



دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية تغذية الطفل من الولادة وحتى السنتين



**دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية :
تغذية الطفل من الولادة وحتى السنتين
الطبعة الثانية. 2015**

إعداد
د. علي الزين

إشراف وتنسيق
فريق منظمة الصحة العالمية - مكتب بيروت :
د. اليسار راضي والآنسة إدوينا الزغبى

مراجعة وتدقيق لغوي
د. محمد دبس

تم انتاج هذا الكتيّب بدعم من منظمة الصحة العالمية



وبالتعاون مع الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة.



حقوق الطبع والنشر محفوظة لوزارة الصحة العامة 2015.

تقديم مدير عام وزارة الصحة العامة

قامت وزارة الصحة العامة وتحقيقاً لأهدافها في تعزيز صحة الأطفال والحفاظ على سلامتهم بتنفيذ عدة برامج صحية وطنية تدعمها منظمات الأمم المتحدة المعنية خاصة منظمة الصحة العالمية واليونسيف، وبالتعاون مع شركائها في القطاعات الحكومية والأهلية والأكاديمية والنقابات المهنية والقطاع الخاص في تخطيط وتنفيذ هذه البرامج. ولعل من أهم البرامج التي ساهمت في خفض نسب المراضة والوفيات لدى الأطفال: برنامج التلقيح، برنامج مكافحة الأمراض المعدية، برنامج الوقاية من الحوادث المنزلية، البرنامج التدريبي حول إنعاش المولود وغيرها. كل ذلك بالتوازي مع مشاريع هدفت إلى توسيع نطاق خدمات الأم والطفل وتحسين نوعيتها في مجالي الرعاية الأولية والإستشفائية، عبر إدخال برامج للتقييم وتدريب العاملين الصحيين. بفضل هذه البرامج وغيرها حقق لبنان انخفاضاً في وفيات الأطفال والأمهات متجاوزاً بذلك أهداف الألفية للتنمية (1990 - 2015) لصحة الأم والطفل.

كما اولت الوزارة أهمية خاصة لتعزيز تغذية الرضع وصغار الأطفال نظراً لتراجع الرضاعة الطبيعية وتوقفها المبكر، والمبالغة في تسويق الأغذية المصنعة، و ضعف البيئة الداعمة للرضاعة الطبيعية في مرافق الولادة و الرعاية الصحية الأولية، والمجتمعات المحلية . وفي هذا السياق تم إصدار قانون لتنظيم تسويق اغذية الرضيع و الوليد وتوابعها (قانون رقم 2008/47) والعمل جار لتجاوز العقبات التي تعترض تطبيقه، وتأسيس البرنامج الوطني لتغذية الرضع وصغار الأطفال وإطلاق مبادرة المستشفيات صديقة الطفل مجدداً، والعمل على حماية الرضاعة الطبيعية ودعمها في الظروف الصعبة والإستثنائية التي يعيشها بلدنا. من هنا أهمية إصدار الطبعة الثانية من دليل « تغذية الرضع وصغار الأطفال » .

يهدف هذا الدليل الذي إستند إلى آخر ما توصل إليه خبراء منظمتي الصحة العالمية واليونسيف إلى جانب مراجع عالمية موثوقة ليشكل مرجعاً عملياً يسترشد به العاملون الصحيون في عملهم اليومي في تثقيف الأسر عموماً والأمهات خصوصاً حول أهمية وممارسة الرضاعة الطبيعية. سوف تعمل الوزارة مع شركائها المحليين والدوليين على تدريب كل العاملين في الرعاية الصحية الأولية بما فيها المرافق الصحية الخاصة لينخرط الجميع في تطبيق سياسة ومعايير موحدة ، ولتشجيع المبادرات ومجموعات المتطوعات المحلية لدعم الأمهات في النجاح في الرضاعة الطبيعية باعتبارها العمود الفقري للتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال.

إنني اشكر فريق عمل منظمة الصحة العالمية، برئاسة د. غبريال ريدنر، على دعمه في إنجاز هذا العمل، والجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة برئاسة د. علي الزين وكل من ساهم في مراجعة هذا الدليل، مع تأكيدنا لاستمرار جهود وزارة الصحة العامة لما فيه خير وصحة المواطنين.

الدكتور وليد عمار

مدير عام وزارة الصحة العامة

المحتوى

14

الفصل الأول

18

تغذية الرضع وصغار الأطفال بين فوائد الرضاعة الطبيعية ومخاطر الأغذية المصنعة

19

آلية إنتاج وإدرار حليب الأم والعناصر التي تنظمها

25

كيف يرضع الطفل؟

26

الوضع السليم لتعلق الرضيع بالثدي

29

- أربع علامات للتأكد من الوضعية الصحيحة أثناء الرضاعة من الثدي

29

- أربع علامات للوضعية غير السليمة

30

الفصل الثاني

30

البداية الناجحة للرضاعة الطبيعية

30

أولاً: تحضير المرأة الحامل لعملية الإرضاع الطبيعية

30

القرار بالرضاعة الطبيعية وبعض الهواجس والمعتقدات الخاطئة

31

أهم عناصر المشورة لتحضير الحامل:

31

1 - تغذية الأم الحامل والمرضعة

33

2 - فوائد الرضاعة ومخاطر الأغذية المصنعة وتوابعها

33

3 - أهمية الملامسة الجلدية مباشرة بعد الولادة ولمدة لا تقل عن ساعة يباشر الطفل خلالها

34

الرضاعة

34

4 - مخاطر التغذية الاصطناعية السابقة لدر الحليب

35

5 - أهمية المساكنة

36

6 - مخاطر إستعمال البنج والمسكنات والتنبه لمخاطر الولادة القيصرية على الأم

36

والطفل ورفض تطبيقها إلا في حالات الضرورة الطبية

36

7 - الوضعية السليمة لتعلق الطفل

36

8 - الوقاية من انتقال الفيروس من الأم للطفل

36

9 - تقديم معلومات أولية حول سفض الحليب وخزنه للأم

37

10-تقديم منشورات خاصة بنهاية الجلسات

37

ثانياً: الدعم في المستشفى ودور الولادة لبداية ناجحة للرضاعة الحصرية من الثدي

1 - الممارسات في المستشفى وتأثيرها على البداية الناجحة للرضاعة واستمراريتها

- 38 - دور العاملين الصحيين لدعم الأم في البداية الناجحة للرضاعة الطبيعية والوقاية من المشاكل
39 المبكرة لرضاعة خلال الإقامة في المستشفى أو دار التوليد
39 - التغلب على بعض معوقات البداية الناجحة
40 - الخوف من التلامس المباشر والإرضاع المبكر وعدم الفصل بين الأم وطفلها
41 - تأثير العملية القيصرية على الأم وطفلها
41 - ما الذي ينبغي على العامل الصحي عمله قبل مغادرة الأم المستشفى/عيادة التوليد
5 - تعليم الأم سبط الحليب وكيفية إعطائه للطفل بالكوب

الفصل الثالث

46

- 46 ضمان الاستمرار بالرضاعة الطبيعية في المنزل
46 أبرز العادات النموذجية لمولود طبيعي ومكتمل مدة الحمل (37 أسبوعاً) ولم يتعرض
للمهدئات خلال الولادة
48 - دور الأم والأسرة في الإستمرار بالنجاح في الرضاعة الطبيعية والحصرية
49 - بعض المعتقدات والممارسات المعيقة للرضاعة الحصرية من الثدي

الفصل الرابع

52

- 52 الرضاعة من الثدي في حالات خاصة
52 أولاً: الرضاعة الطبيعية لأكثر من طفل واحد
52 ثانياً: الإرضاع بعد العملية القيصرية
53 ثالثاً: الطفل النعسان (sleepy baby)
53 رابعاً: كثرة بكاء الرضيع
57 خامساً: رفض الرضاعة من الأم
59 سادساً: الرضاعة عند المرض
60 سابعاً: الرضع ذوو الاحتياجات الخاصة
60 ثامناً: الأم التي تعاني من سوء التغذية
61 تاسعاً: الأم التي تعتقد أن حليبها غير كاف
62 عاشراً: الأم التي أوقفت إرضاع طفلها
63 أحد عشر: اليرقان الفيزيولوجي
64 اثنا عشر: الأم العاملة وتأثير ذلك على الرضاعة

الفصل الخامس

67

أهم المشاكل المبكرة للرضاعة الطبيعية و طرق معالجتها

67

أ - الحلمة المقلوبة- الغائرة (inverted nipple)

68

ب - الثدي الممتلئ (fullness) وتحقق الثدي (engorgement)

70

ج - انسداد قنوات الحليب (Obstructed Lactiferous Duct)

74

د - تشقق الحلمات وتقرحها (nipple's sore)

75

هـ - تقرح وآلام الحلمة الناتجة عن الإصابة بداء المبيضات (Candida albicans)

77

و - الثديان يرشحان بالحليب

77

ز - رفض الطفل للرضاعة

الفصل السادس

79

تغذية الرضع وصغار الأطفال في مرحلة ما بعد حصرية الرضاعة الطبيعية (6 - 24 شهرا)

79

1 - إتمام الرضاعة الحصرية من الثدي لمدة ستة أشهر

81

2 - التوقيت المناسب ومخاطر الإدخال المبكر أو المتأخر للأغذية المكتملة

81

3 - الاستمرار بالرضاعة لمدة سنتين وأكثر

82

أهم خصائص الأغذية التكميلية

82

أ - تعريف

83

ب - الكمية المناسبة (Amount) وعدد الوجبات (Frequency)

83

ج - قوام الطعام (Texture)

83

د - الأطعمة المناسبة: التنوع (Variety)

83

هـ - الإطعام التفاعلي: (Active Feeding)

84

و - سلامة الأغذية (Hygiene)

84

أولاً: الالتزام بتوصيات منظمة الصحة العالمية الخمس لضمان سلامة الغذاء

84

1 - الحفاظ على النظافة الشخصية

85

2 - نظافة المطبخ

85

3 - الامتناع عن استخدام الطعام بعد انتهاء تاريخ صلاحيته

85

4 - الفصل بين الطعام المطبوخ وغير المطبوخ

86

5 - حفظ الطعام على درجة حرارة مأمونة

86

ثانياً: دليل عملي لإدخال الأغذية التكميلية

86

1 - بأي أطعمة نبدأ؟

2 - الأغذية الأولى

- 86 3 - أمثلة على وجبات مغذية ومناسبة وسهلة التحضير
- 86 4 - مواعيد إدخال بعض الأطعمة
- 87 5 - أطعمة يمكن أن يتحسس منها الرضيع
- 87 6 - أطعمة غير موصى بها
- 87 7 - الحاجة إلى الماء والسوائل الإضافية
- 88 8 - الحاجة إلى المغذيات الدقيقة والفيتامينات
- 88 9 - الحديد
- 89 10 - الزنك
- 89 11 - الفيتامين D
- 90 12 - اليود

الفصل السابع

- 92 دور العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية والمجتمع المحلي في تأمين التغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال
- 92 أولاً: دور العاملين الصحيين
- 92 أسباب توقف الرضاعة الطبيعية في الأسابيع والأشهر الأولى
- 95 - دور العاملين الصحيين في تطبيق القانون رقم 47/2008 لتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضع والوليد ووسائلها (وأدواتها).
- 97 ثانياً: دور مرافق الرعاية الصحية الأولية (المراكز والمستوصفات ومراكز الخدمات الإنمائية، والعيادات الخارجية للمستشفيات والعيادات الخاصة بأطباء التوليد والأطفال والعامين وطب العائلة)، والمجتمعات المحلية في تشجيع - إنشاء جماعات مساندة الرضاعة وإحالة الأمهات إليها بعد الخروج من المستشفى.
- 97 - الدعم أثناء المتابعة في المراكز والمستوصفات ومراكز الخدمات الإنمائية، العيادات الخارجية للمستشفيات والعيادات الخاصة من قبل الطبيب (الأطفال و التوليد)، وسائر العاملين الصحيين
- 97 أ - الفحص المبكر للرضيع بعد الولادة من قبل طبيب الأطفال
- 97 ب - الفحص الروتيني للأم بعد ستة أسابيع من الولادة من قبل الطبيب النسائي/القابلة
- 99 ج - الدعم والمساعدة المستمرة من قبل مرافق الرعاية الصحية خلال الزيارات الخاصة بالتلقيح والفحوصات الدورية للطفل

99	ثالثاً: دور الأسرة و المجتمعات المحلية
100	(community health volunteers)
100	أ - كيف تتشكل مجموعات دعم الرضاعة؟
100	ب - تدريب وتمكين المجموعة من العمل والاستمرار بنجاح
100	ج - ضمان استمرار عمل المجموعات في العمل وبنجاح
101	رابعاً: مقترحات لتعزيز دور العاملين الصحيين ومجموعات الدعم في دعم الرضاعة الطبيعية

104	الملحق 1: موجز عن استعمال الأدوية عند الأم الحامل والمرضعة
106	الملحق 2: الأسباب الطبية الموجبة لأغذية الرضع المصنعة
109	الملحق 3: طرق تحضير وحفظ الأغذية المصنعة في المنزل
112	الملحق 4: تغذية الرضع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية والصعبة
115	الملحق 5: استخدام منحنيات النمو الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في تقييم ومراقبة نمو الطفل وتطوره.

المقدمة

لو بدأ كل مواليد العالم بالرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة لأمكن إنقاذ حياة 95 مولوداً كل ساعة، أي ما يعادل 830 ألف طفل سنوياً. فاللبأ (حليب الأيام في الأسابيع الأولى)، أو ما يسميه العلماء «الغذاء الخارق (Super Food)» الذي تبدأ الأم بإفرازه منذ اللحظة التي يتعلق فيها المولود بثديها، يدعم ويحفّز الجهاز المناعي عند الرضيع مما يخفف عدد وفيات حديثي الولادة ثلاث مرات نسبة لأقرانهم الذين لم يحصلوا على كامل حصتهم من اللبأ (UNICEF، WHO، 2013).

تعتبر التغذية السليمة خلال السنّين الأوليين من العمر من الأمور الأساسية التي تمكّن الطفل من النمو السليم والمتوازن: جسدياً وذهنياً ونفسياً واجتماعياً. فالأطفال الذين يتغذون بشكل صحي وسليم يكونون أكثر قدرة على التفاعل مع المحيط وبالتالي أكثر قدرة على مقاومة الأمراض وخصوصاً الجرثومية، والتجاوب مع المؤثرات المحيطة، والتعلم واكتساب المهارات. في المقابل، فإن سوء التغذية في السنّين الأوليين هو أحد الأسباب الرئيسية لضعف جهاز المناعة لدى الأطفال، الذي يؤدي إلى إصابتهم بشكل متكرر بالعديد من الأمراض المعدية، وإلى تعرضهم للإصابة بالأمراض المزمنة كالسكري وتصلب الشرايين في مراحل لاحقة من العمر. ويتسم نمو الدماغ في هذه المرحلة بأقصى درجات الحساسية، فهو يتأثر بسوء التغذية أكثر من أي عضو آخر. ففي عمر السنّين يكون وزن الدماغ قد أصبح يوازي 85% من وزن دماغ الإنسان البالغ و15% فقط من وزن جسمه. كما أن الأطفال الذين يعانون من نقص الحديد أو اليود يشكون إلى جانب المشاكل الصحية من تراجع في تحصيلهم العلمي وقدراتهم الذهنية.

يهدف الدليل بطبعته الجديدة إلى مساعدة العاملين في الرعاية الصحية الأولية والعيادات الخاصة في عملهم اليومي في تثقيف الأم حول سبل الاهتمام بتغذيتها وطلب الرعاية خلال الحمل والتحضير لمباشرة الرضاعة منذ الساعة الأولى بعد الولادة ومواصلتها حتى بلوغ طفلها السنّين من العمر وأكثر. كما لقي الدليل اهتماماً لافتاً من قبل جمعيات ومنظمات ناشطة في أكثر من بلد عربي، تمثل بطلب الموافقة على طباعته أو الحصول على أعداد كبيرة من النسخ قدمتها لهم منظمة الصحة العالمية والجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة. ومع انفجار الأزمة في سوريا ازداد الطلب على الدليل، فكان ذلك حافزاً لتتقدم من وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية بإعداد طبعة جديدة تهدف إلى :

أولاً: تغيير الإسم من «تغذية الطفل من الولادة وحتى السنّين» إلى «تغذية الرضع و صغار الأطفال» لأن الإسم الأخير هو المعتمد عالمياً.

ثانياً: تحديث المعلومات التي أظهرتها البحوث و المراجع الجديدة في مجالات وضع السياسات و صياغة البرامج وتدريب العاملين الصحيين التي صدرت عن منظمة الصحة العالمية واليونسيف ومرجعات عالمية: الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال، ومركز السيطرة على الأمراض في الولايات المتحدة، والأكاديمية الطبية للرضاعة الطبيعية، ومراجع من كندا وأستراليا و دول الاتحاد الأوروبي.

ثالثاً: مواكبة التطورات الإيجابية التي إتخذتها وزارة الصحة العامة (صدر القانون 2008/47 لتنظيم تسويق أغذية الرضيع والوليد ووسائلها وتأسيس برنامج وطني للتغذية الفضلى للرضع و صغار الأطفال)، بالتعاون مع جمعيات غير حكومية أبرزها الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة والرؤيا العالمية والمنظمة الأرثوذكسية المسيحية للإغاثة.

يسترد الدليل بالتوجهات المعتمدة في الاستراتيجية العالمية للتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال ويقدم:

- 1 - معلومات حديثة و موثوقة عن فوائد الرضاعة الطبيعية ومخاطر الأغذية المصنّعة.
- 2 - آليات إنتاج و إدرار الحليب والعوامل المحفزة والمثبطة لها وكيف يرضع الطفل بالوضعية السليمة.
- 3 - شرحاً وافياً عن كيفية تحضير الأم الحامل للرضاعة الطبيعية، وتعريفاً بالممارسات التي يجب أن تلتزم بها المستشفيات ودور التوليد لبداية ناجحة للرضاعة خلال فترة الإقامة فيها.
- 4 - دور العاملين الصحيين في المتابعة مع الأم وأسرتها لتأمين الدعم لها بعد الخروج من المستشفى لاستمرارية الرضاعة الناجحة.
- 5 - التعرف إلى أهم المشاكل والأوضاع الخاصة بالأم والطفل، التي تعرّض استمرارية الرضاعة للخطر، وكيفية مواجهتها.
- 6 - تشخيص أهم المشاكل المبكرة التي يمكن أن تحدث والتعرف إلى الأسباب للوقاية منها وكيفية تدبيرها عند حدوثها.
- 7 - تشخيصاً لأهم أسباب توقف الرضاعة وإدخال الأغذية المصنّعة إلى جانب الرضاعة أو كبديل عنها وكيفية مواجهتها.
- 8 - دليل عملي عن الأغذية المكملّة للرضاعة الطبيعية من عمر 6 أشهر إلى 24 شهراً والوقاية من نقص الفيتامينات والأملاح.
- 9 - دور العاملين الصحيين في الرعاية الصحية الأولية في حماية و دعم و تعزيز التغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال.

كما يضم مجموعة من الملاحق تغطي المجالات التالية:

- موجز عن استعمال الأدوية عند الأم الحامل والمرضعة.
- توجيهات منظمتي الصحة العالمية والأغذية والزراعة لتحضير وحفظ وإستهلاك الأغذية المصنّعة في المنزل.
- السياسة الوطنية لتغذية الرضع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية والصعبة بصيغتها المعدلة لعام 2012.
- أرقام الخطوط الساخنة لتقديم المشورة المجانية عبر الهاتف، وللشكاوى عبر الخط الساخن 1214 والروابط العالمية المتخصصة.
- استخدام منحنيات النمو الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في تقييم ومراقبة نمو الطفل وتطوره.

وفي الختام، أود ان أتقدم بالشكر إلى الزميلات في البرنامج الوطني لتغذية الرضع و صغار الأطفال، السيدات ليندا بربري و بريسلا درجاني و ديماسا أسطا، وبهية العبد الله المفتي وإيمان الزين الصلاح على مراجعتهم النص وتقديم ملاحظاتهم القيمة.

وأعرب عن شكري خاص إلى سعادة مدير عام الصحة الدكتور وليد عمار الذي رعى إصدار الطبعتين الأولى والثانية من دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية في التغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال، فكان السند الدائم لكل المبادرات و النشاطات الهادفة ليس فقط إلى تحسين تغذية الأطفال فحسب، بل إلى تعزيز صحتهم وتطورهم وتحصيلهم التعليمي.

الدكتور علي الزين
رئيس الجمعية اللبنانية
لتنمية الطفولة المبكرة

تعتبر الفترة الممتدة من لحظة الإخصاب حتى بلوغ المولود السنيتين من العمر أهم مرحلة في حياة الإنسان لجهة تأمين التغذية الفضلى للطفل. فحليب الأم هو الغذاء الطبيعي والخاص بأبناء الجنس البشري تماماً كما هو الحال بالنسبة لجميع الثدييات. وهو غذاء حيوي يحتوي على خلايا حية وهرمونات وأنزيمات فعالة ومضادات للجراثيم وأكثر من 400 مكوّن خاص بالجنس البشري وحده. وهو غذاء يتغير باستمرار بين بداية الرضعة وآخرها، وبين رضعة وأخرى. كما يتغير بحسب عمر الطفل ومتطلبات نموه وتطوره. وبحسب الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (AAP، 2012) فإن «حليب الأم هو غذاء فريد لا بديل له، وكل محاولات تقليده بقيت متخلفة جداً عن محاكاة تكوينه مما يجعله الغذاء الطبيعي والأمثل لتغذية الرضع وصغار الأطفال، وبقائهم ونمائهم جسدياً، وتطورهم عقلياً ونفسياً».

أولاً: حقائق حول تأثير الرضاعة الطبيعية الصحي والنفسي والاجتماعي على الأم والطفل

1 - حقائق حول التأثير الصحي على الطفل على المدى القريب

- يخفف مخاطر الإصابة بالأمراض المعدية كالإسهالات، والأمراض التنفسية الجرثومية، والتهابات الأذن الوسطى، والتهابات سحايا الدماغ البكتيرية، وتجرثم الدم البكتيري، وداء الجمرة، والتهابات الجهاز البولي، والتهابات الأمعاء؛
- يعزز المناعة المكتسبة من اللقاحات (شلل الأطفال، الكزاز، المستدمية النزلية البائية أو السحايا)؛
- يخفّض من احتمالات الموت المفاجئ عند الرضع؛
- يخفف نسبة الإصابة بداء السكري من النوع الأول؛
- يخفف نسبة الإصابة بسرطان الدم بأنواعه (اللمفوما-Lymphoma، وهودشكين-Hodgkin، واللوكميا-Leukemia).

لذلك صنفت الرضاعة الحصرية من الثدي لمدة 6 أشهر كأهم تدخل وقائي في خفض وفيات الأطفال بنسبة 13%. وإذا ما أضفنا الأغذية المكتملة المناسبة بعد الشهر السادس مع الاستمرار في الرضاعة فإن العمل بهذه السياسة يمكن من إنقاذ وفيات الأطفال بنسبة إضافية مقدارها 6% (Lancet، 2003).

2 - حقائق حول التأثير الصحي البعيد المدى على الطفل

أظهرت الأبحاث المتوفرة حالياً، وأكثرها تم في البلدان الصناعية، أن الإصابة بالأمراض المزمنة غير المعدية، كالسمنة، وأمراض القلب وفرط ضغط الدم وارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم والداء السكري من النوع الثاني والسرطان، تتم برمجتها من خلال ما يتعرض له الطفل من أحداث في فترة الحمل وخلال

السنوات الأولى من العمر (5-7 سنوات). إن غذاء الطفل في سنواته الأولى بما في ذلك نوع الحليب الذي تغذى به (حليب الأم أو الأغذية المصنّعة) يلعب دوراً هاماً في تقرير مدى احتمالات أنواع الأمراض التي ستصيبه خلال حياته. وتؤكد هذه النتائج أهمية تطبيق الاستراتيجية العالمية التي تعتمد الرضاعة الطبيعية حصرياً لمدة 180 يوماً ثم الإدخال التدريجي لأغذية مكملّة نظيفة مغذية ومهروسة جيداً مع الاستمرار بالرضاعة حتى عمر السنتين وأكثر.

3 - حقائق حول تأثير الرضاعة النفسي - الإدراكي والاجتماعي والتحصيل التعليمي

- تعزز التطور الذهني والتحليلي خصوصاً عند المواليد ذوي الوزن المنخفض أو الخدّج (الذين يولدون قبل الأوان)، ويرفع حاصل الذكاء بنسبة 2 إلى 5 درجات، عند الأطفال الطبيعيين (الذين يولدون بعد مرور 37 أسبوعاً على الحمل وبوزن يفوق 2500 غرام)، علماً بأن هذه النسبة تتضاعف عند المواليد ذوي الوزن المنخفض أو الخدّج (من 4 إلى 7 درجات) (4,5,6).
- تعزز الثقة بالنفس، وتجعل الأداء أفضل في تحصيلهم العلمي وإجراء العمليات الحسابية. وقد أظهرت دراسة حديثة أجرتها منظمة اليونيسف في المملكة المتحدة أن إنتاجية الأطفال الذين رضعوا من أمهاتهم (أكثر من 3 أشهر) تزيد خلال حياتهم المهنية مقارنة بالذين لم يرضعوا (4).
- تعزز الرابط العاطفي - الاجتماعي: إن تعزيز الرابط العاطفي - الاجتماعي بين الأم وطفلها هو المدمك الأساسي في بناء روابط عاطفية - اجتماعية متينة مع الآخرين بدءاً بالأب وباقي أفراد الأسرة والمحيط الأوسع. إنه الحب الأول، الحب الخالد الذي لن يغير فيه الزمن والأحداث شيئاً.

4 - حقائق حول الفوائد الصحية للأم

قلما يتم التركيز على هذه الناحية في النشرات التثقيفية حول فوائد الرضاعة على صحة الأم جسدياً ونفسياً:

- خفض نرف الدم بعد الولادة وعودة الرحم إلى حجمه الطبيعي؛
- خفض احتمال الإصابة بسرطان الثدي والرحم والمبيض؛
- خفض احتمال الإصابة بالداء السكري من النوع الثاني؛
- خفض احتمال الإصابة بهشاشة (ترقق) العظام (مثل: كسور الورك)؛
- خفض احتمال الإصابة بكآبة ما بعد الولادة.

المباعدة بين الولادات

ملاحظة لقد قامت الرضاعة الطبيعية طيلة وجود الإنسان بدور الوسيلة الطبيعية لتنظيم الأسرة. ويروي دارسو تاريخ الرضاعة الطبيعية قصصاً عن نساء (من الطبقة الأرستقراطية) أنجن ما يزيد على عشرين طفلاً لأنهن لم يرضعن أبداً، حيث جرت العادة لدى الطبقة الغنية في أوروبا بتحويل المولود الجديد إلى المرزعة منذ اليوم الأول.

ثانياً: تأثير الرضاعة الطبيعية على المردود الاقتصادي والبيئي والنظام الصحي

1- المردود الاقتصادي للرضاعة الطبيعية

أ) الفوائد الاقتصادية للعائلة

خفض المصاريف بنسبة 25% من الحد الأدنى للأجور شهرياً بدل شراء أغذية للرضع (مع الأخذ في الاعتبار حاجة الأم لزيادة معقولة في الغذاء) وانخفاض الإصابة بالأمراض المعدية. على صعيد آخر، فإن للرضاعة الطبيعية أثرها الإيجابي على إنتاجية الفرد خلال حياته المهنية. وقد قامت بعض الدول بقياس أثر الرضاعة الطبيعية الحصرية على إنتاجية الأفراد في حياتهم المهنية. وفي هذا المجال نشرت اليونيسف في المملكة المتحدة دراسة بريطانية أظهرت أن الرضاعة الحصرية من الثدي لمدة شهرين أو ثلاثة يمكنها أن ترفع حاصل الذكاء من درجتين إلى 5 درجات وحتى إلى 8-10 درجات إذا ما رضع الطفل بحسب التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال.

ب) الفوائد الاقتصادية لأرباب العمل

تنخفض إنتاجية الأم في العمل بسبب وضعها النفسي الناتج عن انفصالها المبكر عن رضيعها، حيث أظهرت الدراسات الموثقة أن الأم المرضعة أقل عرضة للإصابة بالكآبة من الأم غير المرضعة، وأنها معرضة للغياب عن العمل نتيجة لمرض طفلها الذي يكون عرضة للإصابة بأمراض معدية أكثر (مما لو بقيت معه) بسبب الانتقال من الرضاعة الطبيعية إلى أغذية الرضع المصنعة، ومن حزن أمه إلى مريية من داخل الأسرة أو من خارجها، أو إلى دار الحضانة (1،4،7).

ج) خفض الفاتورة الصحية

يصاب الرضع الذين يتغذون بالأغذية المصنعة بالأمراض بنسبة تزيد مرتين ونصف خلال العام الأول مقارنة بالأطفال الذين رضعوا من أمهاتهم، مما يؤمن وفراً مادياً في السنة الأولى قدرته دراسات أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا (1999 و2001) بمبلغ 475 دولاراً، بالإضافة إلى خفض الفاتورة الصحية على المدى الطويل بسبب تراجع احتمالات الإصابة بأمراض السمنة والسكري والسرطان وفطر ضغط الدم والقلب. وهي تدخل ضمن الاستراتيجية العالمية لمكافحة الأمراض المزمنة (3،8) التي تنتشر كالوباء عالمياً وتكون كلفتها الصحية باهظة جداً بسبب الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل والموت المبكر (قبل 64 عاماً).

2 - الفوائد البيئية

أ) حليب الأم ثروة تتجدد

- تنتج وتصل إلى المستهلك (مباشرة من الأم إلى الطفل)، ولا تترك أية مخلفات أو نفايات؛
- تتطلب أغذية الرضع وصغار الأطفال تصنيعاً وتعليباً وشحناً وخبزاً في المستودعات ومحلات البيع قبل وصولها إلى منزل المستهلك؛

- تتطلب استعمال قناني مصنعة ووسائل أخرى ومياه نظيفة وصرفاً للطاقة للتحضير والخزن وبعد كل استعمال؛
- تؤخر الرضاعة عودة الدورة الشهرية، وتزيد من المباشرة بين الولادات، ولهذا كله مردود جيد على البيئة؛
- مقابل حليب الأم، «الغذاء الفريد والعجيب»، تظهر أغذية الرضع المصنعة بوضع «أفضل قليلاً من أطباق الوجبات السريعة» (3) فكيف يمكن لكائن بشري أن ينعم بالصحة والنمو المتوقع له بنوع وحيد ومصنّع من الغذاء لفترة 6 أشهر: إنه الغذاء المصنّع الوحيد الذي يشجع الناس على استهلاكه حصرياً، ولفترة تمتد شهوراً.

3 - الرضاعة الطبيعية والنظام الصحي في لبنان

- يمكن للتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال أن تساهم في تحسين فعالية ومردود النظام الصحي عبر تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، من قبيل:
- أ) خفض الفاتورة الصحية
- ب) المساهمة في إعادة التوازن بين الكلفة والمردود الصحي (وفيات الرضع والأطفال، العمر المتوقع عند الولادة، عدد الأيام المهدورة بسبب المرض، وما إلى ذلك...).
- ج) الحد من اللامساواة أمام المرض والموت بين المناطق (محافظات الأطراف والأقضية الأربع)، وبين المشمولين بضمان صحي وغير المشمولين، وبين الفقراء والأغنياء (7).
- كل هذه الحقائق دفعت منظمتي الصحة العالمية واليونيسف، وبطلب من الجمعية العامة للصحة العالمية، لإطلاق الاستراتيجية العالمية للتغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال، ودعت الدول لتأسيس برامج وطنية لتأمين التغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال باعتبار أنها تشكل التدخل ذا المردود الصحي والاقتصادي الأعلى من بين كل البرامج الصحية على المدى القريب والبعيد، وهو عنصر ثابت في كل خطة وطنية للحد من الفقر وتقليص الفوارق بين المناطق والفئات الاجتماعية.

ثالثاً: حقائق حول مخاطر الأغذية المصنعة على الرضع والأطفال

1 - المخاطر على الرضيع والطفل

- على الرغم من الترويج غير العلمي الذي تتبعه الشركات وعدم التزام الأطباء بتبنيه الأم إلى مخاطر الأغذية المصنعة، فإن المخاطر يمكن إيجازها بحسب منظمتي الصحة العالمية واليونيسف على النحو التالي:
- فقدان العناصر الوقائية لحليب الأم، مما يؤدي إلى ارتفاع في نسبة (معدل) المرض؛
 - زيادة في احتمال الإصابة بالالتهابات التنفسية الجرثومية، خاصة الأذن الوسطى وذات الرئة؛
 - زيادة في احتمال الإصابة بالربو والحساسية؛
 - نقص في توازن الأغذية، مثلاً تلك اللازمة لنمو الدماغ وتطور الجهاز الهضمي؛
 - زيادة في احتمال الإصابة بالداء السكري من النوعين الأول والثاني؛
 - زيادة في احتمال الإصابة بسرطانات الأطفال؛
 - بطء التطور الإدراكي والتحصيل التعليمي (1).

بالإضافة إلى ذلك، هناك أخطار كثيرة ترافق استعمال بدائل حليب الأم، وتشمل ما يلي:

- قد يكون الغذاء المصنّع فاسداً نتيجة خطأ في التصنيع؛
- مسحوق الغذاء المصنّع ليس معقماً وقد يفسد أثناء تحضيره بالبكتيريا مثل ساكازاكي التي تترافق مع أمراض كثيرة وموت الأطفال. وقد وضعت منظمة الصحة العالمية إرشادات للتحضير الدقيق للغذاء المصنّع من أجل تقليص الخطر على الأطفال (راجع الملحق 3)؛
- قد يحتوي الغذاء المصنّع على مكونات غير آمنة وقد يفقد بعض المكونات الحيوية؛
- قد يكون الماء الذي يستخدم في غسل القناني أو خلط الحليب المصنّع ملوثاً؛
- الأخطاء في تحضير الحليب المصنّع، كزيادة التركيز أو نقصه، قد تسبب سوء تغذية الأطفال؛
- قد يعطي الغذاء المصنّع لتهدئة الطفل الباكي مما يؤدي إلى السمنة (زيادة في الوزن)؛
- قد يعطى الماء والشاي بدلاً من حليب الأم أو الأغذية المصنّعة مما ينتج عنه استهلاك أقل للحليب وتراجع في النمو.

2 - المخاطر على صحة الأم

- زيادة مخاطر الإصابة بسرطان الثدي؛
- زيادة احتمال الإصابة بزيادة الوزن والسمنة؛
- زيادة احتمال الإصابة بسرطانات المبيض وجدار الرحم؛
- زيادة في التوتر والضغوطات قد تؤدي إلى الكآبة؛
- زيادة احتمال الإصابة بهشاشة (ترقق) العظام (1).

3 - مضار التغذية الاصطناعية على الأسرة والمجتمع

- مراضة أكثر للأطفال وتحصيل تعليمي أقل؛
- أعباء مادية بسبب كلفة الأغذية المصنّعة والمرضى؛
- إنتاجية أقل عند الانخراط في العمل.

٤ - المخاطر على البيئة

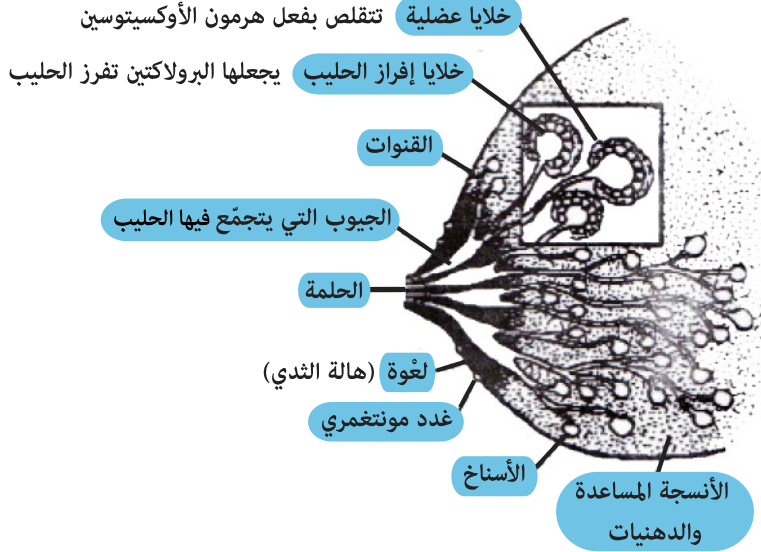
- أكثر من 600 مليون علبة ترمى سنوياً في الطبيعة؛
- يلزم أكثر من 110 مليارات وحدة حرارية من الطاقة للتصنيع والشحن فقط (3).

- 1 - Scientific rationale for breastfeeding (2009) <http://www.intranet.Unicef.org/PD>
- 2 - Quantifying the benefit of Breastfeeding: A summary of the evidence. Leon-Cava N.et al.PAHO (2002)
- 3 - Protecting infant health. A Health workers, guide to international code of marketing of Breastmilk substitutes. 11 editions. 2010
- 4 - American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the Use of Human Milk .POLICY STATEMENT 2012. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552
- 5 - Long - term effects of Breastfeeding .A systematic Review WHO.2007
- 6 - Long - term effects of Breastfeeding .A systematic Review WHO 2013.
- 7 - Programing Guide:Infant and young child feeding.UNICEF. 2011. Pages 3 – 14
- 8 - The CDC guide to Breastfeeding interventions Atlanta.2005

رابعاً: آلية إنتاج وإدرار حليب الأم والعناصر التي تنظمها

يوفر تشريح وفيزيولوجيا الثدي والتحكم الهرموني في إنتاج وإدرار الحليب معلومات ضرورية لمساعدة مقدمي المشورة والدعم للأمهات على فهم الكيفية التي تتم بها الرضاعة من أجل مساعدتهن على اختيار الأفضل.

يتكون الثدي من نسيج غدي ومن الدهون والأنسجة الداعمة له. ويتكون النسيج الغدي من 15-20 فصاً (lobes) تفصل بينها وتدعمها أربطة كوبر (Cooper's ligaments) التي تتمثل أهم وظائفها بمنع انتشار العدوى بين الفصوص. ويتكون كل فص من عدد كبير جداً من الحويصلات المعروفة «بالأسناخ» (alveoli) التي تتكون من «خلايا إفراز الحليب» (milk secreting cells). ويقوم هرمون البرولاكتين بتحفيز هذه الخلايا على إنتاج الحليب. ينتقل الحليب المنتج من الحويصلات إلى خارجها عبر قنوات تنقله باتجاه الحلمة. تتوسع القنوات تدريجياً حتى تصل إلى الجيوب اللبنية (lactiferous sinuses) تحت الهالة حيث يتجمع الحليب استعداداً لعملية الرضاعة، وبعد ذلك تضيق القنوات مرة أخرى عند مرورها من خلال الحلمة لتنتهي على سطح الحلمة بحوالي 10-15 فتحة يخرج منها الحليب (1).



ويحيط بالحوصلات المفرزة للحليب والقنوات الناقلة للحليب أنسجة داعمة ودهون تعطي الثدي شكله وتشكل معظم الفرق بين أحجام الثديين. ومن المهم الإشارة إلى أن كلا الثديين يحتويان تقريباً على نفس القدر من النسيج الغدي.

1 - آلية إنتاج الحليب: التحكم الهرموني في إفراز وإدرار الحليب

تتحكم هرمونات الإستروجين والبروجسترون والبرولاكتين بمرحلة الحمل. ومع خروج المشيمة (placenta) يتراجع مستوى الإستروجين والبروجسترون في دم الأم بينما يبقى مستوى البرولاكتين مرتفعاً. من جهة ثانية يولد الطفل وهو جاهز للرضاعة مباشرة بعد الولادة، ولديه مجموعة من المنعكسات والعادات - أي المهارات التي تساعده على التكيف للبقاء في المرحلة الحرجة من حياته، وهي «الانتقال من العيش داخل الرحم إلى العيش خارجه». ويكون اللبأ (الحليب الأول الذي ينتجه الثدي منذ الأسبوع السادس عشر للحمل) جاهزاً منذ اللحظة الأولى بعد الولادة لتلبية حاجات الطفل في الأيام الأولى (3-4 أيام)، ومن خلال عملية المص يتحضر منعكس البرولاكتين للعمل بفعالية لإفراز وإدرار الحليب بدءاً من اليوم الخامس تقريباً.

أ) آلية عمل منعكس البرولاكتين: هرمون إفراز الحليب

يوضح الشكل أدناه أنه عندما يرضع الطفل من ثدي أمه تنطلق إشارات حسية من الحلمة إلى المخ فيستجيب الجزء الأمامي من الغدة النخامية (الموجودة في قاعدة المخ) بإفراز هرمون البرولاكتين الذي

ينتقل عبر الدم إلى الثدي الأم ويحفّز خلايا إفراز الحليب على إنتاج الحليب. يبقى معظم البرولاكتين في الدم لمدة ثلاثين دقيقة تقريباً بعد الرضعة فيحفّز الثديين على إنتاج الحليب للرضعة التالية.



قانون العرض والطلب:

على الرغم من ضرورة البرولاكتين لإفراز الحليب إلا أن كمية الحليب التي ينتجها الثدي غير مرتبطة بكمثافة البرولاكتين في الدم مباشرة بل بالكمية التي يأخذها الطفل خلال الرضعة. إن تواتر الرضعات هو الذي ينظم يوماً بعد يوم كمية الحليب المنتجة. بمعنى آخر يتحكم الطفل نفسه بحجم الحليب المنتج: فكلما زاد إرضاع الطفل ازداد إفراز الثدي للحليب (العرض = الطلب). لذلك يمكن للأم أن ترضع طفلين في نفس الوقت وتنتج ما يكفيهما من الحليب شرط أن يكون الإرضاع في الوضعية السليمة كما سنرى لاحقاً. بالمقابل إذا قل إرضاع الطفل (أقل من 8 رضعات في 24 ساعة) قلت كمية الحليب التي ينتجها الثدي. وإذا توقف الطفل عن رضاعة أحد الثديين فسيوقف الثدي عن إفراز الحليب حتى لو استمر الطفل برضاعة الثدي الآخر(1).

من جهة أخرى، ثبت أن إفراز البرولاكتين يزداد أثناء الليل، ولذلك تسهم الرضاعة الليلية في زيادة إنتاج الحليب. وللبرولاكتين فوائد أخرى في أنه يعمل على إعاقة الإباضة. ومن ثم فالرضاعة تساعد في تأخير الحمل التالي، وهنا تكمن أيضاً أهمية الرضاعة الليلية.

لكي تكون الرضاعة الطبيعية وسيلة منع حمل فعالة (بنسبة 98%)، يجب توفر ثلاثة شروط:

- 1 - رضاعة حصرية من الثدي دون إعطاء الطفل أي شيء بما فيه الماء (لا تقل عن 8 رضعات في اليوم)؛
- 2 - وتوقف الدورة الشهرية؛
- 3 - ولفترة ستة أشهر بعد الولادة (WHO/UNICEF.2009).

ب) - منعكس الأوكسيتوسين

يوضح الشكل أدناه أنه عندما يرضع الطفل من الثدي أمه تنطلق إشارات حسية من الحلمة إلى المخ، فيستجيب الجزء الخلفي من الغدة النخامية الموجودة في قاعدة المخ بإفراز هرمون الأوكسيتوسين الذي ينتقل عبر الدم إلى الثدي محفزاً الخلايا العظمية المحيطة بالحوصلات على الانقباض، مما يؤدي إلى تدفق الحليب الذي تجمّع في الحوصلات عبر القنوات وصولاً إلى الجيوب اللبنية، وأحياناً يمكن ملاحظة تدفق الحليب إلى خارج الثدي. هذا هو ما يسمى «منعكس الأوكسيتوسين» أو منعكس «تدفق الحليب».

منعكس الأوكسيتوسين	
عوامل تعوق حدوث المُنعكس	عوامل تساعد على حدوث المُنعكس
 <ul style="list-style-type: none">- القلق- الكرب- الألم- الشك	 <ul style="list-style-type: none">- التفكير بحب في الرضيع- صوت الرضيع- رؤية الرضيع- الثقة

من جهة ثانية يتم إفراز هرمون الأوكسيتوسين بصورة أسرع من إفراز البرولاكتين، فهو يدفع الحليب إلى الانسياب من الثدي من أجل «هذه» الرضعة وقد يبدأ بالعمل قبل قيام الطفل بالرضاعة. وعندما تبدأ الأم في توقع الإرضاع، وإذا لم يؤد منعكس الأوكسيتوسين وظيفته على أكمل وجه، فقد يجد الطفل صعوبة في الحصول على الحليب. غير أن الحقيقة هي أن الثدي ينتج الحليب ولكن الحليب لا ينساب تلقائياً إلى الخارج. ثمة نقطة هامة تتعلق بالأوكسيتوسين هي أنه يسبب انقباض الرحم بعد الولادة للمساعدة على تقليل النزف، إلا أنه قد يتسبب أحياناً بحدوث آلام في الرحم وخروج دفعات من الدم أثناء إرضاع الطفل، وذلك في الأيام القليلة الأولى، وقد تشد حدة هذه الآلام كثيراً عند بعض الأمهات.

ج) تحفيز منعكس الأوكسيتوسين وتثبيطه

تحفيز منعكس الأوكسيتوسين:

يتأثر منعكس الأوكسيتوسين بأفكار ومشاعر الأم وأحاسيسها. فمشاعرها السارة، وسعادتها بالطفل، وشعورها بالثقة بأن حليبها هو أفضل غذاء له، ولمس الطفل أو رؤيته أو حتى سماع صوته أو بكائه، كل ذلك يساعد على تحفيز المنعكس ومن ثم انسياب الحليب.

أهمية الملامسة الجلدية بين الأم وطفلها:

أظهرت الأبحاث الموثوقة أن الملامسة الجلدية بين الثنائي (الأم ومولودها) بعد الولادة مباشرة تعرضهما لمشاكل أقل في الرضاعة، فيزداد إنتاج الحليب، ويبدو الرضيع أكثر راحة، ويواجه صعوبات أقل في التعلق السليم والجيد بالثدي. والمواليد الذين لا يتعرضون للمهدئات أثناء الولادة يزحفون بثبات على بطون أمهاتهم باتجاه الثدي على هدي اللون الداكن واللماع للالهة (ينبغي عدم وضع قطرات في عيني الطفل

أو إجراءات روتينية أخرى قبل نهاية الملامسة: ساعة على الأقل). إن تكرار الملامسة الجلدية بين الأم وطفلها خلال الإقامة في المستشفى وبعدها يعزز الرضاعة الطبيعية ويوطدها ويخفف من صدمة الانتقال من الحياة داخل الرحم إلى العيش خارجه، ومن مخاطر الإصابة بنقص السكر في الدم وانخفاض درجة الحرارة. وفي حال الولادة القيصرية يكون بدء الملامسة الجلدية بوضع الطفل على صدر أمه عندما تكون متنبهة (متيقظة).

تثبيط منعكس الأوكسيتوسين:

إن حالة الأم النفسية (القلق أو الشك في أن لديها ما يكفي من الحليب لطفلها، والمشاعر غير السارة كالإحساس بالألم) هي عوامل تعيق حدوث المنعكس وتوقف انسياب الحليب. ومن حسن الحظ أن هذا الأثر يكون في العادة مؤقتاً وعارضاً.

العلامات والأحاسيس الدالة على نشاط منعكس الأوكسيتوسين:

يكون الكثير من الأمهات على وعي بمنعكس الأوكسيتوسين لديهن، وهناك العديد من الإشارات الدالة على حدوث منعكس نشط يمكن ملاحظته عبر ما يلي:

- إحساس بالوخز أو الاعتصار في الثدي قبل إرضاع طفلها مباشرة أو أثناء الرضعة؛
- إنسياب الحليب من الثدي عندما تفكر في طفلها أو تسمع بكاءه؛
- تقطّر الحليب من الثدي الآخر عندما يرضع الطفل من أحد الثديين؛
- إنسياب الحليب من الثديين إذا ترك الطفل الثدي أثناء الرضاعة؛
- آلام بسبب تقلص الرحم أثناء الرضاعة في الأسابيع الأولى؛
- سماع صوت مميز عند البلع مما يدل على انسياب جرات الحليب المجمعة في فم الرضيع باتجاه المريء (1).

إذا وجدت واحدة أو أكثر من هذه العلامات تأكدت الأم من نشاط منعكس الأوكسيتوسين عندها ومن انسياب حليبها، علماً بأن الأم قد لا تشعر في حالة نشاط المنعكس بالأحاسيس الدالة عليه. وقد لا تكون العلامات واضحة.

أهمية فهم منعكس الأوكسيتوسين

- يوضح فهم هذا المنعكس نقطتين أساسيتين فيما يتصل برعاية الأم والطفل، وهما:
- تحتاج الأم إلى وجود رضيعها بالقرب منها طوال الوقت حتى يتسنى لها رؤيته ولمسه والاستجابة له، فهذا يعينها على الاستعداد للإرضاع ويساعد الحليب على الانسياب من الثدي. أما إذا انفصلت الأم عن طفلها بين الرضعات فقد لا يعود منعكس الأوكسيتوسين إلى العمل بسهولة؛
 - ينبغي أن نهتم بمشاعر الأم كلما تحدثنا إليها، فمن الضروري أن نجعلها تشعر بالارتياح وأن نساعدنا على بناء الثقة بنفسها لمساعدة حليبها على الانسياب بصورة جيدة، ولا ينبغي أبداً أن نذكر لها شيئاً قد يثير في نفسها القلق أو الشك حول كمية الحليب المتوفرة لديها.

د - التحكم الموضوعي بإنتاج الحليب: مثبط إنتاج حليب الأم

يتم التحكم أيضاً بإنتاج حليب الأم داخل الثدي ذاته. وقد نعجب إذا كان أحد الثديين يدرّ حليباً أقل أو يتوقف عن إفراز الحليب بينما يستمر الثدي الآخر بالإنتاج والإدرار بشكل طبيعي، مع أن الأوكسيتوسين والبرولاكتين يتدفقان الى كلا الثديين على حد سواء. والسبب في ذلك هو أن الثدي يفرز مادة تستطيع تثبيط إفراز الحليب، فإذا بقي الكثير من الحليب في الثدي يقوم المثبط بإيقاف الخلايا عن إفراز المزيد منه، وهذا يساعد على حماية الثدي من أي آثار ضارة تنجم عن امتلائه المفرط بالحليب. وإذا أزيل الحليب من الثدي عن طريق الإرضاع أو الاعتصار، أزيل معه المثبط أيضاً فيستأنف هذا الثدي إنتاج الحليب مجدداً.



يساعدنا ذلك على فهم ما يلي:

- إذا توقف الرضيع عن الرضاعة من الثدي معين فإن هذا الثدي يتوقف بدوره عن إفراز الحليب.
- إذا ما رضع الرضيع من الثدي ذاته أكثر من الثدي الآخر فإن الثدي الذي يرضع منه أكثر يفرز حليباً أكثر من الثدي الآخر وبالتالي يصبح حجمه أكبر.
- يتسم تفريغ الحليب المتراكم في الثدي بأهمية للاستمرار في إفراز الحليب: إذ يلزم تفريغ الحليب المتراكم في الثدي بالاعتصار إذا لم يستطع الطفل الرضاعة من أحد الثديين أو كليهما لكي يستمر في إفراز الحليب.
- لكي تنتج الأم كمية كافية من الحليب ينبغي أن يرضع طفلها مرات كافية وبالطريقة الصحيحة أيضاً (10،5).

كيف يرضع الطفل؟

توجد لدى الرضيع المعافي والذي اكتملت مدة حملته ثلاثة منعكسات تساعد على إتمام عملية الرضاعة و إيصال الحليب إلى المريء، وهي: منعكس التلمس (rooting reflex)، ومنعكس المصّ (sucking reflex)، ومنعكس البلع (swallowing).

1 - منعكس التلمس

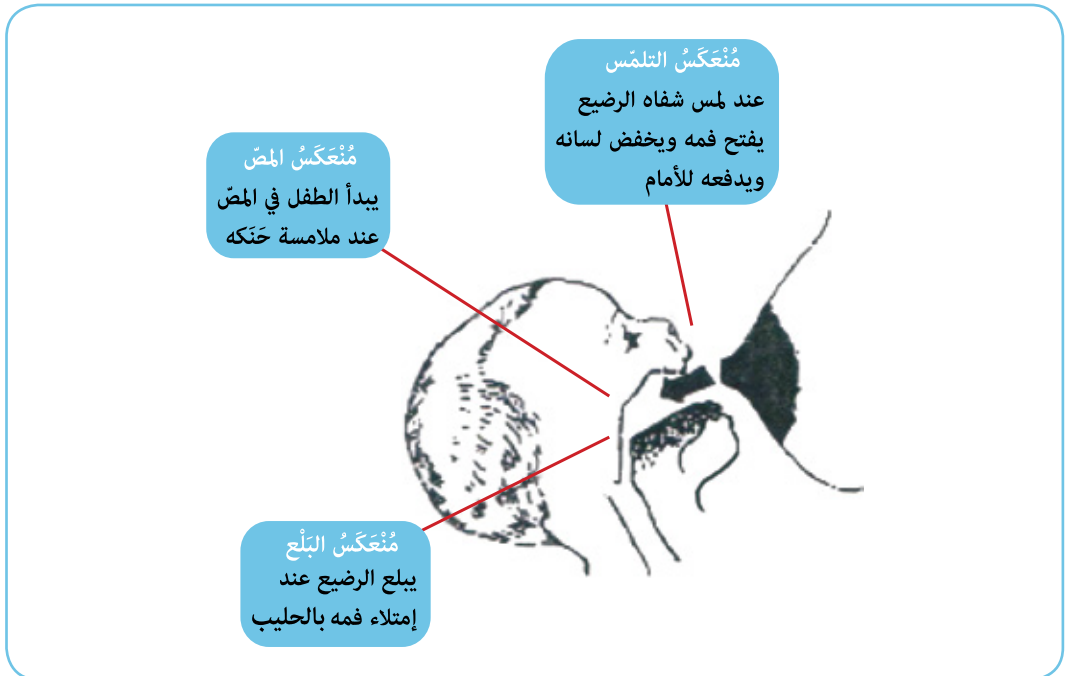
وهو منعكس يساعد الطفل على الاهتداء إلى الحلمة. فهو يفتح فمه عندما يلمس أي شيء بشفتيه أو وجنتيه، وقد يدير رأسه بحثاً عن ذلك الشيء، كما يخفض لسانه ويدفعه للأمام، وهذا ما يسمى «منعكس التلمس». ومن الطبيعي أن يكون ثدي الأم هو غاية هذا «البحث».

2 - منعكس المص

يبدأ الطفل بالمص اذا دخل شيء في فمه ولمس سقف حلقه. وهذا المنعكس يكون قويا بعد الولادة مباشرة.

3 - منعكس البلع

عندما يمتلئ فم الطفل بالحليب يقوم ببلعه. تحدث كل هذه المنعكسات لدى الرضيع بصورة تلقائية ولا حاجة لتعلمها للقيام بها.



4 - صعوبات تعلق الطفل بالثدي

إن إمساك المولود بالثدي ليس غريزياً وسهلاً (كما هو عند باقي الثدييات حيث التقدم باتجاه الثدي والإمساك بالحلمة هو السائد)، لعدم وجود منعكس يساعد الطفل على أخذ الحلمة وجزء كبير من الهالة وإدخالها إلى مسافة كافية في فمه حتى يتمكن من الضغط على الهالة بفكيه وسقف حلقه ولسانه فيعصر الحليب الموجود في الجيوب تحت هالة الثدي، وهذه أمور يجب على كل أم ورضيع تعلمها معا.

ينبغي على الأم تعلم كيفية إمساك ثديها ووضعها لطفلها لإرضاعه بحيث يستطيع التعلق به بطريقة صحيحة، وعلى الرضيع أن يتعلم كيف يتناول الثدي بفمه ليرضع بفعالية (6,1).

إن الفوارق بين البشر تجعل من كل تجربة أن تكون فريدة و ليس تكرارا لتجربة أخرى حتى عند الأم نفسها وإن كان للنجاح أو الفشل في التجربة أثره على التجربة التالية. فالعديد من الأمهات والرضع يفعلون ذلك بسهولة ويسر غير أن بعضهم يحتاج إلى المساعدة.

ملاحظة: لا يتجه الرضيع مباشرة الى الثدي، فهو يرتفع إليه من أسفل الحلمة وهذا لا يساعده على التعلق الجيد لأن:

- الحلمة تتجه نحو حنك الرضيع لتنبه منعكس المص؛
- شفة الرضيع السفلى تتجه إلى أسفل الحلمة تماماً حتى يتمكن من وضع لسانه تحت الجيوب اللبنية.

المراجع:

- 1 - Breastfeeding: Promotion and support in a Baby – Friendly Hospital .A 20 hours course for Maternity Staff .2009.WHO and UNICEF. Sessions 6+7+9
- 2 - Breastfeeding: A guide for medical professional R.A Lawrence and Lawrance RM sixth edition (2005). Mosby, Inc.
- 3 - Combined course on growth assessment and IYCF COUNSELING: Participant Manual .WHO 2012. SESSIONS: 2+3+4+11

- 4 - **تغذية الرضع أثناء الطوارئ**
الكتاب الثاني ، رقم الإصدار 1,1 دليل موظفي الصحة و التغذية في الحالات الطارئة. مرجع للتدريب والتطبيق 2007. ص 10-20
- 5 - **المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال**
دليل المشارك. منشورات منظمة الصحة العالمية- إقليم شرق البحر المتوسط. 2003، ص 12-33
- 6 - **المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال**
دليل المدرب. منشورات منظمة الصحة العالمية- إقليم شرق البحر المتوسط. 2003، ص 12-22

ثالثاً: الوضع السليم للرضاعة الطبيعية سر النجاح

إن الإرضاع بالوضع السليم والمريح للأم وطفلها هو العامل التقني الأهم لبداية ناجحة ومستمرة للإرضاع وأفضل طريقة للوقاية من التهاب الحلمة أو خفض إنتاج وإدرار الحليب.

وضعية الإرضاع الأكثر شيوعاً:

1- وضعية الاحتضان والأم جالسة (الأكثر شيوعاً)

- تضم الأم طفلها بذراعها من مؤخرة كتفيه ليكون جسمه مواجهاً وملتصفاً بجسمها، ووجهه مواجهاً للثدي وأنفه مقابلاً لحلمته دون الحاجة لأن يميل رأسه لالتقاط الثدي (الأذن والذراع والفخذ على نفس الخط)، ويجب أن تسند مؤخرته إذا كان وليداً. (هذه النقاط مهمة مهما اختلفت الوضعية أثناء الرضاعة)؛
- تمسك الأم ثديها براحة الكف من الأسفل وبالإبهام فقط من الأعلى للسماح بإدخال الحلمة بالطريقة الصحيحة في فم الطفل. ويفضل أن تمتنع عن إمساك ثديها بالأصابع ككفافة التبغ لأن هذه الطريقة تجبر الطفل على التقاط رأس الحلمة فقط دون الهالة مما يسبب ألماً للأم ويمنع الطفل من سفت الحليب المخزن تحت الهالة؛
- تثير الأم انتباه طفلها بلمس خده أو طرف فمه بالحلمة وتنتظر حتى يفتح فمه بشكل كامل؛
- تصوّب الأم شفة الطفل السفلى نحو قاعدة هالة الثدي ليأخذ الحلمة كلها في فمه مع هالة الثدي.



2 - وضعية الإستلقاء على الجنب

تتسم هذه الوضعية بالمزايأ التالية:

- تساعد الأم على الراحة خلال الرضاعة؛
- تريح الأم بعد عملية قيصرية؛
- تستعمل في الرضاعة الليلية.



يستحسن ألا تتكئ الأم على مرفقها لأن ذلك قد يجعل تعلق الرضيع بالثدي صعباً. ويجب أن يكون أنف الطفل في مستوى حلمة الأم بحيث لا يضطر الطفل لحني رقبته حتى يصل إلى الثدي.

3 - وضعية الاحتضان بالذراع المعاكس (المقابل)



- يسند ساعد الأم جسم الطفل بينما تسند يدها رأسه عند مستوى أذنيه أو تحته؛
- تحاذر الأم أن تدفع برأسه من الخلف؛
- تستطيع استخدام يدها التي تقع على نفس جانب الثدي لدعمه.

تتسم هذه الوضعية بالمزايا التالية:

- مفيدة للطفل المنخفض الوزن؛
- الطفل المريض أو من ذوي الاحتياجات الإضافية؛
- إذا كانت الأم تفضل هذه الوضعية.

4 - وضعية تحت الذراع

ومن مزاياها أنها:

- مفيدة لإرضاع التوأم في نفس الوقت؛
- إذا كانت الأم تواجه مصاعب في وضعية الاحتضان؛
- تساعد على تفريغ أفضل للثديين ولعلاج إنسداد قنوات نقل الحليب؛
- تستعمل بعد الولادة القيصرية؛
- تستعمل إذا كانت الأم تفضل هذه الوضعية. (1,3,4)



ملاحظة: تشعر الأم بالألم عندما يبدأ الطفل بالمص ولم يكن كامل الحلمة والقسم الأكبر من الهالة داخل فمه. وفي هذه الحالة يجب أن تخرج الأم الحلمة من فم الطفل بلطف عبر وضع طرف إصبع (الخنصر) في فمه ثم محاولة وضع الطفل على الثدي بالطريقة الصحيحة.

هناك أربع علامات للتعلق غير السليم
أثناء الرضاعة من الثدي:

- القسم الأكبر من الهالة خارج فم الطفل
- فم الطفل مفتوح قليلاً
- الشفة السفلى غير مقلوبة
- رأس الأنف بعيد عن صدر الأم



هناك أربع علامات للتأكد من التعلق
السليم أثناء الرضاعة من الثدي:

- القسم الأكبر من الهالة داخل فم الطفل
- فم الطفل مفتوح بشكل كامل
- الشفة السفلى مقلوبة
- الذقن تلامس تقريباً صدر الأم



هناك أربعة نقاط رئيسية تنطبق على كل الوضعيات:

- يجب أن يكون جسم الطفل: مستقيماً: أن لا تكون رقبة الطفل ملتوية أو إلى الأمام أو الخلف
- مقابلاً للثدي: أنف الطفل مواز لحلمة الثدي
- قريباً من جسم الأم
- كامل جسم الطفل مسنوداً وليس الرأس أو الرقبة فقط.

ولكي تبدأ الرضاعة على الأم أن:

- تلمس فم الطفل بالحلمة لكي يفتح فمه جيداً
- تقرب الطفل من ثديها لكي يمسك الثدي بكامل فمه

المراجع:

- 1 - Breastfeeding: Promotion and support in a Baby – Friendly Hospital .A 20 hours course for Maternity Staff .2009.WHO and UNICEF. Sessions 6+7+9
- 2 - Lactation Management .Self – Study Modules.Module Two: feeding getting together: Positioning and attachment.Wellstart International.Third Edition (revised).2014
- 3 - Combined course on growth assessment and IYCF COUNSELING: Participant Manual .WHO 2012.

- 4 - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال
دليل المشاركة. منشورات منظمة الصحة العالمية- إقليم شرق البحر المتوسط. 2003، ص 12-33.

أولاً: تحضير الحامل لعملية الإرضاع الطبيعية

إن تقديم المشورة للنساء الحوامل بشأن الرضاعة له تأثير مهم على قرار الأم بكيفية تغذية طفلها، وما يعتبر بداية ناجحة للرضاعة وإستمرارها. ويعتبر العامل الصحي (طبيب التوليد/القابلة) أهم عامل مؤثر في قرار المرأة الحامل بالإرضاع من الثدي، خصوصاً إذا كانت الأم تحمل للمرة الأولى أو تواجه مشاكل صحية. لذلك فإن الدور المأمول منه هو مساعدتها وتشجيعها ودعمها على اتخاذ قرارها بإرضاع طفلها من الثدي باكراً خلال فترة الحمل. وتحتاج الأم أيضاً إلى الدعم والتشجيع من الزوج ومن محيطها المباشر حتى تصبح قادرة على إنجاح الرضاعة الحصرية من الثدي. أما الأم التي تظهر عدم رغبة في الرضاعة الطبيعية فعلى العامل الصحي أن يستفهم منها عن الأسباب التي دفعتها إلى ذلك، والإجابة على أسئلتها بكل تفهّم واحترام، وتقديم الاقتراحات لمساعدتها ودعمها، فيقدم لها المعلومات العلمية والدقيقة عن فوائد الرضاعة الطبيعية لها ولطفلها ولعائلتها، وينبهاها إلى المخاطر الصحية للتغذية الاصطناعية وكلفتها الاقتصادية، ويترك لها بعد ذلك حرية القرار.

الدعم خلال زيارات ما قبل الولادة

خلال الزيارة الأولى، يقوم الطبيب/القابلة بالاستفسار من الأم عن قرارها بإرضاع الطفل، فإذا كان قرارها إيجابياً يثني عليه معبراً عن استعداده لمساعدتها عند الضرورة. وخلال الزيارات التالية يستكشف مدى المعرفة التي تملكها عن الرضاعة و يجب على تساؤلاتها. أما إذا أظهرت تردداً أو رغبة في خيار التغذية الاصطناعية فعلى العامل الصحي أن يتعرف إلى الأسباب التي دفعتها إلى هذا القرار وأن يحاول إقناعها بالعدول عن رأيها.

وقد يساور العديد من الأمهات بعض الشكوك التي تعيق البداية الناجحة للإرضاع من الثدي. ونورد فيما يلي كيفية الإجابة على بعض هذه التساؤلات:

• هل سيتوفر لديّ الحليب الكافي للإرضاع؟

إن كل أم قادرة على الإرضاع من ثدييها اللذين سينتجان الحليب بكميات تكفي حاجة الطفل مهما كان شكلهما أو حجمهما. حتى أن بإمكانها إرضاع طفلين في نفس الوقت إذا ما تلقت الدعم المناسب خلال الحمل وبعد الولادة والخروج من المستشفى. وهناك عدد قليل (أقل من 2%) من الأمهات غير القادرات فعلياً على إنتاج الحليب كلياً أو جزئياً (يتم تحويل الأم إلى عامل صحي مؤهل للتشخيص النهائي وتقديم المشورة).

• كيف يمكنني أن أرضع وأحافظ في الوقت نفسه على وزني وشكل صدري؟

يعود ترهل الثديين إلى الاستعداد الوراثي وتغير حجمهما أثناء الحمل، وما على الأم إلا ارتداء حاملة صدر مناسبة للثديين (صدرية) أثناء الحمل والإرضاع، مما يساعد على إرجاع الثديين إلى حجمهما الطبيعي.

• هل تساعد الرضاعة الطبيعية على إعادة الوزن إلى ما كان عليه قبل الحمل؟
إن إدرار 100 مليلتر من الحليب يتطلب صرف 85 وحدة حرارية (كالوري) من الأم. فالأم المرضعة تستعيد وزنها الذي كانت عليه قبل الرضاعة بسرعة أكبر من الأم غير المرضعة.

• هل تؤثر مهدئات الأم والبنج التي سآخذها أثناء الولادة على الإرضاع من الثدي؟
تخفف المهدئات من رغبة الأم في الإرضاع، ومن قدرة الطفل على المص، وقد تحرمها من الملامسة الأولى لطفلها خلال الساعة الأولى بعد الولادة. وعلى الحامل أن تطلب من الطبيب أو القابلة معلومات عن التمارين الرياضية، كرياضة التنفس والاسترخاء، التي تساعد على تليين عضلات البطن مما يساعدها على تعزيز ثققتها بنفسها والولادة دون حاجة للمهدئات إلى حد ما.
والنساء الحوامل لسن أطفالاً في المدرسة يحتجن إلى معلم، بل أشخاصاً بالغين يتعلمون بطريقة أفضل عندما تكون المعلومات التي يتلقونها مناسبة لحاجاتهم، فيتمكّن من ربطها بمعلوماتهم الأخرى، والتحدث عنها مع أعضاء آخرين في المجموعة.

إن تقديم المشورة حول الرضاعة لجميع النساء الحوامل تتضمن العناصر التالية:

1 - غذاء الأم أثناء الحمل والرضاعة

على الأم أن تهتم بغذائها خلال فترتي الحمل والرضاعة، فذلك مفيد لها ولطفلها. ويجب أن تتناول الأم ما يكفيها من الطعام قبل وأثناء فترة الحمل، فهذا يساعدها على المحافظة على قوتها وتكوين مخزون جيد من الطاقة والمغذيات التي يحتاجها جسمها لتكوين الحليب بالإضافة إلى أن احتمال انخفاض وزن الرضيع عند الولادة يقل بالنسبة للأم التي تتغذى بشكل جيد.

ملاحظات هامة للأم الحامل

- يجب أن تبدأ بتناول حمض الفوليك بمعدل 0.4 - 0.8 مغ يومياً ولمدة 3 أشهر قبل الحمل.
- يجب معالجة أية مشاكل في الأسنان قبل الحمل.
- من الأفضل أن لا يزيد وزن الأم على 12 كغ خلال فترة الحمل.
- يجب أن تركز الأم خلال فترتي الحمل والرضاعة على تناول أقراص الفيتامينات والحديد التي يصفها الطبيب، وهي متوفرة مجاناً في مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستوصفات.
- على الأم أن تكثر من شرب السوائل، خاصة الماء، لزيادة إدرار الحليب وحتى لا تصاب بالامساك.
- يجب أن تتناول المكملات الغذائية (الفيتامينات والأملاح بحسب إرشادات الطبيب).
- يجب أن تمتنع الأم كلياً عن التدخين وشرب الكحول خلال فترتي الحمل والرضاعة وأن لا تكثر من شرب الشاي والقهوة واستخدام الملح والتوابل.

الأم المرضعة:

تحتاج الأم المرضعة إلى تناول طعام يوفر لها نحو 500 سعرة حرارية إضافية. فإذا جاءت هذه الكمية من مجموعة متنوعة من الأطعمة كما أشرنا فسيُتوفر للأم البروتينات والمعادن والفيتامينات الإضافية من هذه الأطعمة.

مثال للأطعمة الإضافية التي تحتاج إليها المرضعة يومياً

60 غراماً من الأرز	حفنة	240 سعرة حرارية
30 غراماً من العدس	½ حفنة	120 سعرة حرارية
خضروات وفواكه	حفنة واحدة	90 سعرة حرارية
5 ميليلترات من الزيت	ملء ملعقة صغيرة	50 سعرة حرارية

المصدر : تغذية الرضع أثناء الطوارئ. الكتاب الثاني، رقم الإصدار 1،1 ديسمبر 2007.

أما الفقيرات منهن فقد يحتجن إلى المساعدة إذا كان عليهن أن يتناولن أية أطعمة إضافية في هذا الوقت وربما كانت أفضل نصيحة أن تتناول الأم كمية إضافية بجانب كميتها المعتادة كل يوم. فالأطعمة المختلفة أو الخاصة قد لا تكون متاحة لها.

فإذا كان لا بد من إعطاء أية أطعمة أو فيتامينات أثناء الرضاعة فينبغي أن تعطى للأم لا للرضيع. ويجب أن لا تكتفي الأم بأخذ هذه الأطعمة والفيتامينات الأخرى في الشهور القليلة الأولى فحسب بل خلال فترة الرضاعة بأكملها.

إن الأم التي ترضع حصراً من ثديها تستعيد وزنها التي كانت عليه قبل الحمل أسرع من الأم غير المرضعة، لهذا يجب على الأم التي ترضع أن لا تخضع لأي نظام غذائي لإنقاص وزنها ويجب أن يكون غذاؤها متوازناً ومغذياً.

ملاحظة: تحتاج الأم الحامل والمرضعة لتناول الأملاح والفيتامينات المعتمدة في توليفة وضعتها منظمتي الصحة العالمية واليونيسف بانتظام خلال الحمل وخلال فترة الرضاعة).

غذاء الأم أثناء الحمل والرضاعة			
مجموعة الغذاء	نوع الغذاء	المكونات والوظائف	الكمية/اليوم
الخبز والحليب	الخبز، الأرز، المعكرونة	الكاربوهيدرات (النشويات) لتأمين الطاقة الضرورية	6 حصص: الحصة = ربع رغيف ويفضل الخبز الأسمر أو ثلاث ملاعق كبيرة من الأرز أو المعكرونة
البقول واللحوم، الدجاج، السمك، البيض	العدس، الفاصوليا، الفول، البازلا، الحمص، اللحم، الدجاج، السمك	البروتين والحديد لنمو الأنسجة وتجديدها للمحافظة على صحة الدم والجهاز العصبي والمناعي	البقول: 2-3 حصص كل حصة 60-90 غراماً اللحم: كل 30 غراماً يعادل بيضة أو نصف كوب بقولات مطبوخة.
الحليب ومشتقاته	الحليب، اللبن، اللبنة، الجبنة	البروتين والكالسيوم لنمو الأنسجة والعظام	4 أكواب من الحليب في اليوم أو ما يعادلها (كوب حليب = كوب لبن = ملعقتين كبيرتين لبنة = 45 غرام جبنة)
الخضار والفاواكه	الجزر، الكوسا، السبانخ، الملوخية، الهندبا، الخبيزة، البرتقال، الموز، التفاح، العنب، البطيخ	الفيتامينات والحديد والزنك ومعادن أخرى لمقاومة الأمراض والمحافظة على صحة الجهاز العصبي والدم والجلد والشعر	الخضار: 3-5 حصص الحصة = 3 ملاعق كبيرة خضار مسلوقة أو 5 ملاعق خضار طازجة مع التنوع بين الأخضر الداكن (السبانخ والهندباء والملوخية) والخضار الصفراء (الجزر) حصتين من الفواكه الموسمية
الزيوت النباتية	زيت الزيتون، الدرة، دوار الشمس	فيتامينات وحموض دهنية غير مشبعة	ملعقتين صغيرتين (10 مل)

المصدر: تغذية الطفل من الولادة وحتى عمر السنتين. وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية، 2007



2 - فوائد الرضاعة الطبيعية و مخاطر الأغذية المصنعة

(راجع الفصل الأول)

3 - الملامسة الجلدية مباشرة بعد الولادة ولمدة لا تقل عن ساعة.

يباشر الطفل خلالها الرضاعة عندما يصبح مستعداً لذلك.

فوائد التلامس المباشر:

- يهدئ الطفل والأم، ويساعد على انتظام دقات قلب الطفل وتنفسه واستقرار حرارة جسمه؛
- يساعد على التكيف مع عملية الاستقلاب (metabolism) وعلى تثبيت مستوى السكر في دم الطفل؛
- يقلل من بكاء الطفل، وبالتالي يخفف الإجهاد واستهلاك الطاقة؛

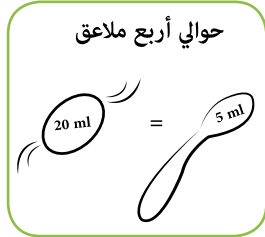
- يمكن من استيطان بكتيريا الجسم العادية لمعدة الطفل (القناة الهضمية) وتزويدها بالجراثيم الحميدة التي تحملها الأم على جلدها بشرط أن تكون الأم (وليس الممرضة أو الطبيب أو الأشخاص الآخرين) هي التي تقوم بتغذيته ورعايته؛
- يوطد الرابط بين الأم وطفلها: يكون الطفل يقظاً بين الساعة الأولى والساعة الثانية من ولادته، وبعد ساعتين أو ثلاثة يكون نومه لفترات طويلة أمراً عادياً؛
- يُترك الطفل ليجد الثدي بنفسه ويتعلق به جيداً، مما ينتج عنه رضاعة فعالة تكون أفضل من فصل الطفل عن أمه في الساعات القليلة الأولى.

جميع الأطفال والأمهات المستقرين صحياً يستفيدون من التلامس المباشر فوراً بعد الولادة. ويجب تجفيف كل الأطفال وهم على صدور أمهاتهم. ولا يحتاج الطفل للاستحمام مباشرة بعد الولادة.

ملاحظة: من المهم عدم حرمان الأم المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية من إمساك وحضن الطفل وأن يكون لها احتكاك جسدي مباشر مع طفلها حتى تشعر أنها قريبة منه وتجنبه.

4 - مخاطر التغذية الاصطناعية السابقة لدرّ الحليب

يجب عدم تقديم أي غذاء مصنّع أو شراب غير حليب الأم ما لم يتعين ذلك للأسباب الطبية التالية:



- إن كمية اللبأ تناسب الحجم الصغير لمعدة المولود (10 - 15 مل)؛
- إن إعطاء أغذية بواسطة زجاجة التغذية الاصطناعية يحد من تواتر الرضاعة الطبيعية؛
- إن الغذاء الاصطناعي يخفف من كمية الحليب التي يمصها الطفل من صدر أمه؛
- إن الغذاء الاصطناعي يؤخر إدرار الحليب ويخفف من إنتاجه.

يجد بعض المواليد صعوبة في الرضاعة من أمهاتهم إذا ما أعطوا السوائل أو الأغذية بواسطة زجاجة التغذية الاصطناعية بشكل مبكر لأن طريقة التعلق السليم بالثدي تختلف تماماً عن طريقة التغذية بالزجاجة، وهذا ما يسمى التباس الحلمة.

5 - أهمية المساكنة

أ) توفر المساكنة الأمور التالية

- تساعد على دعم الرضاعة وتنمية الارتباط فيما بين الأم والطفل؛
- زيادة ثقة الأمهات في قدرتهن على الإرضاع؛
- مواصلة الرضاعة لفترة أطول بعد خروج الأم من المستشفى؛
- يقل بكاء الرضيع فيضعف احتمال تغذيته بالأغذية المصنعة.

ب) فوائد المسكنة الصحية والاقتصادية

- تخفض نسبة العدوى بجراثيم خطيرة؛
- تساعد على بداية ناجحة للرضاعة واستمراريتها؛
- تسهل بناء الرابط العاطفي-النفسي-الاجتماعي بين الأم وطفلها؛
- تزيد من تواتر الرضاعة وتسريع إدرار الحليب وكميته؛
- تتطلب القليل من التجهيزات؛
- تخفض الكلفة.

6 - مخاطر استعمال البنج والمسكنات والتنبه لمخاطر الولادة القيصرية على الأم والطفل ورفض تطبيقها إلا في حالات الضرورة الطبية

تعتبر العملية القيصرية أكبر عملية جراحية في البطن تكون الأم خلالها خائفة ومجهدة ومقيدة الحركة.

أ) يمكن لأدوية البنج ومضادات الألم (المسكنات) أن تزيد من خطر التعرض لما يلي

- مخاض أطول؛
- تدخلات جراحية؛
- بداية مؤجلة للتلامس المباشر بين الأم والطفل ومباشرة الرضاعة الطبيعية؛
- فصل الطفل عن أمه بعد الولادة؛
- نعاس الطفل وصعوبة إيقاظه؛
- نقص في القدرة على المص اللاإرادي (غريزة المص)؛
- انخفاض كمية الحليب الممتص مما يزيد من خطر الإصابة باليرقان، وانخفاض معدل السكر في الدم، وكسب ضئيل للوزن.

قد تحتاج الأم لمزيد من الوقت والمساعدة لمباشرة الرضاعة وتأسيس رابط مع الطفل إذا كانت تتناول المسكنات.

ب) تأثير الولادة القيصرية على الطفل

- خطر كبير من أن لا يرضع الطفل من ثدي أمه أو أن يرضع لفترة قصيرة فقط؛
 - احتمال في أن يعاني الطفل من مشاكل في التنفس؛
 - احتمال الحاجة إلى سفت المادة المخاطية مما قد يؤدي فم وحنجرة الطفل؛
 - قد يكون متعباً بسبب الأدوية (المسكنات) التي تناولتها الأم؛
 - احتمال أقل للحصول على التلامس المباشر المبكر؛
 - احتمال أكبر في أن يعطى الأغذية المصنعة.
- احتمال أكبر للحصول على رعاية حضانية مما يزيد من خطر الإصابة بالعدوى وتقييد الرضاعة.

7 - الوضعية السليمة لتعلق الطفل

خلافاً لما هو شائع في المعتقدات الشعبية فإن الوضعية السليمة للرضاعة ليست غريزية ولا تولد مع الأم بقدر ما هي مهارات عليها أن تتعلمها بالمشاهدة والتجربة لعدم وجود منعكس يساعد الطفل على أخذ الحلمة وجزء كبير من الهالة بنفسه وإدخالها مسافة كافية في فمه حتى يتمكن من الضغط على الهالة بفيكه وسقف حلقه ولسانه، فيعتمر الحليب الموجود في الجيوب تحت هالة الثدي. فهذه أمور يجب على كل أم ورضيع أن يتعلماها معا (راجع الفصل الأول).

8 - الوقاية من انتقال الفيروس من الأم للطفل

(الاتصال بالبرنامج الوطني لمكافحة السيدا 01/566100).

9 - تقديم معلومات أولية حول سبط الحليب و خزنه للأم العاملة

(راجع تدريب الأم على اعتصار الثدي وإعطاء الحليب بالكوب).

10 - تقدم منشورات خاصة بنهاية الجلسات

ملاحظة: لا تتضمن المشورة قبل الولادة التثقيف حول تحضير أغذية الرضع المصنعة (الملحق 3).

المراجع:

- 1 - Breastfeeding: Promotion and support in a Baby – Friendly Hospital .A 20 hours course for Maternity Staff .2009.WHO and UNICEF. Session 3: Promoting Breastfeeding during Pregnancy. Session 12 .Clinical practice
- 2 - The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Clinical Protocol Number #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting. 2009.
- 3 - Implications of Cesarean Delivery for Breastfeeding outcomes and strategies to Support Breastfeeding.A&T Technical Brief. Issue 8,February 2014.
- 4 - د.علي الزين. تغذية الطفل من الولادة و حتى عمر السنتين. دليل العاملين في الرعاية الأولية وزارة الصحة العامة ومنظمة الاصحة العالمية و الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة الصحية المبكرة 2007.
- 5 - تغذية الرضع أثناء الطوارئ. الكتاب الثاني، رقم الإصدار 1،1. دليل موظفي الصحة و التغذية 2007.
- 6 - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال . دليل المشارك. منشورات منظمة الصحة العالمية- إقليم شرق البحر المتوسط. 2003.ص 12 - 33.
- 7 - Guideline: Vitamin D supplementation in pregnant women. Geneva, World Health Organization.2012..

ثانياً: توفير الدعم في المستشفى ودور الولادة لبداية ناجحة للرضاعة الحصرية من الثدي

1 - دور المستشفى في مباشرة الرضاعة الطبيعية والاستمرار بها

- إن الممارسات المتعلقة بالرضاعة خلال التحضير للولادة وأثناءها وبعدها تجعل منها تجربة ذات تأثير كبير على مباشرة الرضاعة والاستمرار بها؛
- على الرغم من قصر مدة الإقامة في المستشفى فإن أثرها يبقى واضحاً على ممارسة الأمهات في تغذية أطفالهن؛
- تجارب الرضاعة من الثدي في الساعات والأيام الأولى من حياة الطفل تؤثر بشكل كبير على طريقة تغذيته لاحقاً؛
- تظهر التجربة أن الأمهات بوضع خاص (أم لأول مرة، الحمل بتوأم، ولادة قبل الأوان أو بوزن منخفض،) نادراً ما تطلبن طريقة تغذية مختلفة عما يقدمه الأطباء والعاملون الصحيون.

بسبب هذه العلاقة الوثيقة بين ممارسات المستشفيات والرضاعة الطبيعية وجب على العاملين الصحيين المدربين دعم الرضاعة الطبيعية خلال مدة إقامة الأم في المستشفى وعدم تأخيرها حتى خروجها منه. ولأجل ذلك أطلقت منظمتي الصحة العالمية واليونيسيف مبادرة المستشفيات الصديقة للأطفال في أوائل التسعينيات من القرن العشرين كتنويع لأبحاث موثوقة صدرت في وثيقة مشتركة بين المنظمتين موجهة للمستشفيات ومرافق الولادة والخدمات الصحية الأولية وتضمنت عشر خطوات:

- 1 - إعداد سياسة مكتوبة تصل إلى كل العاملين الصحيين في المستشفى؛
- 2 - تدريب كل العاملين المعنيين: لمدة 20 ساعة على الأقل؛
- 3 - تقديم المشورة لكل النساء الحوامل حول الرضاعة؛
- 4 - وضع الطفل ملامسة جلدية مع أمه مباشرة بعد الولادة ولمدة لا تقل عن ساعة؛
- 5 - تبيان كيفية الإرضاع والحفاظ على الإدرار إذا انفصلن عن أولادهن؛
- 6 - عدم تقديم أي غذاء (غذاء مصنع) أو شراب (ماء وسكر) غير حليب الأم ما لم يتعين ذلك لأسباب طبية؛
- 7 - المساكنة: أن يهيء المساكنة (إبقاء المولود بجوار أمه) على مدار الساعة؛
- 8 - الرضاعة بحسب طلب الطفل أو الأم دون أية قيود على مدة الرضعة أو تواترها: وهذا أمر مهم جداً ويتعلق بكل الخطوات السابقة؛
- 9 - استبدال اللهايات والأشياء المماثلة لها بالكوب والملعقة والسننج؛
- 10 - يتمثل مفتاح النجاح في الرضاعة الطبيعية بتقديم الدعم يوماً بيوم للأم المرضعة بعد خروجها من المستشفى داخل أسرتها وفي مجتمعها المحلي.

2 - دور العامل الصحي في توفير الدعم للأم خلال الإقامة في المستشفى أو دار التوليد

أ) الملامسة الجلدية والرضعة الأولى

إن الملامسة المباشرة بين الأم وطفلها على طاولة الولادة خلال الساعة الأولى بعد الولادة هي أهم عامل لإرساء روابط الأمومة بين الأم وطفلها. فالمباشرة بالرضاعة الطبيعية تشعر الطفل بالأمان في مواجهته الأولى مع العالم الخارجي، ما يخفف عنه وطأة الانفصال بعد أن كان يتمتع بالدفء والحماية وسهولة الحركة في رحم أمه. من هذا المنطلق ننصح الأم بالاستغناء قدر الإمكان عن استخدام المهدئات حتى تكون هي وطفلها يقظين عند الملامسة الأولى.



ب) تعليم الأمهات كيفية الإرضاع

- كما أشرنا سابقاً، فإن الوضعية السليمة للرضاعة ليست غريزية تولد مع الأم بقدر ما هي مهارات على كل أم ورضيع أن يتعلماها معا بالمشاهدة والتجربة العملية الفريدة التي تعكس خصوصية كل أم ورضيع. وقد أثبتت كل الدراسات أهمية التعلق السليم في

الرضعات الأولى بما يضمن أخذ الرضيع حاجته من الحليب والوقاية من المشاكل المبكرة التي تؤدي إلى تعثر الرضاعة الطبيعية، والإدخال المبكر للأغذية المصنعة خصوصا في ظل غياب الدعم اللازم لمواجهة هذه المشاكل.

ج) - الرضاعة بحسب طلب الطفل أو الأم دون أية قيود على مدة الرضعة أو تواترها

• تخضع عملية الرضاعة لمبدأ العرض والطلب:

فبقدر ما يمص الرضيع يُحفّز إنتاج الحليب. وتحدد الكمية التي يحصل عليها الطفل من الرضعة كمية إنتاج الحليب في الساعات التي تليها. وهذا ما يؤكد تأثير التعلق السيء بالثدي على تعثر الرضاعة الطبيعية وما يتبعها من مشاكل.

• مدة الرضعة:

ترضع الأم طفلها من أحد الثديين حتى يتركه من تلقاء نفسه (لا تحديد لمدة الرضعة). ويمكن بعض الرضع من أخذ حاجتهم خلال دقائق معدودة، بينما يستغرق بعضهم الآخر مدة أطول قد تصل إلى نصف ساعة للحصول على حاجته، مع العلم بأن سلوك هؤلاء وأولئك طبيعي. بعد ذلك تنقل الأم رضيعها إلى الثدي الآخر على أن تبدأ الرضعة الثانية



من الثدي الذي انتهت منه في المرة السابقة. وإذا انتقلت الأم من ثدي إلى آخر قبل أن ينتهي الطفل من إفراغه فقد لا يحصل على ما يكفي من حليب آخر الرضعة الغني بالدهنيات والتي تشكل 50% من الطاقة التي يأخذها الرضيع من ثدي أمه.

- **تواتر الرضاعة:** ينبغي عدم تحديد مواعيد للرضاعة بل ترك الطفل لكي يحدد بنفسه متى يريد الرضاعة، وينبغي ألا يقل عدد الرضعات في الأربع والعشرين ساعة عن 8 رضعات (قد تصل إلى 12 رضعة يومياً).

د) مزايا الإرضاع حسب الطلب وعلى مدار الساعة

- بدء در الحليب في وقت أسرع؛
- زيادة وزن الطفل بمعدل أسرع؛
- الوقاية من تحفّل الثدي (engorgement).

هـ) لا يعطى الطفل اللهاية أو زجاجة الإرضاع لأي سبب كان

كي لا يحدث التباس في الحلمة ويتخلى عن الرضاعة الحصرية من الثدي لصالح زجاجة الإرضاع. وتنصح الأمهات بعدم استعمالها بعد عودتها من المنزل .

و) تعليم كل أم كيفية اعتصار الحليب من الثدي يدوياً قبل خروجها من المستشفى (راجع الفقرة التالية).

3 - بعض المعوقات ودور العامل الصحي للتغلب عليها لضمان استمرارية النجاح في الرضاعة

هناك العديد من الممارسات الروتينية التي تمارس في المستشفيات دون سند علمي، وثبت أنها تعيق البداية الناجحة للرضاعة في المستشفى. في المقابل هناك ممارسات بديلة طرحتها مبادرة المستشفيات صديقة الطفل التي أطلقتها منظمة الصحة العالمية واليونسيف ثبت بالقرائن العلمية والخبرة العملية أنها تدعم وتعزز الرضاعة. وسنستعرض أهم هذه الممارسات المتعلقة بعدم تطبيق الملامسة الجلدية بين الأم ومولودها بعد الولادة مباشرة وأسبابها بحسب آراء العاملين والأجوبة العلمية عليها:

1 - الخوف من التلامس المباشر والإرضاع المبكر وعدم الفصل بين الأم وطفلها، وذلك للأسباب التالية

أ) القلق على الطفل من البرد أو الإصابة بالزكام

يجفّف جسم الطفل ويوضع عارياً على صدر الأم، ويوضع شرشف قماش جاف أو غطاء على الطفل والأم. وإذا كانت الغرفة باردة يغطى رأس الطفل للتقليل من خسارة الطاقة. ويتمتع الأطفال الذين هم على تلامس مباشر مع الأم بدرجة حرارة مستقرة أكثر من الذين هم تحت التدفئة الاصطناعية.

ب) حاجة الطفل للفحص

معظم الفحوصات يمكن أن تنجز والطفل متمدّد (مضطجع) على صدر أمه بسكون. ومن الممكن أخذ وزنه لاحقاً.

ج) حاجة الأم للتقطيب

يستطيع الطفل أن يبقى على صدر أمه إذا كان الأم بحاجة إلى تقطيب (خياطة) المهبل المقصوص بالشفرة أو بعد عملية قيصرية.

د) حاجة الطفل للاستحمام (الحمام الأول)

يمكن تأجيل الاستحمام 6 ساعات على الأقل.

هـ) غرفة الولادة مشغولة

إذا كانت غرفة الولادة مشغولة يمكن نقل الأم والطفل للغرفة وهما في تلامس مباشر، وهذا التلامس (الاحتكاك) يمكن أن يستمر في الغرفة.

و) عدم وجود موظفين للبقاء مع الأم والطفل

يمكن في هذه الحالة أن يبقى فرد من العائلة مع الأم والطفل.

ز) قلة نشاط (يقظة) الطفل

إذا كان الطفل نعساناً بسبب الأدوية (المسكنات) التي تناولتها الأم، تزداد أهمية التلامس بالنسبة له، ويحتاج إلى دعم إضافي للرابط العاطفي والغذاء.

ح) تعب الأم

من النادر أن تتعب الأم لدرجة تمنعها من حمل طفلها أو الإمساك به. والتلامس (الاحتكاك) مع الطفل يساعدها على الاسترخاء.

ط) عدم رغبة الأم في حمل (احتضان) طفلها

إذا لم تكن الأم راغبة في حمل طفلها، فمعنى ذلك أنها كثيبة ومعرضة لخطر التخلي عنه أو إهماله أو إلحاق الأذى به. والتلامس (الاحتكاك الجسدي) في هذه الحالة مهم لأنه قد يقلل من خطر إيذاء الطفل. إذا كان هناك خطر من تعرض الطفل للأذى فهناك حاجة لوجود شخص داعم يشجع الأم.

4 - ما الذي ينبغي على العامل الصحي عمله قبل مغادرة الأم المستشفى/عيادة التوليد

- معرفة نوعية الدعم المتاح؛
- التحدث مع أفراد الأسرة عن احتياجات الأم كلما أمكن ذلك؛
- الترتيب لإجراء فحص للطفل خلال الأسبوع الأول، بحيث يشمل على ملاحظة الرضاعة؛
- التأكد من حصول الأم على كيفية الاتصال للحصول على المساعدة عند الضرورة؛
- إحالة الأم إلى إحدى مجموعات الدعم القريبة من سكنها إن وجدت، أو الاتصال بالخط الساخن (1،4،12).

5 - تعليم الأم سبط الحليب وكيفية إعطائه للطفل بالكوب

على العاملين الصحيين تعليم كل أم أثناء إقامتها في المستشفى خلال اليومين الأول أو الثاني على أبعد تقدير لأن تديبها يكونان لينين مما يجعل العملية سهلة وغير مؤلمة، ويكون الوضع أصعب بعدها لأن الثديين يصبحان ممتلئين، واستعمال الكوب في تغذية طفلها وعدم استخدام زجاجة التغذية الاصطناعية والحلمات لمواجهة أي وضع يمنع الرضاعة من الثدي.

ملاحظة: عند امتلاء الثديين أو الشعور بالألم عند الاعتصار باليد يمكن استعمال آلة سبط الحليب اليدوية أو الكهربائية.



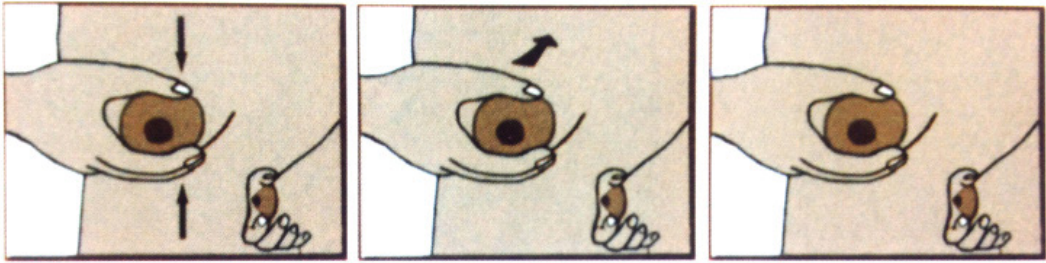
أ) تحضير الأم

- مساعدها نفسياً لبناء ثقتها بقدرتها على الإرضاع وأهمية ذلك لطفلها
- تناول مشروب ساخن وليس القهوة؛
 - وضع كمادات ساخنة على الثديين وتدليك الثديين عند الضرورة؛
 - تحفيز الحلمتين من خلال سحبهما بواسطة الأصابع؛
 - طلب المساعدة لتدليك الظهر.

ب) كيفية استخراج الحليب بواسطة اليد

توجيه الأم لتقوم بنفسها باعتصار الحليب وتجميعه في وعاء مناسب ونظيف يمكن إغلاقه.

- غسل اليدين ووضع الإبهام فوق الحلمة والسبابة تحتها وإسناد الثدي بالأصابع الباقية؛
- الضغط بلطف بالإصبعين (الإبهام والسبابة) على هالة الثدي خلف الحلمة باتجاه جدار الصدر؛
- الضغط ثم التوقف، سيبدأ تدفق الحليب خلال دقائق (إذا شعرت الأم بالألم فهذا يعني أن الطريقة خاطئة)؛
- الضغط على الهالة خلف الحلمة بين السبابة والإبهام وعدم شد الحلمة نزولاً؛
- الضغط من الجوانب لعصر الحليب من أجزاء الثدي الأخرى؛
- عدم قرص الحلمة لأن ذلك مؤلم ولا يدر الحليب؛
- تجنب حف البشرة؛
- الانتقال من ثدي لآخر كل 3-5 دقائق.



ج (فوائد التغذية من الكوب ومضار الإرضاع بزجاجة التغذية الإصطناعية

مضار الإرضاع بزجاجة التغذية الإصطناعية	فوائد التغذية من الكوب
<ul style="list-style-type: none"> - صعوبة التنظيف والتعقيم - مراضة أكثر - كلفة أكبر - يقل اهتمام الأبوين (يتغذى الطفل لوحده أو بواسطة شخص من خارج الأسرة) 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمالات أقل للتلوث - مراضة أقل - تواصل أكثر من الأبوين (الأسرة)

د (إرشادات للأم حول تغذية الطفل بواسطة الكوب

- يحضن الطفل في وضع عمودي أو شبه عمودي؛
- يوضع الكوب على الشفة السفلى للطفل ويترك طرفه ليلامس شفته العليا؛
- يصبح الطفل منتبهاً ويفتح فمه وعينه. يكون الطفل المنخفض الوزن قادراً على البلع أكثر من المص، ولذلك فهو قادر على التغذي بالكوب، أما الطفل ذو الوزن الطبيعي أو الزائد فإنه يمص أو يرشف الحليب رشفاً؛
- عدم سكب الحليب في فم الطفل بل ندعه يشربه بالشكل الذي يناسبه. يتناول المولود ذو الوزن المنخفض الحليب بواسطة اللسان، أما الطفل الأكبر حجماً فهو يمص الحليب؛

- عندما يحصل الرضيع على حاجته يغلق فمه ويرفض أخذ المزيد. إذا لم يأخذ الرضيع الكمية المطلوبة فسيأخذ أكثر في الوجبة التالية مما يتطلب الإكثار من عدد الوجبات للتأكد من أنه حصل على حاجته؛
- تحسب كمية الحليب والأغذية الأخرى التي تناولها الطفل خلال 24 ساعة وليس في كل وجبة فقط؛
- يجب اختيار كوب واسع الفتحة ويمكن إغلاقه لحفظه من التلوث وسهولة حمله خارج المنزل وتنظيفه.



يستخدم الإرضاع من الكوب كثيراً في المستشفيات للمواليد منخفضي الوزن لأنهم عادة ما يكونون قادرين على البلع أكثر من قدرتهم على مص الثدي.

تخزين حليب الثدي

- يتم اختيار حاوية مناسبة مصنوعة من الزجاج أو البلاستيك المقوى، ويجب إبقاء الغطاء عليه، ولا ضرورة لتعقيمه بل تنظيفه بالماء الساخن والصابون والشطف بماء ساخن ونظيف، وإن تعذر ذلك فالغلي لمدة 3 دقائق. ولا تستعمل قناني البلاستيك المخصصة لحفظ الحليب إلا لفترة قصيرة (لا تتجاوز 72 ساعة)؛
- يمكن جمع الحليب المعتصر خلال اليوم في وعاء شرط ألا يملأ الوعاء بالكامل لأن الحليب يزداد حجمه عند التجميد؛
- إذا كان الحليب مخزناً في عدة أوعية، يجب كتابة التاريخ على كل واحد منها واستخدام الحليب الأقدم أولاً (كتابة اسم الطفل إذا كان الخزن في حضانة مثلاً)؛
- ينبغي أن يستهلك الطفل الحليب في أقرب وقت ممكن بعد اعتصامه لتشجيع التغذية بالحليب الطازج (بدلاً من المجمد)؛
- يجب إذابة الحليب المجمد في البراد ببطء واستخدامه خلال 24 ساعة. ويمكن إذابة الحليب المجمد في وعاء مائي دافئ على أن يستعمل خلال ساعة واحدة؛
- يجب عدم غلي الحليب أو تسخينه في الميكروويف لأن ذلك يتلف بعض خصائصه وقد يتسبب بحرق فم الطفل.

الحليب الطازج

- يحفظ على درجة حرارة 25 - 37 م لمدة 4 ساعات؛
- يحفظ على درجة حرارة 15 - 25 م لمدة 8 ساعات؛
- يحفظ على درجة أقل من 15 م لمدة 24 ساعة.

ملاحظة: يجب عدم تخزين الحليب على درجة حرارة أعلى من 37 م - حفظ الحليب في البراد: يخزن الحليب في البراد (4 درجات) لمدة 3-5 أيام.

يوضع وعاء الحليب في الجزء الأكثر برودة من البراد. والمعروف أن العديد من البرادات لا تبقى على درجة حرارة ثابتة. فقد تفضل الأم استخدام الحليب خلال 3-5 أيام أو تجميد الحليب الذي لن يستهلك في تلك الفترة.

الحليب المجمد

- يحفظ الحليب في حجرة التجميد داخل البراد لمدة أسبوعين؛
- حجرة التجميد مع باب منفصل عن البراد : 3 أشهر؛
- يحفظ الحليب في تجميد منخفض جداً (20 درجة تحت الصفر وما دون) كجهاز مستقل: 6 أشهر
- حليب مجمد تمت إذابته في البراد: 24 ساعة (لا يجوز إعادة تجميده)؛
- حليب مجمد تمت إذابته في الوعاء في حمام مائي دافئ ليذوب بسرعة.

تعليمات حول حفظ حليب الأم في المنزل

حليب الأم	حرارة الغرفة	البراد	حجرة التجميد (20 درجة مئوية تحت الصفر)
حليب أم طازج محفوظ في كوب بغطاء	يحفظ على حرارة الغرفة لمدة 4-8 ساعات بحسب درجة الحرارة	48 ساعة	مدة 3 أشهر (البراد بباب مستقل)
حليب سبق وجمد في الثلاجة ولكن لم يستعمل	يحفظ لمدة 4 ساعات (أي الوجبة التالية)	24 ساعة	لا يعاد تجميده
حليب وضع في ماء فاتر لتسخينه	يستعمل فقط خلال ساعة		
حليب بدأ الطفل بتناوله	يستعمل فقط حتى نهاية وجبته	يجب التخلص منه	يجب التخلص منه

- 1 - Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries .WHO.(CAH).2003.
- 2 - Breastfeeding: Promotion and support in a Baby – Friendly Hospital .A 20 hours course for Maternity Staff .2009.WHO and UNICEF.
- 3 - American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the Use of Human Milk .POLICY STATEMENT 2012. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552
- 4 - Lactation management self-study modules. Section 5. Guidelines for hand expression. Third edition .2009
- 5 - The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Clinical Protocol Number #19: Breastfeeding Promotion in the Prenatal Setting. 2009.
- 6 - The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Clinical Protocol Number #8: storage of human milk.2010
- 7 - د.علي الزين تغذية الطفل من الولادة و حتى عمر السنتين. دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية. وزارة الصحة العامة ومنظمة الاصحة العالمية و الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة 2007. ص 22 - 24
- 8 - تغذية الرضع أثناء الطوارئء الكتاب الثاني ، رقم الإصدار 1.1. دليل موظفي الصحة و التغذية مرجع للتدريب و التطبيق 2007. ص 149 - 152.
- 9 - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال . دليل المشاركون. منشورات منظمة الصحة العالمية- إقليم شرق البحر المتوسط. 2003

تعتبر الأسابيع الأولى المرحلة الأكثر صعوبة وحساسية، ففي هذه المرحلة قد يساور الأم الشك بقدرتها على تلبية احتياجات طفلها من الحليب. ويزيد من قلقها بكاء طفلها المتكرر قبل أخذ القرار بالاستعانة بالأغذية المصنعة لإشباعه. ولهذه المرحلة أهمية إستثنائية لجهة تقديم المساندة والدعم اللازمين للأم وتحسين ممارسات خاطئة لا تزال شائعة في أكثر المستشفيات ومن قبل الجسم الطبي لأن البيئة الحالية للمستشفيات والجسم الطبي عموماً غير مشجعة ولا تدعم عملياً للرضاعة.

أولاً: العادات النموذجية لمولود طبيعي ومكتمل مدة الحمل (37 أسبوعاً) ولم يتعرض للمهدئات خلال الولادة

- 1 - بعد الولادة مباشرة يكون الطفل يقظاً وجاهزاً للرضاعة؛
- 2 - يظهر الطفل حاجته للرضاعة خلال فترة تتراوح بين ساعة واحدة و3 ساعات (بين بداية رضعة ورضعة). يصل عدد الرضعات إلى أقصاه في الفترة ما بين يومين وسبعة أيام بعد الولادة عند بداية إدرار الحليب (8 - 12 رضعة هو العدد النموذجي خصوصاً في الأسابيع الأولى). ويبيد العديد من الرضع رغبة أكثر في الرضاعة الليلية خصوصاً في فترة 7-10 أيام الأولى؛
- 3 - إذا نام الطفل مدة تتجاوز 3 ساعات بعد الرضعة، على الأم أن توقظ طفلها بطريقة مريحة وتعرض عليه الرضاعة، وكذلك الأمر إذا أحست بأن ثدييها ممتلآن؛
- 4 - عندما يستقر عدد رضعات الطفل فإن ثماني رضعات على الأقل (ليلاً ونهاراً) هي القاعدة.
- 5 - يبدأ الطفل النوم ليلاً لفترة أطول بعد 6 أسابيع؛
- 6 - يرجح أن الطفل الذي ينام مدة طويلة ليلاً لا يحصل على كمية كافية من الحليب، وعلينا أن نتذكر أن كثافة البرولاكتين في الدم هي الأعلى ليلاً ولذلك فإن الرضاعة الليلية مهمة لضمان تحفيز كاف لإنتاج الحليب ومنع الإباضة.

7 - كيف نعرف أن الطفل أخذ كفايته من الحليب؟

يشكل هذا الموضوع في أكثر الأحيان مصدر قلق للأم ومحيطها. وإذا كانت الأم قادرة على معرفة الإرشادات عن الكفاية فإنها تكون قادرة على طلب المشورة للتقييم. وهناك ثلاثة مؤشرات عند الذين يرضعون من الثدي حصرياً:

- يكون الطفل مرتاحاً وبكاؤه قليل؛
- يزداد وزن الطفل بشكل منتظم؛
- تواتر التبول والتبرز ضمن المعدل الطبيعي.

ملاحظة: هناك أطفال تزداد وتيرة رضاعتهم خلال فترات وتقل في فترات أخرى. ومن المهم أن يحصل الطفل على حاجته من الحليب. وفي هذه الحالة يكون نموه وسلوكه طبيعيين.

8 - تواتر التبرز والتبول

يحدث التبرز الطبيعي أكثر من 3-4 مرات في اليوم بدءاً من اليوم الثالث وبرزاز لونه أصفر خردلي بدءاً من اليوم الرابع وخلال الأسابيع الستة الأولى، وقد يكون أحياناً أخضر أو مائلاً إلى البرتقالي. ويمكن أن يصل عدد مرات التبرز إلى عدد الوجبات أو أكثر (8 - 12 مرة) دون أن يعني ذلك إصابة الطفل بالإسهال أو أن الحليب غير ملائم له، بل يعتبر ذلك مؤشراً بأن الطفل يأخذ حاجته من الحليب. وبعد إتمام الأسبوع السادس وحتى نهاية الشهر الثالث يبدأ تواتر التبرز بالتراجع لدرجة أن بعض الرضع الطبيعيين لا يتبرزون خلال أيام دون أن يعني ذلك أنهم مصابون بالإمساك. وهذا مصدر قلق للأُم بحيث أنها تبدأ باستعمال وسائل ربما تكون ضارة (بموافقة الطبيب في أكثر الأحيان). ومن المهم توضيح الفرق بين براز ذي قوام جامد وعدم التبرز. أما بالنسبة إلى تواتر البول فإن الطفل الرضيع يبول 6 مرات أو أكثر يومياً بدءاً من اليوم الثالث.

ملاحظة: قد لا يكون عدد الحفاضات مؤشراً موثقاً إذا ما استعملت الحفاضات شديدة الامتصاص.

9 - وزن المولود

ينقص وزن الرضيع ما بين 200 و240 غراماً خلال الأيام القليلة الأولى، ويستعيد الوزن الذي كان عليه عند الولادة خلال فترة تتراوح بين 7 و10 أيام، علماً بأن الطفل الذي يرضع فقط من الثديي يستعيد وزن الولادة خلال مدة أقل. أما بالنسبة للرضيع الذي لا يستعيد الوزن الذي كان عليه عند الولادة بعد 7-10 أيام فيتطلب منا التأكد من عدم وجود مشكلة.

ملاحظة: تتأثر زيادة الوزن بالوزن عند الولادة، فكلما كان وزن الطفل أقل كانت زيادة وزنه أقل.

10 - مؤشرات أخرى للأُم

- شعور الأم بأن ثدييها ممتلئان قبل الرضاعة ولينان بعدها؛
- شعور بانسياب الحليب وانقباض الرحم ولكن ليس بشكل دائم (let down sensation).

ثانياً: دور الأم في الاستمرار الناجح بالرضاعة الطبيعية والحصرية

- 1 - يجب أن ترفض الأم استلام أية عينة من الغذاء المصنَّع عند خروجها من المستشفى؛
- 2 - يجب ألا تعطي طفلها أية سوائل أو ماء وسكر أو أي أطعمة أخرى، فالطفل الذي يرضع فقط من الثدي لا يحتاج إلى الماء حتى في أشهر الصيف؛
- 3 - يجب أن ترضع طفلها عند الطلب، فكلما رضع الطفل أكثر زاد إدرار الحليب؛
- 4 - يجب أن ترضع طفلها بالوضع السليم حتى يحصل الطفل على حاجته من الغذاء ولا تتشقق حلمتها ويخف إدرار حليبها؛
- 5 - يجب أن لا تقدم اللهاية لطفلها لأنها تتطلب جهداً من الطفل دون أن تؤمن له الغذاء وبالتالي يمكن أن تحد من قدرته على أخذ كفايته من الحليب. كما أن اللهاية كالتغذية بالزجاجة تتعارض مع التعلق الصحيح بالثدي (التباس الحلمة).

6 - المساكنة ومشاركة الرضيع الفراش مع أمه

تمارس المساكنة على نطاق واسع في المنزل حيث يوضع الطفل في سرير إلى جانب سرير الأم ولكن أحياناً يتشارك الرضيع مع أمه السرير مما يزيد من فوائد الرضاعة حيث يسهل للأم الحصول على الراحة والقيام بالرضاعة في ذات الوقت. ويستطيع الوليد أن يرضع أثناء الليل أو في أوقات أخرى أثناء نوم الأم دون إزعاجها. كما أن مشاركة الفراش تساعد أيضاً في التغلب على مشكلة عدم وجود مكان في الغرفة لسرير الرضيع فضلاً عن أنها تحد من الموت المفاجئ (5,3).

الحالات التي لا تنصح منظمة الصحة العالمية واليونيسف بمشاركة الفراش إذا كانت الأم

- مدخنة؛
- واقعة تحت تأثير الكحول أو المخدرات التي تسبب النعاس؛
- تعب على غير عادة و قد لا تستجيب لإشارات الطفل؛
- مريضة أو تعاني من حالة يحتمل أن تفقدها الوعي، مثلاً: الصرع، داء السكري، إلخ؛
- بدينة جداً؛
- مريضة جداً أو إذا كان الطفل أو أي طفل آخر كبير في السرير مريضاً جداً.

معايير أمانة لمشاركة الفراش بحسب منظمة الصحة العالمية واليونيسف

- استعملي فراشاً ثابتاً (قويًا) وليس فراشاً رخوًا. ويعتبر النوم على الأريكة أو الوسائد مع الطفل غير آمن؛
- إبقى الوسائد بعيدة عن الطفل؛
- تعتبر الشراشف القطنية والبطانيات آمنة أكثر من الشراشف الناعمة؛
- ألبسي الطفل على نحو ملائم ولا تلبثيه بالأغطية أو البطانيات إذا شاطرته الفراش ولا تلبسيه الكثير من الثياب لأن جسم الأم يوفر له الدفء؛

- تمددي بالقرب من طفلك بحيث تكونين مواجهة له وهو ممدد على ظهره، إلا عند الرضاعة؛
- حاذري أن لا يقع الطفل من السرير أو ينزلق بين جانب السرير والحائط؛

وبالإضافة إلى المعايير الآنف الذكر عن مشاركة الفراش في المستشفى:

- يجب التأكد من أن الأم تستطيع أن تطلب المساعدة بسهولة إذا كانت تعاني من صعوبة التحرك في الفراش؛
- يجب عدم تغطية رأس الطفل وجعله يرقد على ظهره إذا كان لا يرضع (5).

بعض المعتقدات والممارسات المعيقة للرضاعة الحصرية من الثدي

أ) تعتقد بعض الأمهات أنه يجب إعطاء الطفل سوائل (أغذية مصنعة، ماء وسكر، يانسون، إلخ) في الأيام الأولى من عمره بانتظار إدرار الحليب أو لمعالجة المغص. وقد تبين أن هذا الاعتقاد خاطئ وذلك للأسباب التالية:

- البدء بالرضاعة خلال الساعة الأولى من الولادة هي الطريقة الأفضل لإدرار الحليب؛
- قد يتعود الطفل على زجاجة التغذية الاصطناعية وبالتالي قد يرفض الرضاعة من الثدي؛
- لا يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى الماء بل إنه بحاجة إلى خسارة الزائد منه لأنه كان يسبح في السائل الأمنيوسي طيلة فترة الحمل.

ب) تعتقد بعض الأمهات أن حليبهن يسبب الإسهال للأطفال، وهذا اعتقاد خاطئ لأن كل طفل يرضع من ثدي أمه يتبرز عادة بعد كل رضعة ويكون برازه مائعاً ولونه أصفر مائل إلى الأخضر، وهذا أمر طبيعي.

ج) تعتقد بعض الأمهات أن حليبهن غير مغذ لأنه غير كثيف (مائل إلى الزرقة) كحليب البقر، فيلجأن إلى استخدام الأغذية المصنعة، وهذا اعتقاد خاطئ لأن كثافة ولون حليب الأم ستتغير ويجب عليها أن لا تقارنه بحليب البقر.

د) تعتقد بعض الأمهات أن إعطاء طفلهما وجبة من أغذية الرضع في المساء تجعله ينام لفترة أطول. وهذا اعتقاد خاطئ، ففي الأسابيع الأولى يحتاج الطفل إلى الرضاعة الليلية لتلبية احتياجاته وتدرجياً سيستغني عنها فينام مدة أطول.

هـ) تعتقد بعض الأمهات بضرورة إعطاء الطفل جرعات من الماء خصوصاً في شهر الصيف. وهذا ما ثبت عدم صحته إذ إن الماء يشكل حوالي 87% من حليب الأم. ويُنصح بأن تكثر الأم من شرب الماء والسوائل وسيأخذ الطفل حاجته من الماء عن طريق الرضاعة.

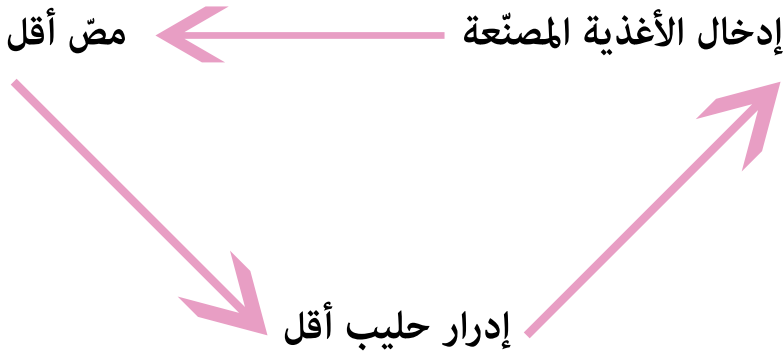
و) تعتقد بعض الأمهات أن عادة التلحيس في وقت مبكر تساعد الطفل على تذوق الطعام وتقبل الأكل بسهولة أكبر، وهذا اعتقاد خاطئ لأن الطفل في هذا العمر غير قادر على هضم هذه الأطعمة وقد يتعرض للإسهالات الحادة.

ز) تعتقد بعض الأمهات أن أسنان الطفل تكون أقوى اذا أدخل الطعام في عمر مبكر، وهذا اعتقاد خاطئ لأن حليب الأم يقوي الأسنان.

ح) تعتقد بعض الأمهات أنه اذا كان الطفل متورد الخدين وممتلئ الجسم فهذا يعني أن صحته جيدة، كما تلجأ بعض الأمهات الى مقارنة طفلها مع أطفال محيطها لكي يحكموا على وضعهم الصحي، وهذا اعتقاد خاطئ فالدليل الأهم على صحة الطفل هو مراقبة منتظمة لنموه وتطوره بحسب جداول منظمة الصحة العالمية الخاصة والتي ستعتمد في النسخة الجديدة للسجل الصحي.

ط) تعتقد بعض الأمهات أن حليبهن غير كاف لتأمين احتياجات الطفل من الفيتامينات والكالسيوم والمغذيات، وهذا اعتقاد خاطئ لأن حليب الأم يكفي لتلبية احتياجات الطفل حتى نهاية الشهر السادس، يجري بعدها إدخال الاغذية المكملة (4).

ي) إعطاء الرضيع أغذية مصنعة ولو مرة واحدة يومياً (خصوصاً في الشهر الأول) يشكل الخطوة الأولى نحو وقف الرضاعة الطبيعية، ونتائجها هي تماماً عكس ما تريده الأم. فالأم تريد أن تعطي كمية إضافية من الغذاء الى جانب حليبها ظناً منها أن طفلها يحتاج الى ذلك، وما يحصل عملياً هو خفض إدرار حليبها تدريجياً حتى يتوقف وفق الحلقة المفرغة التالية:



- 1 - Baby Friendly Hospital Initiative: hospital breastfeeding policy.Perth:
Health Networks Branch, Department of Health, Western Australia; 2009.updated 2012.
- 2 - Breastfeeding: Promotion and support in a Baby – Friendly Hospital .A 20 hours course
for Maternity Staff .2009.WHO and UNICEF.
- 3 - American Academy of Pediatrics: Breastfeeding and the Use of Human Milk .POLICY
STATEMENT 2012. www.pediatrics.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552
- 4 - د.علي الزين تغذية الطفل من الولادة و حتى عمر السنتين. دليل العاملين في الرعاية الصحية
الأولية. وزارة الصحة العامة ومنظمة الاصححة العالمية و الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة
2007. ص 22 - 24.
- 5 - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال .دليل المدربين .منظمة الصحة العالمية المكتب
الإقليمي لشرق المتوسط 2003.



أولاً: الرضاعة الطبيعية لأكثر من طفل واحد

تستطيع الأمهات إدرار كمية كافية من الحليب لطفلين أو حتى لثلاثة أطفال. وليس إنتاج الحليب هو العامل الحاسم بل الوقت والدعم والتشجيع من قبل مقدمي الرعاية الصحية والأسرة والأصدقاء .

الرضاعة الطبيعية لأكثر من طفل واحد

- الحصول على مساعدة في رعاية الأطفال الآخرين والقيام بالأعباء المنزلية؛
- الإرضاع في وضع الاستلقاء حيثما أمكن؛
- التأكد من أن الأم تحصل على نظام غذائي صحي؛
- محاولة قضاء بعض الوقت على انفراد مع كل طفل لكي يسهل عليها معرفة كل منهم بشكل فردي؛
- إرضاع الطفلين في الوقت نفسه للتوفير من وقت الإرضاع؛
- السماح لكل طفل بأن يحدد نمطه الخاص في استعمال الثدي. قد ينشأ لدى التوأم تفضيل لأحد الثديين وقد يتمكنان من جعل إفراز الحليب ملائماً لحاجات كل منهما، إلا أنه قد يكون مفيداً في البداية تبادل الثديين بين الطفلين أثناء توطد إفراز الحليب.

ثانياً: الإرضاع بعد العملية القيصرية

في العادة يكون بمقدور الأم إرضاع وليدها في غضون أربع ساعات من العملية القيصرية - بمجرد أن تسترد وعيها. أما التوقيت الدقيق لذلك فيتوقف جزئياً على مدى اعتلال الأم وعلى نوع المخدر الذي استخدم معها من ناحية أخرى. فبعد تخدير فوق الجافية (epidural) يمكن إرضاع الوليد خلال النصف الساعة الأولى في أغلب الأحوال. ويمكن للرضيع أن يشاطر أمه الغرفة بالطريقة العادية، كما تستطيع إرضاعه كلما طلب ذلك، علماً بأن غالبية الأمهات يحتجن إلى المساعدة للتوصل إلى وضعية مريحة خلال الأيام القليلة الأولى. وكثيراً ما يكون الوضع المريح للأم في إرضاع وليدها في البداية هو الاستلقاء وفقاً لإحدى الوضعيات التالية:

1 - استلقاء الأم على ظهرها والرضيع على صدرها. قد يكون من الأفضل أن تستلقي الأم على جنبها والرضيع بجوارها ووجهه مواجهاً لها، وهذا يمنع الرضيع من الضغط على جرح الأم، وقد تحتاج إلى بعض المساعدة للتقلب من جنب إلى آخر وبالتالي نقل الرضيع من ناحية إلى أخرى؛

2 - قد ترغب الأم في الجلوس ووضع وليدها على بطنها فوق الجرح أو تحت ذراعها. ومهما كانت الوضعية التي تختارها فينبغي أن يكون مولودها في وضع مريح في مواجهة الثدي حتى يكون تعلقه به جيداً.

ثالثاً: الطفل الناعس (sleepy baby)

وهو الطفل الذي ينام كثيراً ويرضع أقل من عشر مرات يومياً وينام أثناء الرضاعة. وقد ينجم ذلك عن صعوبة وإجهاد أثناء المخاض والولادة أو عن الأدوية التي استعملت خلالها. وهناك أسباب أخرى كاليرقان أو العدوى الجرثومية. وإذا كان المحيط غير مريح فقد تدفع الضوضاء الطفل إلى النوم، وإذا وجد صعوبة في سبط حليب أمه في الأيام الأولى فإن ردة فعله تكون النوم بعد دقيقة أو دقيقتين من الرضاعة. ويتعين إيقاظ الطفل الناعس حتى يرضع ليأخذ حاجته من الحليب.

1 - كيف توقظين طفلاً نائماً؟

- أيقظيه عندما يكون في مرحلة النوم الخفيف (عندما تتحرك عيناه بسرعة تحت الجفون وأطرافه تتحرك ويزم شفثيه وتطراً تغيرات في ملامح وجهه)؛
- خففي ضوء الغرفة لأن الضوء القوي يدفع الطفل لإغماض عينيه؛
- استفيدي من فرصة تغيير الحفاض؛
- اعصري نقطة من حليبك على شفثه؛
- حاولي التواصل معه بالعيون، وكلميه، وربتي على كتفيه وظهره، ودغدغي أطرافه (يديه ورجليه)؛
- أكثرتي من الملامسة الجلدية معه؛
- امسحي جبينه بمنشفه مبلله وباردة؛
- إذا بقي الطفل نائماً وكان يبدو بصحة جيدة، يسفط الحليب ويعطى بالكوب أو القطارة. ويفضل استشارة عامل صحي مؤهل.



2 - عندما ينام على صدرك ولم يكمل رضاعتك

- أنقله إلى الثدي الآخر؛
- اعصري الحليب على شفثيه؛
- غيري وضعية الإرضاع (7,6).

رابعاً: كثرة بكاء الرضيع

1 - الأسباب

تعد كثرة بكاء الرضيع من الأسباب الشائعة التي تبرر اعتقاد الأم وأسرته بعدم كفاية حليبها، إذ يلجأ الكثير من الأمهات إلى تقديم أغذية أخرى غير ضرورية لاعتقادهن بأن الرضع يسرفون في البكاء بسبب الجوع وعدم الحصول على القدر الكافي من الحليب. ومع ذلك لا تقلل هذه الأغذية من بكاء الرضيع بل تزيد من بكائه في بعض الأحيان.

أ) طعام الأم

تلاحظ الأم في بعض الأحيان انزعاج الطفل عند تناولها نوعاً معيناً من الطعام. وذلك لأن مواد هذا الطعام تنتقل إلى حليبها. وقد يحدث ذلك مع أي نوع من أنواع الطعام، إذ ليس هناك أطعمة معينة ننصح الأم بتجنبها إلا إذا لاحظت وجود مشكلة ما عند تناولها.

وقد يصاب الرضيع بالحساسية للبروتين الموجود في بعض الأطعمة التي تتناولها الأم، وقد يتسبب حليب البقر والبيض وفول الصويا والفسق السوداني بهذه المشكلة، وقد يصاب الرضيع بالحساسية لبروتين حليب البقر بعد تناوله وجبة أو اثنتين فقط من الأغذية المصنعة قبل إدرار الحليب.

أسباب بكاء الرضيع

الانزعاج	بحاجة إلى تنظيف من البول أو البراز، أو بسبب الجو الحار أو البارد
التعب	كثرة الزوار
المرض والأم	تغير في غط البكاء
الجوع	عدم الحصول على حليب كاف، أو بسبب فورة النمو
طعام الأم	بعض مكونات الطعام تنتقل مع الحليب إلى الطفل (كحليب البقر، إلخ)
التدخين والمنبهات والأدوية	الكافيين، والسجائر، وبعض العقاقير
زيادة توارد الحليب (oversupply of breastmilk)	
المغص المسائي (colic)	
الرضع ذوي الحاجات الزائدة (babies with high needs)	

المراجع: المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال. دليل المدرب. منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2003. الفصل الرابع عشر.

ب) التدخين وتناول الأم للمنبهات والعقاقير

تنتقل مادة الكافيين الموجودة في القهوة والشاي والمشروبات التي تحتوي على مادة الكولا إلى حليب الأم وتسبب إزعاجاً للطفل. وإذا كانت الأم من المدخنات أو تتناول عقاقير أخرى يزداد احتمال بكاء رضيعها كثيراً. وإذا كان أي فرد من الأسرة من المدخنين فقد يؤثر ذلك أيضاً على الرضيع.

ج) الجوع نتيجة لفورة النمو (growth spurt)

قد يبدو الرضيع شديد الجوع لبضعة أيام و ذلك لإحتمال نموه أسرع من ذي قبل. ويكون ذلك في مراحل معينة: حوالي الأسبوع الثاني، والأسبوع السادس، والشهر الثالث من العمر. ويمكن أن يحدث ذلك في أوقات أخرى.

د) زيادة توارد الحليب (oversupply of breastmilk)

قد يزداد إدرار الحليب في كلا الثديين إذا نقلت الأم رضيعها من ثدي لآخر قبل أن يفرغه كاملاً، فيحصل الرضيع على الكثير من حليب أول الرضعة الغني بالماء والسكريات وعلى كمية غير كافية من حليب آخر

الرضعة الغني بالدهون. وقد يصبح خروجه رخوا و أخضر و تقل زيادة وزنه. وقد ينمو جيداً ولكنه يبكي ويطلب الرضاعة كثيراً.

هـ) الطفل المصاب بالمغص المسائي

يبدأ المغص المسائي في الأسبوع الرابع على شكل نوبات ولا يلبث أن يتكرر يومياً في فترتي بعد الظهر والمساء إلى أن يختفي في أواخر الشهر الثالث. وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث والذين يتناولون الأغذية المصنعة أكثر من اللذين يرضعون حليب أمهاتهم. ومع أن الخبراء يتفقون على وجود مغص عند الرضع إلا أنهم لا يتفقون على الأسباب وأحياناً على وجود سبب محدد.

وأهم أسباب المغص ما يلي:

- الرضاعة في الوضع غير السليم تزيد من بلع الهواء أيضاً؛
- حساسية تجاه مادة غذائية محددة كبروتين حليب البقر؛
- تلوث الجو المحيط بسبب التدخين مثلاً.

ما الذي يمكن القيام به؟

- لا توجد علاجات ناجعة، فأى شيء قد يساعد وأحياناً تفشل كل العلاجات؛
- التعاطي بهدوء وصبر دون التوتر والبكاء لأن ذلك سيزيد المشكلة. ويفضل ترك الطفل يبكي لدقائق حتى تهدئي أو اطلبي المساعدة من أحد أفراد الأسرة؛
- ننصح الأم باستبعاد حليب البقر من طعامها وعدم الاكثار من السكريات والحبوب لأنها قد تزيد من الغازات؛
- عدم إعطاء الرضيع أي مضاد للمغص يحتوي على مادة مهدئة (توقف استيرادها ولكن مهدئات مصنعة محلياً لا تزال متوافرة في الصيدليات)؛
- يجب تدشية الرضيع بانتظام قبل الانتقال من ثدي لآخر؛
- يجب تدليك بطن الطفل بحركة دائرية باتجاه عقارب الساعة حول السرة؛
- يجب حمل الطفل والتنقل به داخل الغرفة؛
- يجب تهدئة الطفل وهو مستلق على بطنه على الذراع، أو في السرير إذا أمكن، أو في أرجوحة وإسماعه موسيقى هادئة؛
- لا يُعطى الطفل الذي يرضع حليب أمه اليانسون أو غيره بأي طريقة كان.



ملاحظة: إن تقبل الوضع والتعاطي معه على أنه مرحلة مؤقتة (بضعة أسابيع) لا بد أن تنتهي هو أحد الخيارات، وعندها تكون مساعدة الأب أو أحد أفراد الأسرة للأُم عند النوبة اليومية بالغة الأهمية.

2 - كيفية مساندة الأم في حالة كثرة بكاء الرضيع

- يجب التحدث مع الأم حول الموضوع ومشاعرها والبحث عن الأسباب؛
- يجب أن تقدم لها المشورة المناسبة وطمأنتها والتخفيف من قلقها خصوصاً إذا كان ولدها هو الأول وكان الشخص الآخر من الأسرة الذي يشاركها في رعاية الطفل ويقلق مثلها أو أكثر منها خصوصاً إذا كانت الأم عاملة وعادت إلى العمل بعدة فترة قصيرة من الولادة.

يظهر الجدول التالي أكثر الأسباب شيوعاً والمشورة التي يجب أن تقدم للأم والأسرة لتدبر الأمر. (لا بأس من إحالة الأمر إلى الخط الساخن لأحدى الأخصائيات (راجع جدول الخطوط الساخنة للمشورة المجانية في آخر الدليل).

<ul style="list-style-type: none"> - ساعد الأم على التحدث عن مشاعرها (الشعور بالذنب، الغضب) - اسأل عن طريقة تغذية الرضيع وسلوكه - اسأل عن غذاء الأم، وما إذا كانت تشرب القهوة أو تدخن أو تتناول مواد مخدرة - حدد الضغوط التي يمارسها أفراد الأسرة وغيرهم 	<p>البحث عن السبب</p>
<ul style="list-style-type: none"> - وضعية الرضيع على الثدي وطول مدة الرضعة - المرض أو الألم، التحقق من نمو الرضيع 	<ul style="list-style-type: none"> - تقييم الرضعة - فحص الرضيع
<ul style="list-style-type: none"> - أفكار الأم فيما يتعلق بسبب بكاء الرضيع - مشاعرها تجاه الرضيع وسلوكه - ينمو الرضيع بصورة طبيعية، مما يعني أن حليبها يوفر 	<ul style="list-style-type: none"> - بناء الثقة وتقديم المساعدة - المدح (حسب مقتضى الحال) - تقديم المعلومات المناسبة

<p>للرضيع جميع احتياجاته - الرضيع بحاجة حقيقية إلى التهدئة - سوف يقل بكاء الرضيع في الشهر الثالث أو الرابع - أدوية المغص غير محبذة - الأغذية الأخرى غير ضرورية وغير مفيدة - الرضع الذين تتم تغذيتهم اصطناعياً يصابون بالمغص أكثر - الإرضاع بهدف التهدئة مأمون أما زجاجات التغذية واللهيات فغير مأمونة</p>	
<p>- الإرضاع من الثدي واحد فقط عند كل رضعة والإرضاع من الآخر في الرضعة التالية - الإقلاع عن التدخين والتقليل من تناول القهوة والشاي - تجربة الامتناع عن تناول الحليب والبيض وفول الصويا والفسق السوداني أو الأطعمة الأخرى التي قد تسبب الحساسية لمدة أسبوع إذا كان طعام الأم كافياً وقيمته الغذائية مرتفعة</p>	<p>الاقتراح (حسبما يناسب)</p>
<p>- إرشاد الأم وغيرها إلى كيفية حمل الرضيع والتنقل به (الصور أعلاه).</p>	<p>المساعدة العملية</p>

المراجع: المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال . دليل المدرب . منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ٢٠٠٣. الفصل الرابع عشر.

خامساً: رفض الرضاعة من الأم

1 - لماذا يرفض الطفل الرضاعة من الأم؟

- قد لا يكون الطفل جائعاً في هذا الوقت: فإذا رضع الطفل جيداً فإنه بكل بساطة قد لا يكون جائعاً لطلب رضعة ثانية؛
- قد يشعر بالبرد أو بالمرض والضعف، وقد يرفض الطفل الرضاعة مطلقاً أو قد يتعلق بالثدي بدون رضاعة، أو قد يرضع بشكل ضعيف جداً أو لوقت قصير؛
- قد تكون وضعية إمساك الأم لطفها غير سليمة: فلا يقدر الطفل على التعلق الجيد بالثدي، وفي هذه الحالة قد يبدو الطفل جائعاً ويريد أن يرضع لكنه غير قادر على التعلق بالثدي بفعالية؛
- قد تتحرك الأم أثناء الرضاعة مما يجعل الطفل يجد صعوبة في البقاء متعلقاً بالثدي؛
- قد يكون الثدي الأم متحفظاً وقاسياً وبالتالي يصعب على الطفل التعلق الجيد بالثدي؛
- قد يتدفق الحليب بسرعة كبيرة ويبدأ الطفل بالرضاعة بشكل جيد، ولكن بعد ذلك يتعد عن الثدي باكياً أو وهو يمص؛

- قد يعاني الطفل من فم متقرح أو أنف مسدود: فيرضع لوقت قصير ثم ينسحب بعيداً وربما باكياً ومصاباً بإحباط؛
- قد يشعر الطفل بالألم عندما يمسك بطريقة معينة، مثلاً بعد ولادة جراحية إذا كان هناك ضغط بسبب رضة على رأس الطفل وإذا كان يتأذى عندما يمسك رأسه بطريقة معينة؛
- قد يتعلم الطفل أن يرضع بواسطة الحلمة الاصطناعية ويجد الرضاعة من الثدي صعبة؛
- قد تستعمل الأم نوعاً مختلفاً من الصابون أو تضع عليها عطراً جديداً لا يحب الطفل رائحته؛
- إذا كان مخزون الحليب ضئيلاً جداً قد لا يحصل الطفل على أي حليب أو قد يتوقف عن الرضاعة لأنه يشعر بالإحباط؛
- في بعض الأحيان يرضع الطفل جيداً من ثدي واحد لكنه يرفض الثدي الآخر، وقد يحس الطفل بالألم إذا أمسك بوضعية معينة أو قد يكون إدرار (تدفق) الحليب مختلفاً أو قد يكون أحد الثديين متحفظاً.

2 - التعامل مع الطفل الذي يرفض الرضاعة من الثدي

- إزالة أو معالجة السبب إذا أمكن؛
- مساعدة الأم على وضع طفلها بالوضعية الصحيحة والتعلق الجيد؛
- مساعدة الأم على اعتصار بعض الحليب قبل الارضاع إذا كان الحليب يتدفق بسرعة كبيرة أو إذا كان الثدي متحفظاً؛
- معالجة الفم المتقرح أو السُّلاق أو إحالة الطفل إلى المساعدة الطبية؛
- إعطاء الطفل مسكناً للألم إذا كان يحس بالوجع؛
- مساعدة الأم على الإمساك بطفلها بدون التسبب بألم إذا كان الطفل يشكو من رضوض أثناء الولادة؛
- تجنب استعمال الحلقات الاصطناعية أو اللهايات وإعطاء الحليب بالكوب إذا كان هنالك من ضرورة؛
- التوقف عن استعمال أي شيء يسبب طعماً كريهاً أو رائحة للثدي لا يحبها الطفل (كل رائحة غير طبيعية بما فيها رائحة الصابون وحتى العطور على الهالة)؛
- التشجيع على التلامس الجلدي المباشر بين الأم والطفل في محيط هادئ عندما لا يكون الطفل جائعاً، فهذا يساعد الأم والطفل على رؤية الثدي كمكان سار (لطيف) ثم يصبح بإمكان الطفل استكشاف الثدي والتعلق الجيد به عندما يكون مستعداً. قد يأخذ هذا الامر ساعة أو أكثر وقد يحدث في أي مناسبة يحصل فيها التلامس المباشر؛
- عدم إجبار الطفل على التعلق بالثدي، بل يجب أن يترافق التعلق بالثدي مع الراحة. وقد يكون من الضروري اعتصار الحليب وإطعامه بالكوب إلى أن يتعلم الطفل الرضاعة من الثدي بسعادة (6).

سادساً: الرضاعة عند المرض

1 - الأسباب

- أحياناً يواجه الرضيع المريض صعوبة في الرضاعة وذلك على سبيل المثال في الحالات التالية:
- الأمراض التنفسية أو التهاب الفم، مثلاً قد تسبب عدوى المبيضات صعوبة في الرضاعة؛
 - قد تؤدي العدوى الى فقدان الشهية عند الرضيع فتقل رضاعته عن ذي قبل أو قد يرفض الرضاعة؛
 - قد لا يستطيع الطفل الحديث الولادة المريض أو الرضيع الذي يحتاج لإجراء جراحة تناول الأغذية عن طريق الفم.

وإذا توقف الطفل عن الرضاعة عند مرضه فسيواجه ما يلي:

- الحصول على تغذية أقل؛
- فقدان قدر كبير من الوزن؛
- استغراق وقت أطول للشفاء؛
- الافتقار إلى الهدوء والراحة الناجمتين عن الرضاعة؛
- إمكانية انخفاض كمية حليب الأم؛
- إمكانية رفض الرضيع استئناف الرضاعة بعد تماثله للشفاء.

2 - كيفية المساعدة على الإرضاع في حالة مرض الطفل

يتماثل الرضع المرضى للشفاء بسرعة أكبر إذا استمرت تغذيتهم بحليب الأم خلال المرض.

فإذا كان الرضيع في المستشفى:

ينبغي إدخال الأم لتبقى معه لتمكن من إرضاعه عند طلبه أو عند الحاجة وعلى مدار الساعة.

وإذا كان يستطيع الرضاعة جيداً:

يجب تشجيع أمه على زيادة عدد الرضعات لتصل بها إلى اثنتي عشر مرة أو أكثر في اليوم في حال مرضه، فأحياناً يفقد الرضيع شهيته للأغذية الأخرى ولكن رغبته في الرضاعة تستمر وهذا أمر شائع عند الأطفال المصابين بالإسهال. وإذا كان الرضيع يرضع أقل من ذي قبل في كل رضعة، يقترح على أمه أن تزيد عدد الرضعات حتى وإن قصرت مدتها.

وإذا كان الرضيع لا يستطيع الرضاعة أو يرفضها أو لا يرضع بما فيه الكفاية:

يجب مساعدة أمه على اعتصار حليبها وتقديمه له بالكوب أو بالمعلقة. ويجب أن تستمر الرضاعة إذا رغب الطفل في ذلك، فحتى الرضع الذين يتغذون بالسوائل الوريدية يستطيعون الرضاعة أو تناول الحليب المعتصر.

وإذا كان الرضيع لا يستطيع تناول أية أغذية عن طريق الفم:

يجب تشجيع أمه على اعتصار حليبها للحفاظ على إفراز الثدي للحليب ريثما يستعيد مقدرته على

الرضاعة، وينبغي عليها تكرار اعتصار حليبها طالما بقي طفلها يرضع بما في ذلك الرضعات الليلية. ويمكن أن تستأنف الأم الرضاعة بمجرد تماثل رضيعها للشفاء، فإذا رفض الرضاعة في البداية يجب مساعدته على أن يبدأ مرة أخرى وتشجيع الأم على زيادة عدد مرات الرضاعة لزيادة كمية الحليب.



سابعاً: الرضع ذوي الاحتياجات الخاصة

تحتاج رضاعة الرضع ذوي الاحتياجات الخاصة، كالمواليد قبل الأوان (preterm)، أو المصابين بمتلازمة داون (Down syndrome) أو بانشقاق الشفة (الشفة الأرنبية)، إلى وقت وصبر زائدين. وتحتاج أمهاتهم إلى المزيد من المساندة والدعم، كما أن بعض الرضع يزداد وزنهم ببطء حتى وإن كانوا يحصلون على كفايتهم من حليب الأم. غير أن الرضاعة والارتباط العاطفي قد يكونان أكثر أهمية للرضع ذوي الاحتياجات الخاصة منهما بالنسبة للآخرين (6).
إن مبادئ رعاية الرضع ذوي الاحتياجات الخاصة هي نفس مبادئ رعاية أي رضيع، وهي:

- تشجيع الأم على البدء بالرضاعة بعد الولادة مباشرة؛
- وضع المولود على الثدي ليكون تعلقه به جيداً ومساعدته على أخذ جزء كبير من هالة الثدي في فمه؛
- توضيح كيفية اعتصار الحليب للأم إذا كان المولود لا يستطيع الرضاعة بقوة كافية لسفط الحليب من الثدي؛
- إعطاء المولود الحليب المعتصر في كوب أو بالمعلقة إلى أن يستطيع الرضاعة بصورة جيدة. ومن المهم أن يترك الرضيع يتلمس ثدي أمه ويحاول التعلق به بطريقته الخاصة، وقد يثير العجب أن الرضع المصابين بأشكال من الإعاقة يستطيعون القيام بذلك أفضل بكثير من توقعاتنا.

ثامناً: الأم التي تعاني من سوء التغذية

تتكون لدى الأم التي تتغذى جيداً أثناء حملها طبقة إضافية من المواد الدهنية، وهذه المواد تُستهلك خلال الشهور القلائل الأولى من الإرضاع لإنتاج حليب الأم. أما الأم التي لا تتغذى جيداً فيكون مخزونها من الدهون ضئيلاً. إن تكوين حليب الأم يستهلك نحو 700 سعرة حرارية في اليوم، وتستهلك الأم التي تتغذى جيداً نحو 200 سعرة حرارية من مخزونها من الدهون ونحو 500 سعرة حرارية من الأطعمة التي تتناولها أثناء الرضاعة. وبالإضافة إلى الطاقة، يحتوي حليب الأم على البروتينات والمعادن والفيتامينات. وإذا تناولت الأم مجموعة متنوعة وكافية من الأطعمة تحصل على البروتينات والمعادن والفيتامينات بما يزيد على حاجة جسمها، فإذا كانت مرضعة استهلكت هذه المغذيات الزائدة في تكوين حليبها. وإذا كانت تغذية الأم ضعيفة فقد لا تتوافر لها المغذيات الإضافية وإذا كان لديها أي مخزون منها فإنه يستهلك لتكوين الحليب. أما إذا لم يكن لديها أي مخزون فإن المغذيات تؤخذ من أنسجة جسمها وتظهر عليها أعراض سوء التغذية.

أثر تغذية الأم على إنتاج الحليب: في حالة سوء التغذية المتوسط تبقى الأم قادرة على إنتاج كمية حليب كافية ذات نوعية جيدة. أما الأم التي تعاني من سوء التغذية الشديد فتستمر في إنتاج نحو 500 مليلتر من الحليب إذا كانت ترضع طفلها عند الطلب (مرات عديدة) وقد تقل في حليبها كمية الدهون وبعض الفيتامينات عما هو في حليب أم جيدة التغذية، ولكن يبقى حليب الأم دائماً أفضل من الأغذية الاصطناعية حتى ولو قلّت كميات بعض المغذيات فيه. لذلك علينا الاهتمام بتغذية الأم دائماً لضمان حصول الرضيع على كفايته (8).

تاسعاً: الأم التي تعتقد أن حليبها غير كاف

تدل الدراسات على أن السبب الأول لإدخال الأغذية المصنعة يعود إلى اعتقاد الأم بأن حليبها غير كاف لإشباع حاجات طفلها.

1 - كيف تقرر أن الطفل لا يحصل على حاجته؟

مؤشرات موثوقة:

- تعثر نمو الطفل، وخصوصاً زيادة وزنه؛
- شح في البول (لونه غامق) ويتبول أقل من 6 مرات في اليوم.

2 - أسباب عدم حصول الرضيع على حاجته من حليب الأم

الأسباب الأقل حدوثاً		الأسباب الأكثر حدوثاً	
عوامل لها علاقة بالطفل	عوامل لها علاقة بالوضع الجسدي الأم	عوامل لها علاقة بالوضع النفسي الأم	عوامل لها علاقة بالرضاعة
<ul style="list-style-type: none"> - المرض - تشوهات خلقية 	<ul style="list-style-type: none"> - استعمال حبوب منع الحمل - مدرّات البول - حمل جديد - نقص تغذية شديد - إدمان على الكحول - تدخين - بقايا من المشيمة عالقة في الرحم - تأخر نمائي في الثدي (نادر جداً) 	<ul style="list-style-type: none"> - عدم الثقة بالنفس - قلق ومخاوف - لا تحب الإرضاع - رفض الطفل - التعب والإرهاق 	<ul style="list-style-type: none"> - التأخر في بدء الرضاعة - الرضاعة بتوقيت محدد سلفاً كما هو الحال للأغذية المصنعة (كل 3 ساعات...) - عدد الرضعات أقل من المطلوب - لا رضاعة ليلية - رضعة مختصرة - تعلق غير سليم - استعمال الزجاجات واللهايات - إدخال مبكر للسوائل والأغذية

المصدر - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال .دليل المدرب .منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2003.

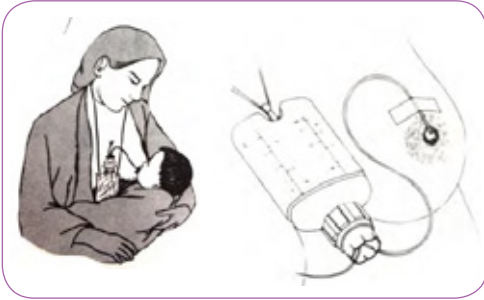
إن سوء الفهم قد ينتج عن إدراك الأم أن نمو الطفل (في الأسابيع القليلة الأولى) الذي يعتمد على الرضاعة الطبيعية أبطأ من نمو الطفل الذي يعتمد على الأغذية المصنعة. يمكن لهذه المقولة أن تكون حقيقية، وإذا كانت كذلك فذلك ناتج عن الخطأ في طريقة إمساك الثدي، وحالما يتم تصحيح هذه الوضعية يستعاد إنتاج الحليب. فكلما رضع الطفل في وضعية صحيحة وسمح له بأن يرضع بقدر حاجته فإن إنتاج الحليب سوف يؤمن كامل حاجته من الغذاء.

عاشرًا: الأم التي أوقفت إرضاع طفلها

الأم التي أوقفت إرضاع طفلها منذ مدة قصيرة أو حتى منذ مدة طويلة يمكن لها معاودة إدرار الحليب إذا ما توفرت عندها الرغبة والقناعة بذلك، وإذا ما توفرت لها المعلومات والدعم المناسب من قبل شخص مدرب وذو خبرة.

كيف نساعد الأم التي أوقفت الرضاعة على معاودة الإرضاع؟

- 1 - يجب أن تشرح للأم أهمية الرضاعة من الثدي لصحة ونماء طفلها وصحتها أيضاً وما تحتاجه لزيادة إنتاج الحليب؛
- 2 - يجب أن يذكر لها دائماً بأن النجاح يحتاج إلى الدراية والكثير من الصبر؛
- 3 - يجب مساعدتها على استعادة ثقتها بنفسها وبقدرتها على الإرضاع؛
- 4 - يجب التأكد من أنها تأخذ كفايتها من الغذاء والسوائل؛
- 5 - يجب مراقبة زيادة وزن الطفل وعدد مرات تبوله (6 مرات أو أكثر) للتأكد من أنه يأخذ حاجته من الغذاء؛
- 6 - يجب تشجيعها على الراحة والهدوء خلال عملية الإرضاع وتذكيرها بأهمية احتضان الطفل والتواصل معه بعيداً عن الضوضاء وتدخل الآخرين في هذه اللحظات؛
- 7 - يجب أن يرضع طفلها 8-10 رضعات يومياً وأكثر (إذا عبر الطفل عن حاجته) خلال 24 ساعة، وعندما لا يرضع الطفل هذا العدد من المرات على الأم أن تسفط حليبها لأن ذلك يساعد على إدرار الحليب؛
- 8 - يمكن إعطاء دواء لزيادة إدرار الحليب (الدواء المفضل حالياً هو domperidone لأن عوارضه الجانبية أقل، وبجرعة تصل إلى 30 مغ 3 مرات يومياً لمدة 10-7 أيام) كما يوصى البعض بنباتات معروفة كالحلب والشومر؛
- 9 - يجب تعليم الأم كيفية تحضير الأغذية المصنعة واستعمال الكوب بانتظار إدرار الحليب مجدداً (راجع الملحق السادس)؛



10- إذا امتنع الطفل عن المص بشكل كاف يجب تعليم الأم كيف تستخدم الأغذية المصنعة بالقطارة على الثدي أو استعمال الأنبوب المساعد أثناء الرضاعة؛

11- في الأيام الأولى يعطى الطفل كامل حاجته من الأغذية المصنعة (150 مل/كغ/ اليوم) أو الاستمرار بنفس الكمية التي كانت تعطى سابقاً ثم خفض الكميات تدريجياً (50 مل يومياً موزعة على عدد من الرضعات).

النتيجة المتوقعة: إذا كان الطفل لا يزال يرضع من وقت لآخر، يمكن الحصول على نتائج جيدة خلال أيام، أما إذا كان قد توقف عن الرضاعة تماماً فإننا لن نتوقع إدراراً كافياً قبل أسبوع أو اسبوعين. وكلما كانت فترة الانقطاع عن الرضاعة أطول كانت الفترة اللازمة لعودة الإدرار طويلة أيضاً (7).

أحد عشر: اليرقان الفيزيولوجي

إن أحد الأسباب الشائعة لاستخدام الأغذية المصنعة إلى جانب الرضاعة أو التوقف عن الرضاعة يكمن في اليرقان (وهو اصفرار في لون البشرة والعينين سببه زيادة مستويات البيليروبين في الدم لأكثر من 5%). إن الرضعات المبكرة مفيدة بصفة خاصة لأنها تزود المولود باللبأ، وهو مادة ذات تأثير مُسهل خفيف يساعد على طرد العقي (البراز الأول للوليد، وهو براز داكن اللون) مما يؤدي إلى إفراغ البيليروبين في البراز والوقاية من اليرقان وإزالته في نفس الوقت.

هذا هو النوع الأكثر شيوعاً من اليرقان ولا يشير إلى حالة مرضية عند الطفل. وهو يظهر عادة في اليوم الثاني أو الثالث ويختفي في اليوم العاشر. فخلايا الدم الحمراء الجنينية التي لا يحتاجها الطفل بعد الولادة تتكسر بسرعة أكبر مما يمكن أن يتحملها كبد الطفل غير الناضج. وهو أكثر شيوعاً وأسوأ تأثيراً وأكثر شدة بين الرضع الذين لا يحصلون على كفايتهم من حليب الأم أو الأطفال الخدج. ومع نضوج كبد الطفل يتناقص اليرقان (يتم فرز البيليروبين أساساً في البراز لا في البول ولذلك فإن إعطاء الماء، والماء والسكر، والأغذية المكملة لا يساعد على خفض مستوى البيليروبين).

اليرقان المتأخر الظهور أو المستمر:

قد يستمر اليرقان في بعض الأحيان مدة تتراوح بين ثلاثة أسابيع وثلاثة أشهر، ويجب إجراء فحوصات لاستبعاد اليرقان الناتج عن أسباب أخرى غير فيزيولوجية.

تبدأ الإصابة بهذا النوع من اليرقان منذ اليوم السابع من حياة الوليد وتمتد لبضعة أسابيع، وقد يكون سببه أحياناً اعتلالاً شديداً في صحة الوليد. وأحياناً ينجم عن بعض المواد في حليب الأم، وعندئذ يسمى «يرقان حليب الأم» (breast milk jaundice). وهذا النوع الأخير ليس شائعاً كما أنه لا يؤدي المولود ويزول من تلقاء نفسه بعد بضعة أسابيع وليس هناك ضرورة لوقف الرضاعة كما هو شائع. وإذا أصيب الرضيع باليرقان ينبغي فحص وزنه والبحث عن علامات العدوى (ولا سيما العدوى البولية) وعن تضخم في الكبد، فإذا كان الرضيع بصحة جيدة ويتغذى جيداً ويزداد وزنه وكبده غير متضخم فقد يكون مصاباً بيرقان حليب الأم ولا ضرر منه وعلى الأم الاستمرار بالرضاعة.

أما إذا كان المولود مريضاً ولا يزداد وزنه بصورة مرضية وكبده متضخماً فقد يرجع اليرقان إلى مرض أشد خطورة ولا يكون من نوع يرقان حليب الأم. وإذا كان الرضيع مريضاً أو إذا استمر اليرقان أكثر من أسبوعين حينئذ يحوّل المولود إلى المستشفى مع الاستمرار بالرضاعة.

اليرقان المرضي:

لا يرتبط هذا النوع من اليرقان عادة بالتغذية وهو واضح منذ لحظة الولادة أو خلال اليوم أو اليومين اللذين يليان الولادة. وينبغي تشجيع الرضاعة الطبيعية ما عدا في حالة فقدان انزيم تفكيك الغالكتوز (راجع ملحق الأسباب الطبية الموجبة لأغذية الرضع المصنعة). وهذا النوع يترك للطبيب المختص الإشراف على علاجه.

علاج اليرقان الشديد:

تستخدم المعالجة بالضوء في اليرقان الشديد حتى انخفاض البيليروبين. والرضاعة الطبيعية المتكررة جداً مهمة في هذه الحالة لتجنب التجفاف وإعطاء الحليب المعتصر إذا كان الطفل ناعساً. ولا تساعد المكملات مثل الماء أو السكر في علاج اليرقان، كما أنها تقلل من إنتاج الحليب. وللمساعدة في الوقاية من شدة اليرقان ينبغي أن يحصل الرضع على مزيد من حليب الأم وذلك باتباع الخطوات التالية :

- وجوب البدء بالرضاعة في مرحلة مبكرة أي بعد الولادة مباشرة؛
- حصول المولود على رضعات متكررة وغير مقيدة بالوقت؛
- إعطاء المولود الذي يتغذى بحليب الأم المعتصر كمية إضافية نسبتها 20% (5).

إثنا عشر: الأم العاملة وتأثير ذلك على الرضاعة

تقوم الكثير من الأمهات بإدخال الأغذية الأخرى أو التوقف عن الإرضاع في وقت مبكر بسبب اضطرارهن للعودة إلى العمل. ولأن هذا الموقف تتعرض له الكثير من الأمهات فقد أصبح قضية بالغة الأهمية. هناك من السبل ما يستطيع به مقدمو الخدمة الصحية دعم الأمهات العاملات ومساعدتهن على إعطاء أطفالهن أكبر قدر ممكن من الحليب.

الإرشادات الواجب تقديمها للأمهات العاملات خارج المنزل:

- خذي رضيعك معك إلى العمل إذا أمكن
إذا كان مكان عملك قريباً من منزلك فقد يمكنك الذهاب إلى المنزل لإرضاعه أثناء فترات الراحة أو تكليف أحد الأشخاص بإحضاره إليك في مكان العمل لإرضاعه.

أما إذا كان مكان عملك بعيداً عن منزلك ففي وسعك القيام بما يلي:

- الاقتصاد على الإرضاع وسفط الحليب بشكل متكرر طوال مدة إجازة الأمومة: القيام بما يلي:
(تجمع هذه الوسيلة بين توفير الرضاعة للطفل وتعزيز مخزون الأم من الحليب).

- عدم اللجوء إلى إعطاء الرضيع أغذية أخرى قبل الاحتياج الفعلي لها: لا تقولي لنفسك «سوف أضطر إلى العودة إلى العمل بعد 10 أسابيع ولهذا ففي وسعي أن أبادر إلى تغذيته بزجاجة التغذية الإصطناعية منذ الآن». إذ لا ضرورة لاستخدام زجاجة التغذية الإصطناعية البتة. فحتى أقل الرضع وزناً قادرون على التغذية من الكوب. انتظري إلى ما قبل عودتك إلى العمل بأسبوع لتعود الرضيع على التغذية من الكوب وتعليم الشخص الذي سيتولى رعايته أثناء غيابك كيفية القيام بهذه المهمة.

الاستمرار في الإرضاع أثناء الليل، وفي الصباح الباكر، وفي أي وقت آخر تكونين فيه موجودة بالمنزل وذلك للاعتبارات التالية:

- المساعدة على الحفاظ على توازن الحليب في الثدي؛
- حصول الرضيع على حليبك حتى لو قررت إعطائه وجبة أو وجبتين من الأغذية المصنعة أثناء النهار؛
- يتعلم الرضيع الرضاعة أكثر أثناء الليل والحصول على معظم الحليب الذي يحتاج إليه. أما في النهار فهو ينام أكثر ويحتاج إلى حليب أقل؛
- تعلمي كيفية اعتصار الحليب بعد الولادة مباشرة وذلك حتى تسهل عليك عملية الاعتصار؛
- اعتصري الحليب قبل الذهاب إلى العمل واتركيه مع الشخص الذي يتولى رعاية الرضيع. من الممكن اعتصار كميات كافية من الحليب بعد عودتك من العمل لاستخدامه في اليوم التالي. ويكون ذلك إما بعد انتهاء الرضيع من الرضاعة بتفريغ الثدي الآخر أو باعتصار الثدي بين الرضعات (هذا سيزيد من إدرار الحليب)، وفي هذه الحالة يوضع الحليب المعتصر في البراد حتى استخدامه في اليوم التالي؛
- لا تغلي أو تسخني الحليب المعتصر قبل إعطائه لرضيعك، فالتسخين يقضي على كثير من العوامل المضادة للعدوى (راجع الملحق الخاص بحفظ الحليب).

مراعاة الدقة والعناية عند تعليم الشخص الذي يتولى رعاية الرضيع أثناء غياب الأم:

- تغذية الرضيع باستخدام الكوب لا زجاجة التغذية، فالأكواب أنظف كما أنها لا تشجع حاجة الرضيع إلى المص، ولذا سوف يكون الطفل راغباً في الرضاعة من الثدي عند عودتك إلى المنزل وسينبه توارده الحليب في الثدي؛
- عدم تهدئة الرضيع بالهياة بل بوسيلة أخرى من وسائل الملاحظة؛
- اعتصار الحليب مرتين أو ثلاث مرات أثناء وجود الأم في مكان عملها (كل ثلاث ساعات تقريباً)؛
- من المرجح أن يؤدي عدم الاعتصار إلى تناقص مخزون الحليب فضلاً عن أن الاعتصار يشعر الأم بالارتياح ويحد من تسرب الحليب خارج الأفتنية اللبنية.

ملاحظة: إذا كانت الأم تعمل في مكان يتوافر فيه براد يحفظ الحليب لأخذه إلى المنزل من أجل الرضيع فإذا أمكن تبريده في المنزل فسيكون استعماله مأموناً في اليوم التالي، أما إذا تعذر حفظ الحليب المعتصر، يجب التخلص منه فالرضيع لا يخسر شيئاً لأن الثديين سيفرزان المزيد من الحليب (6).

ملاحظة عامة: على الرغم من صدور قانون جديد يرفع إجازة الأمومة إلى عشرة أسابيع فإنها تعتبر غير كافية لضمان النجاح بالرضاعة في ظل انفصال الأم لمدة قد تصل إلى عشر ساعات (الدوام والتنقل بين البيت ومكان العمل). وبما أن أكثر المؤسسات ليس لديها حضانة لتمكين الأم الاستمرار بالإرضاع والعمل في الوقت نفسه فإننا نوصي باعتصار الحليب من الثدي وإعطائه بالكوب حسب الإرشادات السابقة.

المراجع:

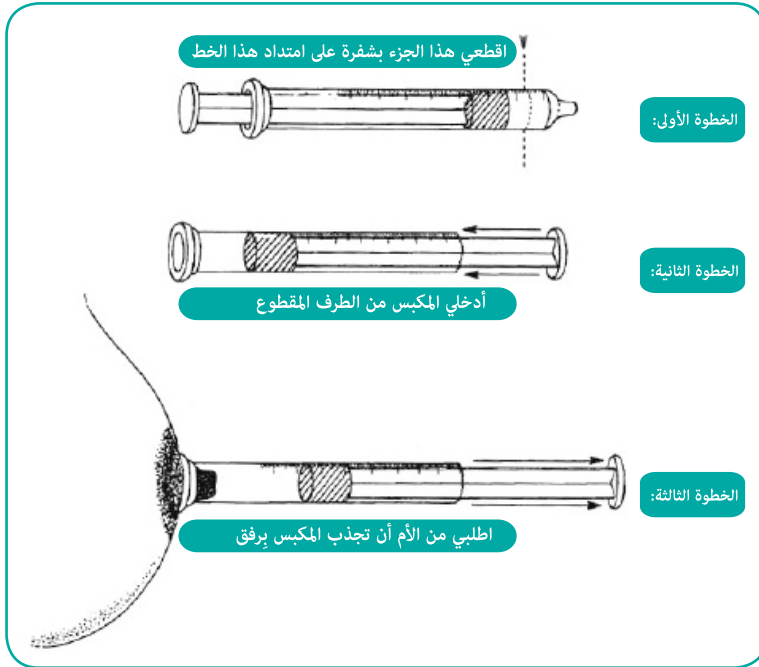
- 1 - دورة تدريبية للعاملين في مرافق خدمات الأمومة (20 ساعة). منظمة الصحة العالمية واليونيسف - 2009. (ترجمة غير رسمية الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة و الرؤيا العالمية 2012).
- 2 - Lactation Management .Self – Study Modules.Module Two: feeding getting together: Positioning and attachment.Wellstart International.Forth Edition.2014
- 3 - Breastfeeding: A guide for medical professional R.A Lawrence and Lawrance RM sixth edition (2005). Mosby, Inc.
- 4 - Implication of Cesarean Delivery for Breastfeeding outcomes and Strategies to support Breastfeeding .Edey Kuyper, Binetti Vitta, and Kathryn Dewey. A&T Technical Brief. issue 8.Feb.2014.
- 5 - The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Clinical Protocol Number #22: . Guidelines for Management of Jaundice in the Breastfeeding Infant Equal to or Greater Than 35 Weeks' Gestation. 2010.
- 6 - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال .دليل المدرب .منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2003. الفصل العاشر والرابع عشر و الثاني و العشرون
- 7 - د.علي الزين. دليل العاملين في الرعاية الصحية الأولية .تغذية الطفل من الولادة وحتى عمر - الستين. وزارة الصحة العامة ، منظمة الصحة العالمية و الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة 2007.
- 8 - تغذية الرضع أثناء الطوارئ . الكتاب الثاني. دليل الصحة و التغذية في الحالات الطارئة. 2007. ENN.IBFAN.GIFA.WHO.UNICEF.UNHCR.

تعثر الرضاعة من الثدي: الأسباب والحلول

يمكن لبعض الأمهات أن تواجه بعض المشاكل في الرضاعة. وفي أكثر الأحيان يمكن الوقاية من هذه المشكلات بممارسات إرضاع جيدة كالوضعية السليمة، والتعلق الجيد بالثدي، والإرضاع بحسب رغبة الطفل، والانتباه لفعالية الإرضاع، والتأكد من أن الطفل يحصل على حاجته. وعند وقوع المشكلة من المهم أن يتم التشخيص والعلاج بشكل مبكر حتى تستمر الأم بمتابعة الرضاعة براحة وسعادة.

1 - الحلمة الغائرة أو المقلوبة (inverted nipple)

غالبا ما تكون وراثية وتظهر عند الولادة. وهي تصيب حلمة واحدة أو الاثنتين معاً.



- (أ) إن تشخيص وعلاج الحلمة المقلوبة خلال الحمل كما كان يوصى سابقاً لم يثبت فعاليته. ولكن من المهم بناء وتعزيز ثقة الأم بأنها قادرة على النجاح في الإرضاع.
- (ب) تحتاج الأم إلى المساعدة للإرضاع مباشرة بعد الولادة وبالوضعية السليمة. وأحياناً يكون تغيير الوضعية (جرب وراقب) كاف لتسهيل التعلق والرضاعة بفعالية.
- (ج) استعمال مضخة يدوية لسفط الحليب، وإذا تعذر وجود المضخة، يمكن استخدام تقنية هوفمان قبل بدء كل رضعة (انظر الشكل) للمساعدة على تعديل وضعية الحلمة. على الأم تعلمها لتقوم بها بنفسها بعد الخروج من المستشفى.

د) إذا لم يتمكن الطفل من الرضاعة بفعالية خلال الأسبوع الأول أو الثاني، يجب سفت الحليب وإعطاؤه بالكوب، مما يجعل الثدي لينا فيسهل تعلق الرضيع بالثدي، وكلا الأمرين يساعدان الحلمة المقلوبة على تغيير وضعيتها.

هـ) عدم استخدام القنينة واللهاية حتى لا يتعود الرضيع على طريقة الإمساك بالحلمة الاصطناعية ويصعب عليه الإمساك بالهالة (التباس الحلمة).

و) إذا فشلت كل هذه المحاولات يجب تعليم الأم طريقة اعتصار الحليب مباشرة في فم الرضيع، والاستمرار بالملامسة الجلدية وترك الرضيع يلتقط الثدي بنفسه.

ز) أخيراً يمكن استعمال واقي للحلمة من السليكون الشفاف والناعم لبضعة أيام (لا إجماع حول فائدته).

2 - الثدي الممتلئ (fullness) وتحفّل الثدي (engorgement)

قد يبدو الثدي بعد الولادة ممتلئاً ومكتنراً وثقيلاً، وإذا لمستته وجدته ساخناً وصلباً. وهذا الامتلاء طبيعي، أما تحفّل الثدي فيعني أن الثدي ممتلئ أكثر مما ينبغي، وبالإضافة إلى امتلائه بالحليب فإنه ممتلئ أيضاً بسوائل الأنسجة المتزايدة والدم، مما يعيق انسياب الحليب. وقد يبدو الثدي لامعاً بسبب التوذّم (eodema)، فتعاني المرأة من آلام في الثدي ولا ينساب الحليب بسهولة. وقد تبدو الحلمة مسطحة عندما يكون الجلد مشدوداً جداً. وفي هذه الحالة يكون من الصعب على الرضيع التعلق بالثدي وإفراغ الحليب. وفي بعض الأحيان عندما يكون الثدي متحفلاً يظهر احمرار في الجلد وتصاب الأم بالحمى. وقد يحملك هذا على الاعتقاد بأنها تعاني من التهاب الثدي. ومن المهم التمييز بين الثدي الممتلئ والثدي المتحفل كما يبين ذلك الجدول التالي .

ملخص لأوجه الاختلاف بين الثدي الممتلئ والثدي المتحفل

الثدي المتحفل	الثدي الممتلئ
<ul style="list-style-type: none"> • مؤلم • متوذّم • مشدود ولا سيما الحلمة • لمّاع • قد يبدو عليه الاحمرار • لا ينساب منه الحليب • قد يسبب الحمى • لمدة 24 ساعة 	<ul style="list-style-type: none"> • ساخن • ثقيل • جامد • ينساب منه الحليب • لا يسبب الحمى

حمى الحليب:

إذا تحفّل الثدي تصاب الأم أحياناً بارتفاع درجة الحرارة لمدة 24 ساعة. وتسمى هذه الحالة «حمى الحليب»، وغالباً ما تنشأ عن سريان بعض المواد الموجودة في الحليب إلى دم الأم، إلا أنها عادة ما تتوقف دون علاج. ولكن إذا استمرت لأكثر من 48 ساعة فربما يكون هناك مشكلة تستدعي التشخيص.

أسباب تحفّل الثدي وطرق الوقاية منه:

- وفرة الحليب مع قلة في عدد الرضعات مما يعوق تفريغ الثدي؛
- التأخر في بدء الرضاعة من الثدي؛
- سوء تعلق الرضيع بالثدي مما يؤدي إلى عدم تفريغ الحليب بفعالية؛
- تحديد مدة الرضعة.

يزيد تحفّل الثدي في حالات الولادة في المستشفى عنه في الولادات المنزلية، وتزداد هذه الحالة شيوعاً في المستشفيات التي تقدم للمواليد أغذية اصطناعية قبل إدرار حليب الأم، بينما تقل بين النساء اللواتي يشاركن أطفالهن الفراش ويُرضعن عند الطلب بدون أي قيود وبعد الولادة مباشرة.

مضاعفات تحفّل الثدي:

يؤدي تحفّل الثدي إلى عجز الطفل عن الرضاعة حيث إن الهالة تكون مشدودة وغير مرنة فيعجز الطفل عن مص الحلمة وإبرازها. وتقلل الأم من الرضاعة لأنها تؤلمها، فيتناقص إمداد الحليب لأن الطفل لا يمس بالقدر الكافي. وإذا لم تعالج الحالة جيداً ويتم تفريغ الحليب جيداً من الثدي، فقد يصاب الثدي بالتهاب جرثومي (خراج الثدي).

الوقاية من تحفّل الثدي:

- البدء بإرضاع الطفل بعد الولادة مباشرة؛
- ضمان جودة تعلق الرضيع بالثدي؛
- عدم تحديد مدة الإرضاع.

إن الوقاية من تحفّل الثدي وثيقة الصلة بالأسباب التي تؤدي إليه، وعليه ينبغي أن يبدأ الرضيع الرضاعة بفعالية بعد الولادة مباشرة ودون تقييد لمدة الرضعة أو لعدد الرضعات، وذلك حتى لا يخزن الحليب في الثدي ولكي يقل احتمال تحفّل الثدي.

معالجة تحفّل الثدي:

إن منع حدوث التحفّل أفضل من علاجه، وعند حدوثه تتم معالجته كما يلي:

- من الضروري تفريغ الحليب لعلاج التحفّل، وإلا أدى ذلك إلى التهاب الثدي. وقد يؤدي إلى حدوث خراج، كما يقل إفراز الحليب، ولذلك لا تنصح الأم بإعطاء فترة «راحة» للثدي، بل تعصر قليلاً من الحليب لتشجع طفلهما على مص الثدي؛

- إذا كان الطفل قادراً على الرضاعة، ينبغي إرضاعه بصورة متكررة. فهذه هي الطريقة المثلى لتفريغ الثدي. ويجب مساعدة الأم في وضعية رضيعها حتى يتعلق بالثدي جيداً وعند ذلك يرضع بفعالية ولا يحدث أذى للحلمة؛
- إذا لم يكن الطفل قادراً على الرضاعة، يجب مساعدة الأم على اعتصار حليب ثديها. ويمكن إجراء هذا الاعتصار باليدين أو عن طريق مضخة سفت الحليب. وفي بعض الأحيان يكون من الضروري إعتصار كمية قليلة من الحليب لجعل الثدي ليناً بشكل يكفي لإرضاع الطفل؛
- قبل الإرضاع أو اعتصار حليب الثدي يجب تنبيه منعكس الأوكسيتوسين عند الأم. وفيما يلي نورد الأشياء التي يمكن القيام بها لمساعدة الأم أو لكي تستطيع الأم القيام بها وحدها؛
- وضع كمادات دافئة لمدة 3-5 دقائق على الثدي قبل الرضاعة أو أخذ حمام دافئ مما يساعد على تليين الثدي واعتصار الحليب (في بعض الأحيان يمكن أن ينساب الحليب بعد حمام دافئ).
- مساعدة الأم على الاسترخاء والراحة لمدة 24 ساعة؛
- تدليك الرقبة والظهر؛
- تدليك الثدي بلطف؛
- تنبيه الثدي والحلمة؛
- استمرار الأم في إرضاع طفلها بانتظام عند الحاجة؛
- وضع كمادات باردة على الثديين بعد الانتهاء من إرضاع الطفل مما يقلل هذا من حدة التوذم.
- يمكن استعمال بعض الأدوية (أيبوبروفن) لتخفيف الالتهاب والأم؛
- يجب أن نبين للأم إنها سرعان ما ستكون قادرة على الإرضاع بطريقة مريحة (1،3،8).

3 - انسداد قنوات الحليب (obstructed lactiferous duct)

أ) أعراض انسداد القناة الناقلة للحليب والتهاب الثدي: يحدث انسداد القناة عندما لا يتم تفريغ الحليب من جزء من الثدي وأحياناً بسبب انسداد القناة المتصلة بهذا الجزء من الثدي من جراء تكثف الحليب. وتظهر الأعراض على صورة كتلة مؤلمة مصحوبة باحمرار الجلد الذي يعلوها من دون حدوث حمى أو شعور بالمرض لدى الأم أو وجود نقطة بيضاء على الحلمة وخلفها كتلة متحجرة. وعندما يبقى الحليب في جزء من الثدي بسبب انسداد قناة أو بسبب التحقّل يسمى ذلك «ركود الحليب». وإذا لم يتم تفريغ الحليب فقد يسبب التهابات في أنسجة الثدي، ويسمى ذلك بالتهاب الثدي غير الجرثومي. وفي بعض الأحيان يصاب الثدي بالبكتيريا ويسمى ذلك بالتهاب الثدي الجرثومي.

ومن المتعذر أن نستدل من الأعراض وحدها على ما إذا كان التهاب الثدي (mastitis) جرثومياً أم غير جرثومي، إلا أنه إذا كانت الأعراض كلها شديدة فمن المرجح أن تكون معالجة الأم بالمضادات الحيوية مسألة ضرورية.

وإذا لم يعالج التهاب الثدي بشكل فعال في مرحلة مبكرة فقد يتكون خراج في فص الثدي المصاب ينتج عنه ورم مؤلم ساخن مائي الملمس مكثنز بالسوائل.

أسباب انسداد القنوات الناقلة للحليب والمشاكل الناتجة عنها

الأسباب	النتائج السلبية للمشكلة
<ul style="list-style-type: none"> • ضعف تفريغ الحليب من جزء من الثدي أو من الثدي كله • الكرب والإجهاد في العمل • رضخ الثدي (trauma) • تشقق الحلمة • في حالات نادرة ورم حميد أو وخبث 	<ul style="list-style-type: none"> • قلة عدد الرضعات • الرضاعة غير الفعالة • ضغط الملابس على الثديين • الضغط بالأصابع أثناء الإرضاع • كبر حجم الثدي • قلة عدد مرات الرضاعة وقصر مدة كل رضعة • تلف الأنسجة • دخول البكتيريا وغيرها من الجراثيم

المصدر: المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال. دليل المدرب. منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2003.

يعد التفريغ غير الكامل للحليب من الثدي السبب الرئيسي لإنسداد القناة وتطوره إلى التهاب الثدي كله أو جزء منه. وقد ينجم عدم تفريغ الحليب من كل الثدي بصورة كافية عن قلة عدد مرات الرضاعة. وعلى سبيل المثال:



- عندما تكون الأم مشغولة جداً؛
- عندما يقل عدد الرضعات لأن الرضيع ينام طوال الليل أو يرضع بشكل غير منتظم؛
- بسبب تغيير نمط الرضاعة لأي سبب من الأسباب، كالذهاب في رحلة مثلاً؛
- الرضاعة غير الفعالة بسبب سوء التعلق بالثدي.

أما ضعف تفريغ الحليب بالشكل الكافي من جزء من الثدي فقد يعود للأسباب التالية:

- الرضاعة غير الفعالة، لأن سوء تعلق الرضيع بالثدي قد لا يفرغ الحليب إلا من جزء من الثدي؛
- ضغط الملابس الضيقة، ولا سيما حاملة الثديين إذا ارتدتها الأم أثناء الليل، أو الاتكاء على الثدي في النوم الذي قد يؤدي إلى انسداد إحدى قنوات الحليب؛
- ضغط أصابع الأم التي تمنع انسياب الحليب أثناء الرضاعة (طريقة المقص)؛
- ضعف تفريغ الحليب من الجزء السفلي من الثدي الكبير الحجم بسبب طريقة تدلي الثدي.

ويحدث التهاب الثدي أحياناً بسبب رضح (trauma) الثدي الذي يؤدي أنسجته. ومثال ذلك حدوث ضربة مفاجئة أو ركلة عارضة من طفل أكبر سناً. ويسمح تشقق الحلمة بدخول الجراثيم إلى نسيج الثدي، وهذه طريقة أخرى يمكن أن يؤدي فيها سوء تعلق الرضيع بالثدي إلى التهاب الثدي.

ب) معالجة انسداد القناة الناقلة للحليب والتهاب الثدي

فيما يلي أهم خطوات المعالجة لتحسين تفريغ الحليب من الجزء المصاب من الثدي:

البحث عن سبب ضعف التفريغ ومعالجته وذلك على النحو التالي:

- البحث عن سوء التعلق بالثدي؛
- البحث عن ضغط الملابس، ويكون في العادة بسبب الصدر وخاصة إذا كانت تلبس أثناء الليل أو الضغط الناجم على الثدي عند النوم؛
- يجب ملاحظة وضع أصابع الأم أثناء الإرضاع وهل تمسك بهالة الثدي على نحو يمكن أن يمنع انسياب الحليب؛
- يجب الملاحظة إذا كانت الأم ذات ثديين كبيرين متهدلين، وما إذا كانت القناة المسدودة واقعة في الجزء السفلي من الثدي (إذا كان الأمر كذلك يقترح عليها أن ترفع ثديها أكثر أثناء الإرضاع للمساعدة على تحسين تفريغ الجزء السفلي من الثدي).

ج) المعالجة

في جميع الأحوال تنصح الأم باتباع ما يلي:

- الإكثار من الإرضاع لأنه يمثل الطريقة المثلى، ويتطلب تحقيق ذلك ملازمة الأم لرضيعها لتستطيع الإستجابة إليه وإرضاعه كلما رغب؛
- تدليك الثدي برفق أثناء الرضعة. يجب إرشاد الأم إلى كيفية التدليك فوق المنطقة المسدودة وفوق القناة الواصلة منها، مع توجيه التدليك نحو الحلمة مما يساعد على إزالة الانسداد من القناة، وقد تلاحظ الأم خروج كتلة متجمعة من الحليب المنعقد مع الحليب الذي يأخذه الرضيع (لا خطر على الرضيع من بلع هذه الكتلة)؛
- وضع كمادات دافئة على الثدي قبل الرضعات.

ومن المفيد أحياناً اتباع ما يلي:

- بدء الرضاعة من الثدي السليم إذا كان يبدو أن الأم يعطل مفعول منعكس الأوكسيتوسين عن العمل؛
- اتخاذ وضعية مختلفة مع كل رضعة، فهذا يساعد على تفريغ الحليب من مختلف أجزاء الثدي على نحو أكثر توازناً؛
- يجب أن يوضَّح للأم عملياً كيف تحمل رضيعها في وضعية تحت الذراع، أو كيف تستلقي لترضعه بدلاً من حملها في كل رضعة. ولكن يجب عدم حملها على الإرضاع في وضعية لا تريدها.

إذا صعب على الأم الإرضاع فيجب مساعدتها على اعتصار الحليب، وذلك في إحدى الحالتين التاليتين:

- إجهام الأم أحياناً عن الإرضاع من الثدي المصاب، وخاصة إذا كان يؤلمها بشدة؛
- رفض الرضيع أحياناً الرضاعة من ثدي معين، ربما لتغير مذاق الحليب.

ويكون اعتصار الحليب في هاتين الحالتين أمراً ضرورياً. فإذا بقى الحليب في ثديها كان هناك احتمال كبير لتكوين خراج. وفي العادة يبدأ انسداد القناة أو التهاب الثدي بالزوال خلال يوم واحد عند تحسن تفريغ الحليب من هذا الجزء من الثدي.

موجز معالجة انسداد القناة اللبنية والتهاب الثدي	
أولاً	ثانياً
<p>تحسين تفريغ حليب الثدي والبحث عن السبب ومعالجته:</p> <ul style="list-style-type: none">• التعلق السيء بالثدي• ضغط الملابس أو الأصابع• سوء التفريغ من الثدي الكبير الحجم	<p>إذا حدث شيء مما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none">• اشتداد الأعراض• تشققات <p>في حال عدم حدوث تحسن بعد 24 ساعة</p>
<p>تقديم النصائح التالية:</p> <ul style="list-style-type: none">• الأكثر من عدد مرات الإرضاع• التدليك بلطف في اتجاه الحلمة• استخدام الرفادات (الكمامات) الدافئة	<p>يضاف إلى العلاج ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none">• مضادات حيوية لمدة 10 - 14 يوماً• الراحة التامة• المسكنات (أيبوبرفن أو باراسيتامول)
<p>يقترح على الأم ما يلي إذا كان مفيداً:</p> <ul style="list-style-type: none">• بدء الإرضاع من الجانب غير المصاب• تغيير وضعية الرضيع	

المصدر: المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال. دليل المدرب. منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط 2003.

الراحة التامة: تتصح الأم بأخذ إجازة مرضية إذا كانت تعمل أو بطلب شخص يساعدها في إداء واجباتها المنزلية. وينبغي التحدث مع أفراد أسرتها حول إمكانية مساعدتهم لها في أعمالها. وإذا كانت تعاني من الكرب فيجب تشجيعها على أخذ مزيد من الراحة. إن أخذ الأم قسطاً من الراحة بجانب رضيعها طريقة جيدة لزيادة عدد الرضعات من أجل تحسين تفريغ الحليب.

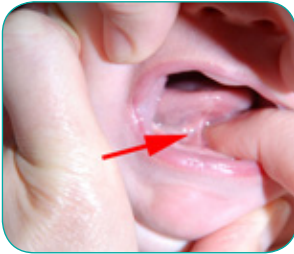
المسكنات: تعطى الأم مضاداً للالتهاب من غير الستيرويدات (أيبوبروفن مثلاً) أو الباراسيتامول لتسكين الألم. يجب أن يوضح لها ضرورة الاستمرار في الإرضاع والتدليك، ووضع الرفادات (الكمامات) الدافئة. وإذا لم تكن تأكل بصورة جيدة يجب تشجيعها على أخذ قدر كاف من الطعام والسوائل.

4 - خراج الثدي (abcess)

الخراج هو عبارة عن تجمّع صديدي في جزء من الثدي. وفي هذه الحالة يعاني الثدي من ورم مؤلم ويبدو ممتلئاً بالسوائل ويحتاج إلى شقّ جراحي وتصريف للإفرازات. وينبغي مواصلة الإرضاع من الثدي إن أمكن علمياً بأن ذلك لا يشكل خطراً على الرضيع. وعلى أية حال إذا كان الإرضاع شديد الألم أو إذا لم ترغب الأم في إرضاع الطفل فيجب أن توضّح لها كيفية اعتصار الحليب من الثدي. ويجب أن تبدأ بإرضاع طفلها بعد أن يخف الألم مباشرة، وعادة ما يكون ذلك خلال يومين أو ثلاثة أيام، والاستمرار في الوقت نفسه بإرضاع الطفل من الثدي الآخر. ومن المفترض أن المعالجة الجيدة للالتهاب الثديي تمنع تكوّن الخراج. تحتاج حالات خراج الثدي إلى تدخل جراحي لفتح الخراج وتصفيته مع وصف المضاد الحيوي الملائم. وتستمر الرضاعة من الثدي السليم ومن الثدي المصاب إن أمكن أو اعتصار الثدي المصاب إن لم تتمكن الأم من إرضاع طفلها منه بسبب الألم حتى يلتئم الجرح.

5 - تشقق الحلمات وتقرحها (nipples sore)

ويمثل أحد المعتقدات الأكثر شيوعاً التي تقلق الأمهات المرضعات للمرة الأولى (Primiparea). تشكل الحلمات المتقرحة السبب الأول للشكوى بسبب الألم الذي تسببه والذي ينجم عن جروح تصيب الحلمة من جراء ما يلي:



لجام اللسان (tongue - tie)

- مص الحلمة في وضع غير سليم وعدم دخول جزء كاف من هالة الثدي في فم الطفل؛
- احتقان الثدي (engorgement)؛
- لجام اللسان (tongue-tie)؛
- 10% تقريباً من الرضع دون الشهرين يحملون رأسهم باتجاه واحد (torticollis) بسبب وضعيتهم داخل الرحم. ويترافق شد العضلات باتجاه واحد مع شد الفك السفلي أيضاً، فيظهر الرضيع بفكين غير متطابقين (asymmetrical jaws). ويمكن أن يكون ألم الحلمة أو تشققها أولى نتائج هذه المشكلة؛
- مشاكل مرتبطة بالولادة يمكنها أن تعرقل عمليات المص والبلع بطريقة سليمة كاستعمال الملقط أو الشفّاط أثناء الولادة أو أدوية البنج والمسكنات؛
- التهاب فطري عند الأم والطفل.



النتائج السلبية للمشكلة:

- تقلل الأم عدد ومدة الرضعات بسبب الألم؛
- يمص الطفل رأس الحلمة فقط فلا يحصل على كفايته من الحليب مما يؤدي إلى تناقص إنتاجه؛
- تفكر الأم في إدخال الرضاعة الاصطناعية فيتعود الطفل عليها مما يؤدي إلى رفضه للثدي؛
- استمرار الطفل في المص بوضع خاطئ، ما يتيح الفرصة لدخول الجراثيم إلى أنسجة الثدي.

الحل المقترح:

- تتأكد الأم من الوضعية السليمة أثناء الرضاعة؛
- تغيير الوضعية في كل رضعة يمكن أن يساعد في حل المشكلة؛
- على الأم ألا توقف الرضاعة الطبيعية وتسفط الحليب عند الضرورة للمحافظة على الإدرار الكافي؛
- يجب غسل اليدين قبل كل رضعة، ومن الأفضل أن تغسل الأم حلمة الثدي مرة واحدة بالماء الدافئ يومياً، مع عدم استعمال الصابون؛
- هناك طرق لم تثبت فعاليتها أو ثبت أنها ليست ضرورية، مثل الاعتقاد بأن وضع قطرات من الحليب على مكان التشقق أو التقرح لتسهيل التئام الحلمة عمل مفيد في حين أنه ليس كذلك، أو بأن استعمال المراهم التي تحتوي على اللانولين (lanolin) يمكن أن تفيد في حين أنه غير ضروري. وتجدر الإشارة إلى أنه لم يعد يوصى باستخدام واقي الحلمة (breast shell)؛
- تجفيف الحلمة بعد الرضاعة وتعريضها للهواء لأطول فترة ممكنة. وتنصح الأم بالبقاء دون حمالة صدر لمدة يومين.

ملاحظة: في حال وجود عوارض التهاب الثدي يجب المعالجة (راجع التهاب الثدي).

6 - تقرح وآلام الحلمة الناتجة عن الإصابة بداء المبيضات (Candida albicans)

أ) عدوى المبيضات (القلاع)

وهي عدوى تسببها خميرة المبيضات (Candida albicans) التي هي عبارة عن طفيليات تنمو في الأماكن الرطبة كالمهبل والحلمة والهالة عند الأمهات المرضعات، وفي الفم ومنطقة الحفاض عند الطفل. وغالباً ما يتبع داء المبيضات استخدام المضادات الحيوية عند الأم (علاج التهاب الثدي أو غيره من الأمراض، أو بعد عملية قيصرية) أو عند الطفل.

ملاحظة هامة: يمكن أن يتزامن تقرح الحلمة الناتج عن التعلق الخاطئ للطفل بالثدي بالتهاب المبيضات لذلك وقبل البدء بعلاج المبيضات علينا مراقبة الرضعة للتأكد من سلامة وضعية الأم وتعلق الرضيع بالثدي وتعديل الوضعية عند الضرورة.

ب) علامات الإصابة بمرض المبيضات (Candida albicans)

العوارض عند الأم:

- قد تبدو حلمات الأم طبيعية أو حمراء أو متقرحة؛
- قد تبدو الهالة حمراء وجافة وقد يتغير لونها بزوال المادة الصبغية (depigmented) ويتحول إلى الأبيض، أو قد لا تظهر عليها أية عوارض؛
- الشعور بحكة أو حرق في الثديين خلال الرضعة وبعدها؛
- قد يكون هناك ألم داخل الحلمة، وقد تعبر الأم عن شعور (بالحروق واللدغة) بعد الرضاعة. ويمكن للألم أن ينعكس باتجاه الثدي والظهر؛
- تظل الحلمات حساسة بين الرضعات لفترة طويلة على الرغم من التعلق الصحيح بالثدي. وهذا قد يكون العلامة الوحيدة للعدوى؛
- قد تشكو الأم من عوارض المبيضات المهبلية.



العوارض عند الطفل:

يسمى المرض عند الطفل القلاع أو السُّلاق (oral thrush)

- نشوء بقع جبنية بيضاء على اللسان واللثة وسقف الحلق والغشاء الداخلي للخدين، تعتقد الأم أنها بقايا حليب (زهرة الحليب) للوهلة الأولى، ولكن بقايا الحليب يمكن التخلص منها بسهولة بينما يحدث نزف بسيط إذا ما حاولنا نزع البقع المرضية؛
- قد يظهر عند الطفل طفح جلدي من الفطريات في منطقة الحفاض (diaper rash)؛
- يكون الطفل متهيجاً ولا يتغذى جيداً.



ج) علاج داء المبيضات

علاج الأم:

- الاستمرار بالرضاعة؛
- تقييم وضعية الأم وتعلق الرضيع خلال الرضعة؛
- غسل اليدين بعد كل تغيير للحفاض و قبل الإرضاع؛
- مسكّن للألم عند اللزوم؛
- تعريض الثديين للهواء قدر الإمكان، وتغيير الصدرية يوميا وغسلها بالماء الساخن والصابون؛
- استعمال فوط نظيفة أو يمكن التخلص منها بعد كل استعمال (disposable)؛
- غلي كل أدوات سفت الحليب التي تلامس الحليب أو الثدي يوميا؛
- الامتناع عن تناول الكحول والتخفيف من السكريات في الغذاء اليومي؛
- تناول اللبن أو (lactobacillus bifidus) لتعزيز استنبات البكتيريا الحميدة (normal bacterial flora)؛
- تناول مضاد فطري عن طريق الفم (Ketaconazole)، والاستمرار في تناولها لمدة أسبوعين (7 أيام بعد زوال التقرح)، وفي حال عدم النجاح في المعالجة يمكن استعمال (Fluconazole)؛
- إذا كانت الأم تعاني من عدوى مهبلية، يجب معالجتها. وقد يحتاج الأب إلى العلاج أيضا.

علاج القلاع (السلاق) عند الطفل:

- الاستمرار بالرضاعة؛
- غسل اليدين بانتظام؛
- غلي الأشياء التي يلمسها الطفل بلسانه أو تدخل في فمه، أو إبعادها (اللهاية وزجاجات وحلمات التغذية الاصطناعية) ما أمكن؛
- استخدام مضاد للفطريات (Miconazole) بين الرضعات، ومسح كامل الفم بقوط قطنية بين الرضعات.

أعراض التهاب الفطريات في منطقة الحفاض (diaper rash):

- طفح جلدي أحمر ورطب بحدود واضحة وبقع التهاب عنقودية خارجها؛
 - كثرة التذمر والبكاء، مما قد يؤثر على تغذية الطفل؛
 - عدم التجاوب مع العلاجات الموضعية المتداولة.
- من المفيد التأكد من التشخيص السريبي قبل العلاج. وإذا أردنا النجاح في العلاج من المهم أن نعالج منطقة الحفاض إلى جانب علاج كل من الأم والطفل لمنع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل وبالعكس.

العلاج:

- تغيير الحفاض بانتظام، وغسل منطقة الحفاض بالماء الساخن وتنشيفها لإبقائها نظيفة وجافة.
- استخدام مضاد للفطريات موضعياً (antifungal):
- إذا لم ينجح العلاج الموضعي، يجب استعمال مضاد فطري عن طريق الفم، ويفضل استخدام الأدوية التي لا نحتاج إلى إزالتها عن الحلمة قبل الرضاعة الطبيعية؛
- غسل اليدين جيداً بعد تغيير حفاضات الطفل وبعد استخدام المراوح؛
- الكف عن استخدام أي دمي أو لهيات أو حلمات واقية؛ وفي حال استخدامها، يجب غليها لمدة 20 دقيقة يومياً واستبدالها أسبوعياً (1،2،3).

7 - الثديان يرشحان بالحليب

ثديان يرشحان بالحليب	
السبب	النتائج السلبية للمشكلة
يحدث لبعض الأمهات اللواتي يدر حليبهن بكثرة مما يسبب لهن الإزعاج	لا نتائج سلبية
الحل المقترح	
<ul style="list-style-type: none">• بإمكان الأم أن تسفط قليلاً من الحليب قبل وضع الطفل على الثديين.• بإمكان الأم أن ترضع طفلها وهي مستلقية.• بإمكان الأم أن تضع مناشف قطنية داخل الحمالة لامتصاص الحليب على أن تغيرها باستمرار.	

- 1 - المشورة في مجال تغذية الرضع و صغار الأطفال .دليل المدرب .منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي - 1 للشرق المتوسط 2003. ص 101 - 117
- 2 - Lactation Management .Self – Study Modules.Module Two: feeding getting together: Positioning and attachment.Module three common breastfeeding problems. Wellstart International.Third Edition (revised).2009.module three.
- 3 - Breastfeeding: A guide for medical professional R.A Lawrence and Lawrence RM sixth edition (2005). Mosby, Inc.
- 4 - Combined course on growth assessment and IYCF counseling: Participant Manual .WHO 2012.
- 5 - Breastfeeding promotion and support in baby friendly hospital.20 hours course for maternity staff.2009.session 12.
- 6 - Academy of Breastfeeding Medicine (2008). Protocol #4: Mastitis.
- 7 - Academy of Breastfeeding Medicine (2005). Protocol #13: Contraception during breast feeding.
- 8 - Academy of Breastfeeding Medicine (2009). Protocol #20: Engorgement
- 9 - تغذية الرضع أثناء الطوارئ: الكتاب الثاني ، رقم الإصدار 1,1. دليل موظفي الصحة و التغذية - الحالات الطارئة . مرجع للتدريب و التطبيق 2007 ص 92 – 98
- 10 - تغذية الطفل من يوم حتى بلوغه عمر السنتين. وزارة الصحة العامة ومنظمة الصحة العالمية - واليونيسف والجمعية البنانية لتنمية الطفولة المبكرة. الطبعة الأولى بيروت. 2007.
- 11 - Common breast feeding problems and solutions

أولاً: ثلاثة مبادئ رئيسية

- 1 - إتمام الرضاعة الحصرية لمدة ستة أشهر (180 يوماً)؛
- 2 - الاستمرار بالرضاعة حتى عمر السنتين وأكثر؛
- 3 - الإدخال التدريجي للأغذية التكميلية بدءاً من اليوم 181.

1 - إتمام الرضاعة الحصرية من الثدي لمدة ستة أشهر وبعض المعتقدات والممارسات المعيقة لها

إن إحدى أهم أهداف وتحديات البرنامج الوطني لتغذية الرضع وصغار الأطفال هو النجاح في تعميم الالتزام بحصرية الرضاعة لمدة ستة أشهر مكتملة (180 يوماً)، والامتناع عن إدخال الأغذية والسوائل وحتى الماء خلالها. و يتمثل أهم أسباب هذه المشكلة ببعض المعتقدات و الممارسات الخاطئة والشائعة (ليس في لبنان فحسب بل إنها ممارسة موجودة في أكثر الثقافات) التي تدفع الأم وبتشجيع من المحيط (والجسم الطبي أحياناً) إلى الإدخال المبكر للماء والسوائل منذ الأيام الأولى وفي أشهر الصيف والحرارة المرتفعة نسبياً، وتذوق الأطعمة (التلحيس) منذ الأشهر الأولى.

أ) تعتقد بعض الأمهات أنه يجب إعطاء السوائل للطفل

(أغذية مصنعة، ماء وسكر، يانسون، إلخ) في الأيام الأولى من عمره بانتظار إدرار الحليب. وقد تبين أن هذا اعتقاد خاطئ وذلك للأسباب التالية:

- البدء بالرضاعة خلال الساعة الأولى من الولادة هي الطريقة الأفضل لإدرار الحليب؛
- قد يتعود الطفل على زجاجة التغذية الاصطناعية وبالتالي قد يرفض الرضاعة من الثدي؛
- لا يحتاج الطفل في هذه المرحلة إلى الماء بل إنه بحاجة إلى خسارة الزائد منه لأنه كان يسبح في السائل الأمنيوسي طيلة فترة الحمل.

ب) تعتقد بعض الأمهات أن حليبهن يسبب الإسهال للأطفال

وهذا اعتقاد خاطئ لأن كل طفل يرضع من ثدي أمه يتبرز عادة بعد كل رضعة ويكون برازه مائلاً ولونه أصفر مائل إلى الأخضر، وهذا أمر طبيعي.

ج) تعتقد بعض الأمهات أن حليبهن غير مغذ لأنه غير كثيف

(مائل إلى الزرقة) كحليب البقر فيلجأ إلى استخدام الأغذية المصنعة، وهذا اعتقاد خاطئ لأن كثافة ولون حليب الأم ستتغير ويجب عليها أن لا تقارنه بحليب البقر.

د) تعتقد بعض الأمهات أن إعطاء طفلها زجاجة التغذية الاصطناعية في وجبة المساء تجعله ينام طول الليل

وهذا اعتقاد خاطئ ففي الأسابيع الأولى يحتاج الطفل إلى الرضاعة الليلية لتلبية احتياجاته وتدريباً سيستغني عنها فينام مدة أطول.

هـ) إعطاء الطفل جرعات من الماء خصوصاً في شهر الصيف هي من المعتقدات الشائعة جداً وهذا ما ثبت عدم صحته إذ إن الماء يشكل أكثر من 85% من حليب الأم . وينصح بأن تكثر الأم من شرب الماء والسوائل وسياًخذ الطفل حاجته من الماء عن طريق الرضاعة.

و) تعتقد بعض الأمهات أن عادة التلحيس في وقت مبكر تساعد الطفل على تذوق الطعام وتقبل الأكل بسهولة أكبر، وهذا اعتقاد خاطئ لأن الطفل في هذا العمر غير قادر على هضم هذه الأطعمة وقد يتعرض للإسهالات الحادة.

ز) - تعتقد بعض الأمهات أن أسنان الطفل تكون أقوى اذا أدخل الطعام في عمر مبكر، وهذا اعتقاد خاطئ لأن حليب الأم يقوي الأسنان.

ح) - تعتقد بعض الأمهات أنه اذا كان الطفل متورد الخدين وممتلئ الجسم فهذا يعني أن صحته جيدة، كما تلجأ بعض الأمهات الى مقارنة طفلها مع أطفال محيطها لكي يحكموا على وضعهم الصحي، وهذا اعتقاد خاطئ فالدليل الأهم على صحة الطفل هو مراقبة منتظمة لنموه وتطوره بحسب جداول منظمة الصحة العالمية الخاصة والتي ستعتمد في النسخة الجديدة للسجل الصحي.

ط) - تعتقد بعض الأمهات أن حليبهن غير كاف لتأمين احتياجات الطفل من الفيتامينات والكالسيوم والمغذيات، وهذا اعتقاد خاطئ لأن حليب الأم يكفي لتلبية احتياجات الطفل حتى نهاية الشهر السادس، يجري بعدها إدخال الاغذية المكملة (13).

عمليا يكون الطفل جاهزاً عندما تتوفر ثلاثة مؤشرات مجتمعة

- 1 - يمكنه التحكم برأسه ثابتاً وهو جالس؛
- 2 - يمكنه التنسيق بين عينيه ويده وفمه: ينظر إلى الطعام ويلتقطه ويضعه في فمه وحده؛
- 3 - يمكنه بلع الطعام: فالرضيع غير الجاهز لتناول الأغذية المكملة يخرج الطعام من فمه. من الصعب وجود هذه المؤشرات مجتمعة قبل نهاية الشهر السادس. (1,2).

ي (مخاطر الإدخال المبكر أو المتأخر للأغذية المكتملة

الإدخال المبكر: قبل نهاية الشهر السادس

- يحد من إدرار الحليب وبالتالي يعرض الطفل لنقص التغذية والمغذيات وقد يتراجع مستوى الحماية من الأمراض المعدية وغير المعدية وغيرها من فوائد الرضاعة التي قد لا تعوض؛
- إذا دخل الطعام ومنعكس الطعام لم يكتمل فسيلفظ الطفل الطعام خارج فمه كما يعرضه للاختناق؛
- الإدخال المبكر للسوائل والأطعمة يعرض الطفل لدخول الجراثيم ويسبب الإسهالات الحادة؛
- يزيد من احتمال الحساسية على الاغذية، ومشاكل أخرى ناتجة عن عدم قدرة الكلى على التخلص من بقايا البروتينات والأملاح.

الإدخال المتأخر: بعد نهاية الشهر السادس

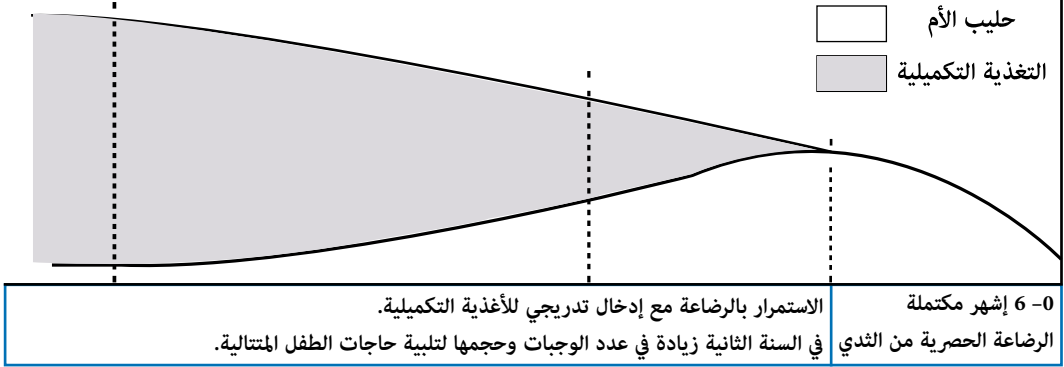
- يعرض الطفل لسوء التغذية (التأخر في النمو) لأن حليب الأم يصبح غير كاف لتلبية حاجات الطفل؛
- قد يتراجع مستوى الحماية (المناعة) ضد الأمراض؛
- نقص في بعض المغذيات كالحديد والزنك لأن مخزون الطفل منها يكون قد استنفد وحليب الأم لا يسد حاجات الطفل منها؛
- تأخر في التطور الحركي كالقدرة على العلك والمضغ مما يجعله يرفض أطعمة جديدة (تقبل الطعم)؛
- زيادة في احتمالات الحساسية (1،4،5،6،7).

لذلك يمكن القول إن التبكير (قبل نهاية الشهر السادس) أو التأخير في تقديمه كليهما يحمل مخاطر.

2 - الاستمرار بالرضاعة لمدة سنتين وأكثر

يجمع الخبراء على أن الاستمرار بالرضاعة الطبيعية لمدة سنتين وأكثر هو الشرط الأول لضمان نمو الطفل وتطوره الحركي والحسي والنفسي والاجتماعي. ويظهر الرسم البياني أن إنتاج الحليب عند الأم يصل إلى مستواه الأعلى عند إتمام الستة أشهر (180 يوماً)، في حين تستمر حاجات الرضيع بالازدياد للبقاء والنمو والتطور ومكافحة الجراثيم. من هنا حددت الاستراتيجية العالمية هذا الموعد لبدء إدخال الأغذية المكتملة.

الاستمرار بالرضاعة لمدة سنتين وأكثر



المصدر: Protecting infant health. A health workers, guide to the international code of marketing of breastmilk substitutes. IBFAN. 11th edition 2010.

3 - الأغذية المكتملة

أ) التعريف

هي الأغذية المناسبة والمغذية، بالكمية الكافية الموزعة على عدد من الوجبات تتناسب وعمر الطفل، وتقدم بالطريقة والقوام المناسبين، لتكملة ما يقدمه حليب الأم لتأمين حاجات الطفل المتنامية من الطاقة والمغذيات الدقيقة (الفيتامينات والأملاح).

الخصائص العامة للأغذية المكتملة:

أ) الكمية الكافية (adequate amount) وعدد الوجبات (frequency):

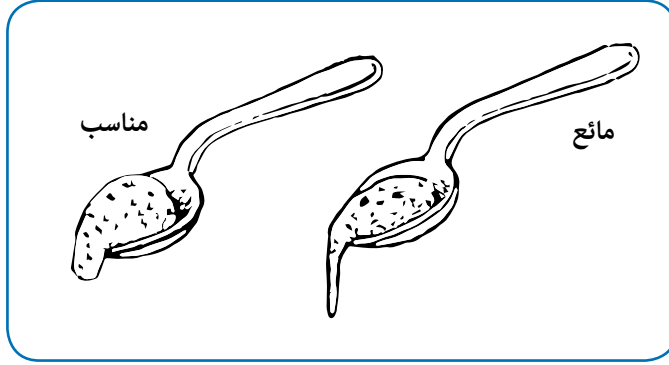
نبدأ إعطاء الطعام بكميات قليلة بعد الشهر السادس ثم نزيد هذه الكميات تدريجياً. وتقدر كمية الطاقة التي يحصل عليها الطفل من خلال الغذاء التكميلي بنحو 50 كيلو كالوري (سعة حرارية) يومياً خلال الشهر السابع، وحوالي 200 كيلو كالوري (سعة حرارية) يومياً للأطفال بعمر 7-9 أشهر، و300 كيلو كالوري (سعة حرارية) يومياً للأطفال بعمر 9-12 شهراً، و550 كيلو كالوري (سعة حرارية) يومياً للأطفال بعمر 12-13 شهر (1,2,3,4).

ملاحظة: يحتاج الطفل إلى الماء/السوائل بعد انتهاء الوجبة بحوالي الساعة.

يحتاج الطفل الذي لا يرضع من أمه إلى 300 - 500 مليلتر من الأغذية المصنعة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية (لا ترى المنظمة من ضرورة لحليب المتابعة (follow-up milk) الذي توصي به الشركات المصنعة، في حين توصي اليونيسف بالاستمرار بأغذية الرضع التي استخدمت في الأشهر الستة الأولى كبديل لحليب المتابعة). و يمكن استعمال حليب البقر المجفف في تحضير اللبن، ووجبات خفيفة كالمهلبية والكستارد حتى نهاية العام الأول حيث يصبح بإمكان الطفل تناول حليب البقر كامل الدسم. لا يعطى الحليب القليل الدسم أو الخالي من الدسم قبل السنتين إلا بإذن من الطبيب.

ب (قوام الطعام (texture)

مع بداية إدخال الأغذية المكتملة يكون قوام الطعام شبه جامد، فلا هو جامد يصعب على الطفل بلعه، ولا مائع (كمية من الماء أكبر) حتى لا نحتاج إلى كمية كبيرة من الطعام لتلبية حاجة الطفل من الطاقة. والقوام الأنسب هو شبه الجامد.



وفي عمر 8 أشهر، يصبح أكثر الأطفال قادرين على تناول الأطعمة على شكل أصابع يمك بها ويأكلها لوحده، وفي عمر 12 شهراً يستطيع أكثر الأطفال أن يأكلوا من طعام الأسرة مع تسجيل ملاحظتين:

- الاستمرار في تلافي إضافة الملح والسكر والبهارات؛
- تجنب الأطعمة التي يمكن أن تغلق مجرى الهواء (الفسق والجزر وحبوب العنب): مثل هذه الأغذية يجب هرسها أو إعطائها على شكل عصير.

ج (الأطعمة المناسبة والمتنوعة (variety)

- عند إعداد قوائم الطعام للطفل يجب مراعاة القواعد العامة التالية:
- مراعاة الفئة العمرية واحتياجات الطاقة و المغذيات اللازمة لها عن طريق الأغذية التكميلية؛
- مراعاة الحالة الاقتصادية للأسرة؛
- احتواء القائمة على نوع على الأقل من كل مجموعة من المجموعات الغذائية الخمسة؛
- تبدأ الأم بتشجيع الطفل على إمساك الطعام بيده في بداية الشهر التاسع.

د (الإطعام التفاعلي (active feeding)

تقوم الأمهات بإطعام أطفالهن بإحدى التقنيات الثلاث التالية

- التحكم الكامل (controlled feeding):

تقرر الأم موعد وكيفية وكمية ونوعية الطعام بغض النظر عن ميول وإرادة الطفل، وهذا يشمل الإطعام بالإجبار. إلا أن هذه الطريقة لا تساعد على نمو الطفل النفسي واكتساب المهارات اللازمة لتناول الطعام وكثيراً ما تؤدي إلى مشاكل سلوكية مثل رفض الطعام والقيء والتلصق في بلع الطعام وكراهية الطعام.

ترك الأطفال يطعمون أنفسهم (leave to themselves):

تضع الأم الطعام أمام الطفل وتتركه ليأكله بنفسه أو يشارك الأطفال الأكبر منه سنّاً طعامهم دون أي إشراف منها أو توجيه. وهذا يؤدي إلى عدم تناول الطفل للغذاء الكافي لنموه وتطوره ويشعره بالإحباط وينتهي إلى أمراض سوء التغذية.

الإطعام التفاعلي (responsive or active feeding):

تقوم الأم بدور إيجابي في إطعام طفلها بنفسها وتشجيعه وجعل وقت الطعام ممتعاً وذلك بتطبيق مبادئ الرعاية النفسية، خصوصاً ما يلي:

- تتم تغذية الرضع مباشرة وترك الأطفال الأكبر سنّاً يقومون بتغذية أنفسهم لجعلهم يعتمدون على أنفسهم؛
- يتم تقديم الغذاء ببطء وصبر، ويتم تشجيع الأطفال على الغذاء دون إجبارهم؛
- إذا رفض الطفل الطعام، تكرر المحاولة مع أطعمة أخرى؛
- تنوع الأطعمة المقدمة له؛
- تقديم الطعام للطفل في وعاء خاص به؛
- تجنب أي تشبث أثناء عملية الرضاعة؛
- التواصل البصري والحسي واللفظي مع الطفل أثناء إطعامه.

وتعتبر هذه الطريقة أفضل طرق الإطعام حيث تضمن الأم أن الطفل يأكل النوعية والكمية المناسبين من الطعام، وفي نفس الوقت تنمي العلاقة بينها وبين الطفل كما تنمي مهارات الطفل في إطعام نفسه وكذلك تطوره الحركي-النفسي (psycho-motor development) (6,5,2,1).

هـ (سلامة الأغذية (hygiene)

الإلتزام بتوصيات منظمة الصحة العالمية الخمس لضمان سلامة الغذاء:

1 - الحفاظ على النظافة الشخصية:

اغسلي يديك جيداً بالماء و الصابون:

- قبل البدء بإعداد الطعام؛
- بعد الخروج من دورة المياه؛
- كرري غسيل يديك كلما أتممت تحضير نوع من الأطعمة؛
- استبدلي القفازات المطاطية كلما أتممت تحضير نوع من الأطعمة؛
- أبق شعرك قصيراً أو مربوطاً ومغطى دائماً؛
- أبق أظافرك قصيرة ونظيفة؛
- حافظ على نظافة ملابسك.

٢ - نظافة المطبخ:

- اغسلي ونظفي جميع المساحات والمعدات المستخدمة لأعداد الطعام بالماء والصابون؛

- وفري الحماية للطعام ومساحات المطبخ من الحشرات وسائر الحيوانات؛
- استبدلي الملعقة أو الشوكة المستعملة لتذوق الطعام بعد كل استعمال؛
- استعملي المياه النظيفة؛
- استعملي المياه الصالحة للشرب لغسل الأطعمة وتحضيرها وطبخها؛
- اغسلي الفاكهة والخضار جيداً تحت المياه الجارية؛
- استعملي الأطعمة الطازجة والمأمونة.

3 - امتنعي عن استخدام الطعام بعد انتهاء تاريخ صلاحيته وتأكدي من أن

- لون السائل الناتج عن اللحوم والدواجن وردي؛
- الأطعمة لا تنبعث منها روائح غير طبيعية؛
- اللحم الذي سيقدم نيئاً طازجاً ولم يسبق تجميده؛
- مصدر الأطعمة موثوق ومرخص له؛
- مشتقات الحليب مبسترة أو معقمة.

4 - الفصل بين الطعام المطبوخ وغير المطبوخ

- افصلي اللحوم والدواجن والأسماك وثمار البحر غير المطبوخة عن بعضها البعض وعن الأطعمة الأخرى؛
- استعملي معدات وأوان وأدوات منفصلة لتحضير الطعام غير المطبوخ؛
- احفظي الطعام في أوعية منفصلة تفادياً للتماس بين الأطعمة المطبوخة وغير المطبوخة.

5 - حفظ الطعام على درجة حرارة مأمونة

- أطبخي المأكولات جيداً عن طريق غليها حتى تنضج؛
 - احفظي جميع الأطعمة المطبوخة والقابلة للفساد في الثلاجة (أقل من 5 درجات)؛
 - لا تتركي الطعام المطبوخ على درجة حرارة الغرفة لأكثر من ساعتين؛
 - لإزالة تجميد الأطعمة ضعها في الطبقات السفلى من الثلاجة أو استعملي الميكروويف أو أطبخها فوراً؛
 - سخني الطعام المطبوخ تسخيناً جيداً؛
 - لا تجمدي الأطعمة بعد إزالة تجميدها.
- المرجع : ملصق باللغة العربية إصدار منظمة الصحة العالمية. بيروت

ملاحظة مهمة: عند إعداد قوائم الطعام للطفل يجب مراعاة القواعد العامة التالية:

- مراعاة الفئة العمرية واحتياجات الطاقة والمغذيات اللازمة لها عن طريق الأغذية التكميلية؛
- مراعاة الحالة الاقتصادية للأسرة؛
- احتواء القائمة على نوع على الأقل من كل مجموعة من المجموعات الغذائية الخمسة؛
- تبدأ الأم بتشجيع الطفل على إمساك الطعام (شكل أصابع) بيده في بداية الشهر التاسع.

ثانياً: دليل عملي لإدخال الأغذية المكملة

أ) بأي أطعمة نبدأ؟

- لا يوصى بنوع محدد من الطعام للبدء به ولا بعدد الأغذية التي يمكن أن ندخلها في نفس الوقت؛
- يجب أن تكون الأغذية غنية بالبروتينات والفيتامينات والمغذيات الدقيقة خصوصاً الحديد والزنك؛
- يجب أن تكون الأغذية متنوعة وتحتوي على نوع واحد على الأقل من كل مجموعة من المجموعات الغذائية الخمسة.

ب) الأغذية الأولى

- الخضار، اللحوم، منتجات الحليب كامل الدسم، الزيوت النباتية، البقول (فاصوليا، عدس، بازلا مقشورة...)، الأرز، البطاطا؛
- الفواكه (تفاح، موز، أفوكادو، شمام) الحلوة والناضجة؛
- لا تعطى الألبان ومنتجاتها قبل الشهر التاسع إذا كان الطفل يرضع بكمية كافية؛
- يجب أن تكون كل الأطعمة طبيعية بدون إضافة ملح أو سكر أو بهارات.

ج) أمثلة على وجبات مغذية ومناسبة وسهلة التحضير

- بوريه: بطاطا + جزر + بازلا مقشورة مهروسة بالشوكة أو المصفاة (بدون ملح) + لحمة هبر ناعمة مشوَّحة + ملعقة صغيرة من الزيت النباتي؛
- بوريه: بطاطا + جزر + بازلا مقشورة ومهروسة بالشوكة أو المصفاة + سفين دجاج مسلوقة مفروماً ناعماً جداً مع ملعقة من حليب الأم؛
- بوريه: بطاطا + جزر + بازلا مقشورة ومهروسة بالشوكة أو المصفاة + جزء من بيضة مسلوقة لبن + أرز مسلوقة بدون ملح أو لبن + (معكرونة بعد ٨ أشهر)؛
- شوربة عدس مجروش: أرز + عدس مجروش + بطاطا + جزر؛
- أرز مسلوقة ويخنة: سبانخ، ملوخية، فاصوليا، أو بازلا منزوعة القشرة بدون ملح أو صلصة البندورة؛
- تفاحة مسلوقة (صفراء أو خضراء)، تفاحة مبروشة ومهروسة (حمراء)، موز ناضج ومهروس، أفوكادو؛
- كستارد، مهلبية (بدون سكر)، ويمكن إضافة الفواكه الحلوة والناضجة للتحلية.

د) مواعيد إدخال بعض الأطعمة

- تأجيل الخبز والمعكرونة حتى الشهر الثامن والحوامض حتى الشهر التاسع؛
- عدم إعطاء البيض النيء حتى ولو كان بلدياً لأنه يمكن أن يؤدي إلى التسمم بجرثومة السلمونلا
- عدم استعمال صلصة البندورة لأنها مالحة جداً؛
- تأجيل العسل إلى ما بعد عمر السنة للوقاية من الإصابة ببكتيريا خطرة (Cl. Botulinum)؛
- تأجيل الحليب كامل الدسم إلى ما بعد السنة ولكن يمكن استعماله مخففاً (مهلبية، كستارد، إلخ) أو مشتقاته كاللبن أو اللبنة أو الجبنة (بدون ملح).

هـ) أطعمة يمكن أن يتحسس الطفل منها

البيض، السمك، ثمار البحر، حليب البقر، القمح الكامل، البندورة، السمسم، الفستق، الفول السوداني ومنتجاته، البقول الكاملة (فاصوليا، بازلا، فول، حمص، عدس،...)، إن تأخير إدخال هذه الأغذية لن يحمي طفلك من الحساسية، ويجب إدخال طعام واحد جديد منها بكميات قليلة (1,2,4,5,6).

و) مراقبة ظهور واحد أو أكثر من العوارض التالية

- صعوبة التنفس، سيلان الأنف، استفراغ؛
- طفح جلدي، تورم الوجه حول الفم، احمرار ملتحمة العين؛
- عند ظهور واحد أو أكثر من هذه العوارض استشير الطبيب، وإذا كانت ردة الفعل شديدة خصوصاً صعوبة التنفس أو تورم حول الفم في الحلق فالأفضل الذهاب إلى الطوارئ مباشرة.

ز) أطعمة غير موصى بها

- المكسرات والفواشار والزبيب والبزورات كاملة قبل عمر 5 سنوات حتى لا يتعرض للاختناق؛
- المشروبات الغازية والعصائر المحلاة والحلويات والكاتو لأنها تحتوي على الكثير من السكريات الضارة بالأسنان؛
- الأطعمة المقلية أو المملحة لأن الدهون الكثيرة والملح يسببان مشاكل صحية في حياة الطفل؛
- المقائق على أنواعها لأنها تحتوي على بهارات وملح بكثرة وعلى مواد ملونة؛
- الخضار اللينة الغليظة كالقرنبيط والملفوف لأنها صعبة الهضم؛
- الأغذية القليلة الدسم أو الخالية من الدسم، ولا تعطى إلا بإذن من الطبيب؛
- الشاي والقهوة وكل المشروبات التي تحتوي على منبهات للجهاز العصبي (بيبي وكولا)، ولأنها تمنع امتصاص الحديد (4,5,6,7).

ح) الحاجة إلى الماء و السوائل الإضافية

تبدأ الحاجة إلى الماء عند البدء بادخال الأغذية التكميلية. ويمكن تقديم عصائر الفواكه الطازجة أيضاً، مع ملاحظة أن الإكثار من العصائر يمكن أن يؤدي إلى إصابة الطفل بالإسهال وخفض شهيته للأغذية. يعطى الماء و العصائر بعد الوجبات، ولا يجب أن تحل محل الوجبات التكميلية أو الرضعات. يحتاج الطفل الذي لا يرضع من أمه إلى 400 - 600 مليلتر يومياً (بالإضافة إلى الماء الذي يحصل عليه من الحليب والأغذية الأخرى) موزعة طوال النهار مع الأخذ في الاعتبار حاجة الطفل الماسمة للماء خلال الصيف. يمكن للماء ان يكون ضمن أصناف من الشوربا أو العصير و لكن علينا تقديم الماء مرات عديدة بين الوجبات خلال اليوم. أما في المناطق الحارة فهي: 800 - 1200 مليلتر يومياً.

ط) الحاجة إلى المغذيات الدقيقة والفيتامينات

يمكن أن تتساءل عندما تفكر بغذاء الأطفال في السنتين الأوليين من العمر ما إذا كان حليب الأم والأطعمة الجامدة كافيين لتلبية حاجات الرضيع الغذائية المتزايدة، خاصة إذا كانت الكميات التي يتناولها الرضيع في هذا العمر قليلة جداً. من هنا ضرورة الأخذ بعين الاعتبار بعض المغذيات الضرورية لنمو الرضيع وتطوره والتأكد من توافرها في الغذاء وبالتالي تقرير ما إذا كانت هذه الإضافات ضرورية أم لا.

حاجة الطفل	الحديد	الفيتامين A	الفيتامين D
6 - 8 أشهر	1 مغ/يومياً	50 ugRE/day	400 ui
9 - 11 شهراً	0.7 مغ/يومياً	75 ugRE/day	=
12 - 23 شهراً	0.35 مغ/يومياً	75 ugRE/day	=

Combined course on growth assessment and iyf counseling: Trainer's guide WHO. 2012

- الحديد:

تعتبر حاجات الطفل للحديد في السنتين الأوليين من العمر كبيرة بالمقارنة مع حجمه، فهو ينمو بسرعة ويحتاج إلى كمية من الحديد مماثلة لتلك التي يحتاجها البالغ. وفي هذه المرحلة يستطيع المخزون المتوفر للطفل من أمه وما يوفره حليب الأم من الحديد عالي الامتصاص من تلبية الاحتياجات المتزايدة إلى الحديد في الأشهر الستة الأولى. وبعد عمر 6 أشهر ينضب مخزون الحديد ويصبح وما يوفره حليب الأم غير كاف لتلبية حاجات الرضيع. إن إصابة الطفل بفقر الدم في هذه المرحلة (6 - 24 شهراً)، يؤدي إلى تأخر في نمو الدماغ وخلل طويل الأمد في وظيفته أبرزها تأخر في القدرات الذهنية (حاصل الذكاء)، والأداء المدرسي وتحصيله التعليمي لاحقاً.

للقاية من إصابة الطفل بفقر الدم

- إدخال الأطعمة الغنية بالحديد (اللحوم على أنواعها) ابتداء من بداية الشهر السابع
- يعطى الطفل جرعات من الحديد تساوي (2 مغ لكل كغ) ابتداء من الشهر السادس ولغاية عامه الأول ممزوجة مع قطرات من عصير الليمون لزيادة امتصاص الحديد خلال إحدى الوجبات يعطى الطفل المولود قبل الأوان أو بوزن منخفض أو من تعرض لفقدان دم في فترة ما حول الولادة (كعملية جراحية مثلاً) قطرات الحديد قبل نهاية الشهر السادس بحسب رأي الطبيب المختص (1،2،4،5،6).

ملاحظة: تختلف نسبة امتصاص الحديد بحسب مصدره: فهي الأعلى (49%) لحليب الأم، و4% فقط للأغذية المعززة بالحديد، و10% لحليب البقر (1،2،4،5،6).

- الزنك:

إن عوز الزنك الذي تظهر عوارضه على شكل التهاب في منطقة الحفاض يصعب شفاؤه، وطفح حول الفم نادر عند الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم لأنه يمكن لحليب الأم والأغذية المكملة أن تؤمن حاجة الجسم لأن امتصاص الزنك في الأغذية المعززة بالزنك (31%) وحليب البقر (28%) أعلى بكثير من الحديد، لهذا تندر عوارض نقص الزنك عند الأطفال الذين يرضعون من أمهاتهم ويتناولون الأغذية المكملة المناسبة والكافية.

- **الفيتامين D**: في 23 تشرين أول 2014 أعلنت منظمة الصحة العالمية أنها لا توصي الآن بتوجيهات موحدة لكمية الفيتامين D التي تحتاجها الأمهات (الحوامل و المرضعات)، والرضع لعدة اعتبارات أبرزها:

1 - الجغرافيا: إن الموقع الجغرافي لمكان السكن، والارتفاع عن سطح البحر، و إختلاف الفصول عوامل تؤثر على كمية الأشعة البنفسجية (الضرورية لإنتاج الفيتامين D في الجسم) التي تصل إلى الجلد.

2 - لون البشرة: كلما كانت البشرة داكنة (سمراء أو سوداء) تكون كثافة المادة الصبغية أكبر وهذا يؤثر على عملية إنتاج الفيتامين D.

3 - الملابس: إن الملابس التي تغطي الجسم تقريبا (لأسباب دينية أو طيبة..) لا تترك مساحة كافية من الجلد لوصول الأشعة البنفسجية إلى الجلد. كذلك الأمر بالنسبة لاستعمال المواد الواقية من أشعة الشمس (sunscreen) لأنها تمنع وصول الأشعة البنفسجية إلى الجلد. لذلك رأت المنظمة أن الأمر يحتاج إلى مزيد من البحوث تاركة للجهة المسؤولة في كل بلد اعتماد توجهات تتناسب مع الواقع في بلدها.

نذكر بحاجة الرضع وصغار الأطفال كما حددتها منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة (2004):

في الأشهر الستة الأولى:

يحتاج الطفل الذي يرضع من أمه إلى 400 وحدة عالمية (IU) منذ الأيام الأولى، لأن إمكانية تعرضه للشمس في هذه المرحلة محدودة، وحليب الأم لا يغطي إلا جزءا قليلا من الفيتامين D.
- يعطى الطفل المولود لأم تشكو من نقص في الفيتامين D مقدار 400 وحدة دولية يوميا على أن تتناول الأم الفيتامين D بالجرعات المناسبة لحالتها.

من 6 أشهر حتى سنتين:

يحتاج الطفل إلى 200-400 وحدة دولية (IU) يوميا بحسب وضعه (مدى تعرضه لأشعة الشمس) ويمكن الإستمرار حتى عمر 5 سنوات بحسب تقدير الطبيب.

ملاحظات:

- (1) أخذ رأي الطبيب ضروري لتقدير الحاجة.
- (2) الرضيع الذي يتغذى بأغذية مصنعة مدعمة بالفيتامين D3 يحتاج إلى تناول نصف لتر يوميا لتغطية حاجته من الفيتامين D.
- فيتامين A وC: لتلافي أي نقص فيهما يجب إدخال عصير التفاح والجزر الطازج باكراً بعد البدء بإدخال الأغذية المكتملة.

- اليود:

صنف لبنان من البلدان التي تشكو من عوز خفيف إلى متوسط من اليود. و تم إعتقاد يودنة ملح الطعام في لبنان منذ عشرين عاما لسد هذا العوز، وليحصل الرضيع على حاجته من اليود عن طريق حليب أمه. ولكن للأسف أظهرت الدراسات الأخيرة (12)، أن أكثرية اللبنانيين لا يحصلون على الكمية الكافية من اليود لأن نسبة اليود المضافة إلى الملح أدنى بكثير من المعايير التي حددها القانون اللبناني. وتعمل وزارة الصحة العامة الآن على حل جذري للوضع ليؤمن للمواطنين جميعا بمن فيهم النساء الحوامل و المرضعات و الأطفال حاجتهم من هذه المادة المهمة لنمو الطفل و تطور قدراته الذهنية والتعليمية.

ملاحظة: من المفيد أن تضيف وزارة الصحة العامة إلى جانب قطرات الحديد قطرات الفيتامين D وتوليفة الأملاح (بما فيها الحديد) و الفيتامينات بما فيها (الفيتامين D3) المعتمدة من منظمة الصحة العالمية واليونيسف إلى لائحة الأدوية الأساسية التي تشتريها عن طريق اليونيسف لتوزع مثل اللقاحات على جميع المراكز الصحية والمستوصفات العاملة لتصل إلى أكبر عدد ممكن من الأطفال و الأمهات مجاناً.

المراجع:

- 1 - Facts for feeding guidelines for appropriate complementary feeding of Breastfed children 6-24 months of age linkages USA-2004.
- 2 - Combined course on growth assessment and IYCF counseling: Trainer's guide WHO. 2012
- 3 - Introducing solid foods. Start 4 life UNICEF.UK. 2011.
- 4 - Weaning – Starting solid foods UNICEF–UK 2007.
- 5 - Principes directeurs pour l'alimentation des enfants âgées de 6 à 24 mois qui ne sont pas allaitées au sein. WHO .2005 .

- 6 - Eat for health. Infant feeding guidelines. Australia. 2012.
- 7 - Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Pan American health organization 2003. world organization, <http://www.paho.org>
- 8 - Complementary feeding of infant and young Children in Emergencies. ENN. October 2009.
- 9 - integration of IYCF support into CMAM .Oct.2009. ENN. IFE. IASC.
- 10- WHO, FAO. Vitamin and mineral requirements in human nutrition, 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2004.Chapters: 8.
- 11 - 2007. تغذية الرضع أثناء الطوارئ . الكتاب الثاني. دليل الصحة و التغذية في الحالات الطارئة. ENN.IBFAN.GIFA.WHO.UNICEF.UNHCR..
- 12 - المسح العنقودي متعدد المؤشرات الدورة الثالثة 2009. إدارة الإحصاء المركزي واليونيسف.
- 13 - د. علي الزين. تغذية الرضع و صغار الأطفال في لبنان: الوضع الراهن و آفاق تطوره. وزارة الصحة العامة - منظمة إيفان، والجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة. 2012.
- 14 - Protecting infant health. A health workers, guide to the international code of making of breastmilk substitutes. IBFAN. 11th edition 2010.

أولاً: دور العاملين الصحيين

إن الهدف المركزي للعاملين الصحيين في مرافق الرعاية الصحية (العامة، وغير الحكومية، والخاصة) هو خلق بيئة صحية تحمي وتدعم وتعزز الرضاعة الطبيعية والتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال لأن قرار الأم بالإرضاع من الثدي (قبل الولادة) يتأثر بشكل كبير بأراء مقدمي الرعاية الصحية الذين تتواصل معهم. كما أن التشجيع والدعم المستمرين خلال الاستشارات في عيادة الطبيب/القابلة أو في مركز الرعاية الصحية الأولية بعد الولادة، والتواصل الشخصي عند الضرورة (عبر الهاتف مثلاً)، هي عوامل مهمة في دعم الأم وتشجيعها لبداية ناجحة للرضاعة واستمراريتها. وقد أثبتت الدراسات أن المؤسسات (ومن ضمنها مرافق الرعاية الصحية الأولية) التي توفر المشورة والدعم للرضاعة الطبيعية من قبل عامل صحي مدرب على تدبير الرضاعة (lactation management)، وحل مشاكلها يزيد من نسبة النجاح في بداية الرضاعة الطبيعية واستمراريتها: فتبدأ الأمهات الرضاعة بنسبة أكبر، ويستمرن بها لمدة أطول، ويواجهن خلالها مشاكل (خاصة بالإرضاع) أقل (4.2).

إن حماية ودعم وتعزيز الرضاعة هي عملية مستمرة تبدأ منذ الزيارة الأولى للحامل إلى عيادة الطبيب النسائي/القابلة، حيث يتم سؤالها عن قرارها بالإرضاع ويتم تقديم المعلومات لها بحسب وضعها. ومع كل زيارة يتقدمون خطوة خطوة حتى تصبح الأم جاهزة، ومتحمسة وواثقة من نفسها لمباشرة الرضاعة في المستشفى/ دار التوليد وعليها إعلام مقدمي الرعاية برغبتها في طلب الملامسة الجلدية ومباشرة الرضاعة منذ البداية والبقاء مع طفلها في نفس الغرفة (وإذا ما كان من سبب طبي لغير ذلك عليهم إبلاغها وشرح الأسباب لها ولمرافقتها: الزوج / الأم أو شخص قريب آخر يكون إلى جانبها خلال الولادة).
- بعد الخروج من المستشفى تشكل عيادات أطباء (الأطفال/ العائلة/ العام/ القابلة..) والمراكز الصحية والمستوصفات ومراكز الخدمات الإنمائية الجهات المعنية بدعم الأم في تنفيذ قرارها والمساعدة العملية لاستمرار النجاح في الرضاعة وتوطيدها. ويتميز أطباء الأطفال بدور فريد في تأمين هذا الدعم لبداية ناجحة للرضاعة ولاستمراريتها (1).

لنتعرف أولاً على أسباب توقف الرضاعة الطبيعية في الأسابيع والأشهر الأولى ثم نعالج موضوع الدعم الذي يمكن للعاملين الصحيين و مجموعات الدعم المحلية تقديمه لتشخيص الأسباب ودعم الأم في التغلب على العراقيل التي تواجهها في استمرارية الرضاعة بنجاح.

أسباب توقف الرضاعة الطبيعية في الأسابيع والأشهر الأولى

يتوقف عدد كبير من الأمهات عن الإرضاع أو يبدأن في استخدام الأغذية الأخرى إلى جانب الرضاعة في الأسابيع الأولى بعد الولادة، ولذلك تنشأ الصعوبات أكثر ما تنشأ في هذا الوقت بالذات. ويرجع ذلك إلى أن العديد من الأمهات يخرجن من المستشفى خلال ساعات بعد الولادة (يوم أو أقل) وقبل «در الحليب» واستقرار عملية الرضاعة. حتى إن الممارسات السليمة في المستشفى لا تؤدي دائماً إلى تجنب كل

هذه الصعوبات، فهي لا تضمن استمرار الأم في الرضاعة الطبيعية والحصرية. وتختلف أسباب توقف الأم عن الرضاعة الطبيعية بحسب عمر الطفل. ففي لبنان تعتبر نسبة النساء غير المرضعات إطلاقاً قليلة نسبياً ولا تزيد على 10%، ولكن قسماً كبيراً من الأمهات المرضعات يتخلين بسرعة عن الرضاعة الطبيعية الحصرية لصالح التغذية المزدوجة التي تتحول تدريجياً وبسرعة أحياناً إلى تغذية مصنعة كاملة. وتشكل قصر مدة إجازة الأمومة وغياب التشجيع والدعم في المؤسسات عائقاً رئيسياً أمام استمرار الرضاعة الحصرية و التوقف عن الرضاعة، والحمل مجدداً والاعتقاد بوقف الرضاعة، وإدخال الأغذية الجامدة. ولنستعرض أهم أسباب توقف الرضاعة بحسب التوقيت الذي حدث فيه:

توقف الرضاعة في الأسابيع والأشهر الستة الأولى:

تعتبر الأسابيع الأولى المرحلة الأكثر صعوبة وحساسية، ففي هذه المرحلة قد يساور الأم الشك بقدرتها على تلبية احتياجات طفلها من الحليب. ويزيد من قلقها بكاء طفلها المتكرر قبل أخذ القرار بالاستعانة بالأغذية المصنعة لإشباع الطفل. وعلى الأم أن تفكر بأن الجوع ليس السبب الوحيد لبكاء الطفل. فقد يكون السبب:

- حفاض رطب بحاجة إلى تغيير؛
- برودة الجو التي تثير غضبه وتدفعه للبكاء؛
- تعبته المحتمل من ضجيج الزوار وكثرتهم لأن الأصوات العالية تثير غضبه.

من أهم أسباب تعثر الرضاعة:

- 1 - الوضعية غير السليمة لتعلق الطفل بالثدي التي تشكل أهم أسباب تعثر الرضاعة في الأيام والأسابيع الأولى؛
- 2 - عودة الأم المبكرة إلى العمل والبدء بالرضاعة المزدوجة قبل أن يكون الطفل قد استقر على نمط الرضاعة الطبيعية (يحتاج الطفل إلى 14 أسبوعاً حتى يتحقق هذا الهدف بحسب دراسات أجرتها اليونيسف). بالإضافة إلى اعتقاد العديد من الأمهات بعدم القدرة على الاستمرار بالرضاعة بعد العودة إلى العمل؛
- 3 - عدم سفت الحليب خلال فترة العمل مما يخفف إدرار الحليب ويؤدي تدريجياً إلى حلول التغذية الاصطناعية محل الرضاعة الطبيعية؛
- 4 - توقف الإرضاع بسبب مرض الأم أو الطفل أو بمناسبة تعرض الأم لصدمة نفسية؛
- 5 - إدخال الأغذية قبل أوانها: يعتقد العديد من الأمهات أن الأغذية الجامدة تغذي أكثر من حليبها أو أن حليبها أصبح غير مغدّ.

يوزج الجدول أدناه أهم أسباب تعثر الرضاعة وتوقفها بحسب التوقيت التي حدثت فيه

التوقيت وأهم الأسباب	الدعم والمشورة التي يمكن تقديمها
<p>خلال أسبوعين بعد الولادة:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تشقق أو تقرح الحلمة مصحوباً بآلم. - غياب الدعم والمساندة 	<ul style="list-style-type: none"> - التأكد من الوضعية السليمة وتقديم الدعم المناسب. (انظر المشاكل المبكرة للرضاعة) - توجيه الأم إلى الجبهة المناسبة (مجموعات الدعم أو عامل صحي مؤهل)
<p>من عمر 3-4 أسابيع:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يصبح الثديان لئنين بعد الرضعة وهذا قد يقلق الأم 	<p>كمية الحليب التي ينتجها الثديان تتناسب مع الكمية التي يرضعها الطفل (العرض والطلب)</p>
<p>من عمر 3 - 6 أسابيع:</p> <ul style="list-style-type: none"> - هناك فترات من النمو السريع فيزداد طلب الطفل على الرضاعة لفترة تستمر لبضعة أيام، ويمكن توقعها في الأسابيع: 3 و6 و12، وهي من مميزات الرضاعة الحصرية من الثدي. 	<p>إرشاد الأم للبقاء مع طفلها، وتناول كمية أكبر من السوائل، وأخذ قسط من الراحة، وارضاعه حسب طلبه. هنا تبرز مخاطر العودة المبكرة إلى العمل على استمرار الرضاعة الحصرية .</p>
<p>العودة إلى العمل: اعتقاد العديد من الأمهات بعدم القدرة على الاستمرار بالرضاعة والعودة إلى العمل. إجازة الأمومة أصبحت عشرة أسابيع ولكنها لا تزال دون الحد الأدنى المطلوب عالمياً (14 أسبوعاً) .</p>	<p>على الأم طلب المشورة قبل أسبوع من عودتها إلى العمل لتطبيق الاستراتيجية المناسبة. وعلى الأم أن تتعلم كيفية سفت الحليب وحفظه في البراد أو الثلجة. وينبغي التكيف مع وضع الأم في العمل: أخذ الطفل إلى العمل، أو حضنة قريبة، أو إبقائه مع من يهتم به في المنزل. سفت الحليب وحفظه في مكان العمل. استعمال الحليب المحفوظ بعد إرشاد المعني بطرق الحفظ والاستهلاك.</p>
<p>في عمر 6 اشهر: مع إدخال الأغذية المكملية يعتقد العديد من الأمهات أن الأغذية الجامدة تغذي أكثر من حليبها أو أن حليبها أصبح غير مغدً.</p>	<p>بعد نهاية 6 أشهر يصل إنتاج حليب الأم إلى الذروة في حين يستمر الرضيع بالنمو وإن بوتيرة أبطأ. يبقى حليب الأم هو الغذاء الأفضل والأساسي في تأمين احتياجات الطفل من الطاقة والمغذيات والحماية من الأمراض المعدية كالإسهالات...</p>
<p>الحمل مجدداً: اعتقاد سائد يطلب وقف الرضاعة فور معرفة الأم بحملها.</p>	<p>ثمة دليل علمي وعملي بعدم صحة ذلك وبإمكانية الإرضاع طيلة فترة الحمل ما دامت صحة الأم جيدة وجنينها ينمو كما يجب.</p>

Lactation Management .Self – Study Modules. Wellstart International.Forth edition. Section V. Anesses A.highlights:why Do mothers stop breastfeeding? 2014.

دور العاملين الصحيين في تطبيق القانون رقم 2008/47 لتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضع والوليد ووسائلها (وأدواتها)

الغاية : يهدف القانون رقم 47 إلى حماية وتعزيز الرضاعة الطبيعية وضمان الاستخدام الرشيد لأغذية الرضع المصنعة حيثما يكون ذلك ضرورياً، وذلك استناداً إلى معلومات دقيقة علمياً لضمان تسويق وتوزيع ملائمين لأغذية الرضع والوليد ووسائلها. بكلام آخر يجب أن نتأكد من أن الرضاعة الطبيعية محمية وأن التسويق مطابق للقانون 2008/47.

1 - المجالات التي يستهدفها القانون

- يغطي القانون أغذية الأطفال عندما تسوّق أو تعرض كبديل جزئي أو كلي لحليب الأم.
- أغذية الرضع المصنعة (infant formula)؛
 - أغذية المتابعة/ ما بعد الشهر السادس (follow-up milks)؛
 - منتجات أخرى تقدم على أنها ملائمة لتغذية الرضع وصغار الأطفال؛
 - عصائر وأشربة (teas) تعطى للطفل قبل نهاية الشهر السادس؛
 - خلطات الحبوب أو الخضار تعطى للطفل قبل نهاية الشهر السادس؛
 - زجاجات الرضاعة والحلمات الاصطناعية واللهايات؛
 - أي منتج آخر يقرره وزير الصحة العامة بعد استشارة اللجنة الوطنية والإعلان في الجريدة الرسمية بأنه منتج مصنف بحسب أغراض هذا القانون.

ملاحظة : ما دام حليب الأم حصرياً هو الموصى به في الأشهر الستة الأولى، فإن كل الأطعمة المكملّة التي يروج لها للاستخدام قبل الشهر السادس تعتبر أغذية للرضع وتقع ضمن نطاق القانون 2008/47.

2 - الإعلانات

لا إعلانات للمنتجات الواردة أعلاه موجهة للعموم.

3 - العينات

لا عينات مجانية للأمهات وأسرهن أو للعاملين الصحيين.

4 - مرافق الرعاية الصحية

لا ترويج للمنتجات، وعلى سبيل المثال: عرض المنتجات، أو الملصقات، أو الروزنامات أو المنشورات الترويجية. ولا هبات كالمعدات أو الخدمات التي تحمل اسماً أو شعاراً أو رسماً أو ماركة تجارية.

5 - العاملون الصحيون

لا هدايا أو هبات أو إعانات مالية للعاملين الصحيين وجمعياتهم والجامعات والكليات الطبية المعنية بالأطفال والولادة والتغذية، كالمناهج الدراسية ومنح البحث ودورات التعليم المستمر والمؤتمرات. ويجب أن تلتزم النشرات العلمية بالموضوعية وتعرض على اللجنة الوطنية الاستشارية لأخذ موافقتها الخطية قبل تداولها.

6 - المنتجات

لا توزيع مجاني أو بسعر منخفض (حسم أكثر من 20%) لأغذية الرضع وصغار الأطفال في أي مكان من مرافق الرعاية الصحية. ويجب أن تحتوي بطاقة التعريف على الملاحظة التالية مكتوبة بحروف كبيرة الحجم: «حليب الأم هو الغذاء الأفضل للأطفال حتى عمر السنتين، يعزز المناعة ويحمي من الإسهالات وأمراض محتملة أخرى».

7 - الإعلام

تلتزم النشرات التثقيفية والإعلامية بإبراز فوائد الرضاعة الطبيعية ومخاطر استخدام الرضعات وكلفتها.

8 - الإعلانات الخارجية للمنتجات

يجب أن تظهر أفضلية الرضاعة الطبيعية واستشارة الطبيب قبل استخدام هذه المنتجات (ما عدا قناني الإرضاع وتوابعها) والتحذير من مخاطر استعمال قناني الرضاعة الاصطناعية. وينبغي منع صور الأطفال أو الصور الأخرى التي تظهر مثالية التغذية الاصطناعية .

9 - ضمان الجودة

عدم الترويج للمنتجات غير الملائمة، كالحليب المركز والمحلى كغذاء للأطفال، واستيفاء كل المنتجات الجاري تسويقها للمعايير الدولية للجودة (Codex Alimentarius Standard) وأخذ الظروف المناخية وشروط الخزن في البلدان المستهلكة في الاعتبار.

10 - القانون يحمي الأطفال الذين لا يرضعون من أمهاتهم

عبر ضمان جودة منتجات أغذية الرضع وصغار الأطفال، ووضع معلومات علمية ودقيقة على الوعاء وبطاقة التعريف باللغة العربية وتنبه من مخاطر الاستعمال.

11 - التزام المؤسسات الصحية والجسم الطبي وخصوصا الأطباء بتطبيق القانون 2008/47، ولا سيما

أ) الامتناع عن قبول الهبات أو الحسومات الكبيرة (أكثر من 20%) على أغذية الرضع والمواليد ووسائلها المشمولة بالقانون رقم 2008/47.

• شراء أغذية الرضع بنفس الطرق التي يتم فيها شراء الأغذية والأدوية والمستلزمات الأخرى؛

- عدم وجود إعلانات أو منشورات أو مواد أخرى تروج لأغذية الرضع أو للمشروبات من غير حليب الأم؛
- عدم تقديم أية منشورات تروج لأغذية الرضع.

ب) يعتبر الجسم الطبي مسؤولاً عن التوعية على كيفية استعمال الأغذية المصنعة، ويتوجه فقط للأمهات أو لأعضاء الأسرة الذين يحتاجونها.
- تخزين الأغذية المصنعة في مكان بعيد عن مرأى الأمهات.
- تمتنع عن تقديم هدايا تحتوي على عينات مجانية من أغذية الرضع أو توابعها التي تتعارض مع الالتزام بالرضاعة إلى النساء الحوامل والمرضعات.

ج) الزام الشركات المصنعة للمنتجات المشمولة بالقانون 2008/47 أو وكلائها بالتصريح بأي مساهمة قدمت للعاملين الصحيين كالمشاركة في دورات تدريبية أو مؤتمرات سياحية علمية أو دعم أبحاث أو ماشابه .
إن القانون يعتبر أصحاب القرار في المستشفيات والعاملين الصحيين (الأطباء بشكل خاص) العنصر الأهم في نجاح أو فشل تطبيق القانون.

ثانياً: دور مرافق الرعاية الصحية الأولية

(المراكز والمستوصفات ومراكز الخدمات الإيمائية، والعيادات الخارجية للمستشفيات والعيادات الخاصة بأطباء التوليد والأطفال والعامين وطب العائلة)، والمجتمعات المحلية في تشجيع إنشاء جماعات مساندة الرضاعة وإحالة الأمهات إليها بعد الخروج من المستشفى.
لإنجاح عملية الإرضاع من الثدي تحتاج الأم إلى الكثير من الصبر والإرشاد من قبل الجسم الطبي المؤهل والملتزم بتشجيع التغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال، ومجموعات الدعم وأخصائيات الرضاعة، وإلى دعم وتشجيع المجتمعات المحلية والأسرة وفي مقدمها الزوج.
لذا يكون من المهم التفكير فيما سيحدث بعد عودتها إلى بيتها، وأين يمكن للأُم الحصول على المساندة والدعم المتواصلين حتى يتحقق الاستقرار في الرضاعة الطبيعية الحصرية.
أثبتت التجارب العملية أن الخطوات العشر الواردة في مبادرة المستشفيات الصديقة للطفل المبنيّة على القرائن العلمية والتجارب الموثقة هي أهم استراتيجيّة لتأمين البداية الناجحة للرضاعة واستمراريتها. وهي ممكنة التطبيق في العيادات الخاصة ومرافق الرعاية الصحية الأولية (المستوصفات ومراكز الرعاية النهارية). و وضعت بروتوكولات تؤمن استمرارية الدعم وخلق بيئة صديقة للشئائي (الأم والطفل) قبل وأثناء وبعد الولادة مترافقة مع مواقف وممارسات موحدة بين كل العاملين الصحيين.

وتتمثل هذه الاستراتيجية في ما يلي:

أ) اعداد سياسة لحماية ودعم وتشجيع الرضاعة الطبيعية في كل مرافق الرعاية الصحية الأولية بمشاركة فاعلة من الأقران التاليين

البرنامج الوطني للتغذية المثلى للرضع وصغار الأطفال ونقابات الأطباء والممرضين والقابلات والشبكة الوطنية للرعاية الصحية الأولية، ومناقشتها على أوسع نطاق.

وهذه السياسة تقوم على:

- التأكد من أن فوائد الرضاعة الطبيعية والمخاطر الصحية المرتبطة بالأغذية المصنعة تمت مناقشتها مع كل الأمهات وأسرهن حتى يتسنى لهن اتخاذ قرار حول كيفية تغذية أطفالهن؛
- تمكين العاملين الصحيين من خلق جوّ يسمح لأكثر النساء باختيار الرضاعة الطبيعية لأطفالهن، وأن يحصلن على المعلومات الكافية لتمكينهن من ممارسة الرضاعة الحصرية من الثدي لمدة ستة أشهر مكتملة، وبعدها إدخال الأغذية المكتملة مع متابعة الرضاعة حتى عمر السنتين وأكثر؛
- توحيد معارف وممارسات كل العاملين والمهنيين لتلافي التعارض فيما بينهم؛
- التشجيع على تقديم معلومات موثوقة للأهل من كل العاملين الصحيين والمهنيين؛
- الالتزام بتطبيق القانون رقم 2008/47 لتنظيم تسويق أغذية الرضع والمواليد ووسائلها، مما يعني: - «لا ترويج للمنتجات المصنعة، وعلى سبيل المثال: عرض المنتجات، أو الملصقات، أو الرزنامات أو المنشورات الترويجية، ولا هبات كالمعدات أو الخدمات التي تحمل اسماً أو شعاراً أو رسماً أو ماركة تجارية» ...»



- لا هدايا أو هبات أو إعانات مالية للعاملين الصحيين وجمعياتهم والجامعات والكليات الطبية المعنية بالأطفال والولادة والتغذية، كالمناهج الدراسية ومنح البحث ودورات التعليم المستمر والمؤتمرات... يجب أن تلتزم النشرات العلمية وبالموضوعية وتعرض على اللجنة الوطنية الاستشارية لأخذ موافقتها الخطية قبل تداولها».

ب) تدريب العاملين عليها ونشرها في كل الأمكنة التي يرتادها طالبو الخدمة (قاعة الانتظار - المعاينات -التثقيف...).

ج) إدخال موضوع الرضاعة الطبيعية منذ الزيارة الأولى للمرأة الحامل

(خلال الفصل الأول ما أمكن): ومتابعة الموضوع مع الأم في كل زيارة و إشعارها دائماً بالاستعداد لدعم خيارها لما فيه المصلحة الفضلى للأم والطفل. تقدم لها منشورات عن فوائد الرضاعة ومخاطر الأغذية المصنعة والتحصير للولادة ومن الضروري مشاركة الأب في التوعية ودعم الأم في قرارها ووقوفه إلى جانبها في التنفيذ لاحقاً.

د) تشجيع الأمهات على مباشرة الرضاعة حصرياً من الثدي

في الساعة الأولى والامتناع عن تقديم الأغذية المصنعة والسكر إلا لسبب طبي معلّل.

هـ) وبعد الخروج من المستشفى

يشكل التزام مرافق الخدمات الرعاية الصحية بموجبات القانون 2008/47، بحماية ودعم الأم في تنفيذ قرارها والمساعدة العملية عاملاً مهماً في استمرار النجاح في الرضاعة وتوطيدها.

و) - تتلقى الأمهات العاملات الدعم المناسب

بعد عودتهن من إجازة الأمومة لضمان استمرار الرضاعة الطبيعية (حضانة، فرص للرضاعة أو لسفط الحليب وخرنه).

لا تذهب أكثر النساء إلى الطبيب في الأسبوع الأول بعد الخروج من المستشفى (برغم طلب طبيب الأطفال) وبالتالي تصبح الأم متروكة لمحيطها الأسري المباشر أو للجيران والأصدقاء، وغالباً لوحدها مع تفكك الأسرة الموسعة وانقراضها (أقل من 2% في لبنان). في الدول المتقدمة حيث تغيب العائلة الموسعة والزوج والجيران جلهم يعملون تعطى الأمهات إجازات تتراوح ما بين ثلاثة أشهر وستة أشهر وتصل إلى عام في البلدان الاسكندنافية وكندا، كما يعطى الأب إجازة أبوه، والمهم أيضاً وجود عاملات صحيات مؤهلات (قابله أو ممرضة عموماً) يقمن بزيارات منتظمة مجانية تغطيها الدولة أو مؤسسات التأمين، وتقوم مجموعات دعم الأمهات بدور مهم بسبب انتسابها إلى نفس البيئة وسهولة الحصول على خدماتها كونها مجانية، لما لكل هذه الأمور مجتمعة من أثر كبير وحاسم على الوقاية من مشاكل الرضاعة وحلها عند حدوثها، وتوطيد الرضاعة وحصريتها.

ثالثاً: دور الأسرة و المجتمعات المحلية

1 - الأسرة والأصدقاء

وهما يشكلان في الغالب أكثر مصادر المساندة أهمية للأم. والمساندة الاجتماعية تكون جيدة في كثير من الأحيان إذا كانت تقاليد الرضاعة قوية وراسخة وذلك مع أقرب أفراد الأسرة من الأم. بيد أن هناك بعض العادات والممارسات غير مناسبة و/أو غير مشجعة كما أشرنا في فصول سابقة، كما أن العديد من السيدات ولا سيما في المدن الكبيرة يفتقدن للمساندة الكافية من الأسرة الموسعة ويواجهن طفلاً يتطلب الرضاعة المتكررة وكثير البكاء مما يحرم الأم من النوم، ويفتقدن أيضاً الدعم المناسب وحتى النصائح من عامل صحي مؤهل، أو أقارب أو أصدقاء بإدخال التغذية المصنعة إلى جانب أدوية للمغص بدل التعرف على الأسباب ومعالجتها (راجع الفصل الرابع: الرضاعة من الثدي في حالات خاصة).

2 - المساعدة من قبل المتطوعات في الخدمات الصحية المجتمعية (community health volunteers)

غالباً ما يكن في وضع يسمح لهن بمساعدة الأمهات المرضعات بالنظر إلى تقارب أماكن سكنهن، ولذا يستطعن رؤية الأم بصورة منتظمة أو منحها مزيداً من الوقت أكثر مما يفعل العاملون في المرافق الصحية.

وقد يكون من المفيد تدريب مقدمي الخدمات الصحية في المجتمع على بعض مهارات المشورة في مجال الرضاعة (4،6،7).

أ) كيف تتشكل مجموعات دعم الرضاعة؟

- يمكن أن يقوم أحد مقدمي الخدمة الصحية (المستشفى أو المركز الصحي أو المستوصف أو عيادة خاصة وما إلى ذلك) بتكوين مجموعة من النساء اللواتي نجحن بالرضاعة وترغبن بتشجيع ودعم نساء أخريات. كما يمكن أن تقوم بذلك إحدى الهيئات النسائية، أو مجموعة من الأمهات اللاتي يدركن أهمية الرضاعة؛
- يمكن لمجموعة من الأمهات المرضعات المشجعات على الرضاعة الاجتماع كل فترة تتراوح بين 1 و4 أسابيع في بيت إحداهن أو في مكان آخر لمناقشة إحدى الموضوعات مثل «مزايا الرضاعة» أو «التغلب على صعوبات الإرضاع من الثدي». ثم يتبادلن الخبرات، ويشجع بعضهن بعضاً مع مناقشة بعض الأفكار العملية حول كيفية التغلب على الصعوبات.

ب) تدريب وتمكين المجموعة من العمل والاستمرار بنجاح

تحتاج كل مجموعة قبل البدء بعملها إلى الخضوع إلى برنامج تدريب مقنن (يفضل أن يكون برنامج التدريب معتمداً من جهة رسمية كالبرنامج الوطني لتغذية الرضع وصغار الأطفال، أو عالمياً معترف به). أما الاستمرار والنجاح في المهمات فهما بحاجة إلى عامل صحي مؤهل ذي خبرة يدير اجتماعاتها ويتواصل مع أعضائها للإجابة على تساؤلاتهن، وتصحيح أية أفكار خاطئة واقتراح الحلول، وهذا يساعد المجموعة على أن تكون إيجابية ويشجعها على الاستمرار في عملها التطوعي. ويمكن أن يقوم العاملون الصحيون المدربون بهذا الدور إلى أن تتمكن إحدى عضوات المجموعة وموافقتهن للقيام بهذا الدور.

ج) أهمية الدور في الظروف الإستثنائية

- يمكن لمجموعات دعم ومساندة الرضاعة توفير مصدر هام من مصادر الاتصال بالنسبة إلى الأمهات المعرضات لصعوبات نفسية أو اجتماعية أو استثنائية كمصدر للمساندة ينمي ثقة الأم بجدوى الرضاعة ويخفف عنها بعض همومها؛
- يستطيع أفراد هذه المجموعة تقديم المساندة الاستثنائية التي تحتاج إليها الأم عن طريق سيدات مثلها ولا تستطيع المرافق الصحية توفيرها.

د) ضمان استمرار عمل المجموعات في العمل وبنجاح يحتاج إلى ما يلي

- مصدر للمعلومات والخبرات يمكن الرجوع إليه عند الضرورة. يمكن أن يكون هذا المصدر خبراء معتمدين من قبل البرنامج الوطني أو عاملين صحيين معدين ومؤهلين في مجال الرضاعة. كما تحتاج المجموعة أيضاً إلى مواد تعليمية حديثة وموثوقة حول الرضاعة يستطيع مقدمو الخدمات الصحية المساعدة في الحصول عليها من البرنامج الوطني؛

- ان تتبنى السلطة المحلية (البلديات تحديداً) دعم هذه المجموعات ومساعدتها على الاستمرار في عملها التطوعي في نطاق صلاحياتها بالتعاون مع البرنامج الوطني ومرافق الخدمات الصحية أو هيئات نسائية تعمل في نطاقها.

رابعاً: مقترحات لتعزيز دور العاملين الصحيين ومجموعات الدعم في دعم الرضاعة الطبيعية

- 1) الاعداد لإطلاق مبادرة مراكز رعاية صحية أولية، ومراكز خدمات إيمائية، ومستوصفات صديقة للأم والطفل مكملة لمبادرة المستشفيات الصديقة للطفل؛
 - 2) تشجيع عيادات أطباء التوليد والأطفال والقابلات وأخصائيات التغذية لإظهار التزامها بالرضاعة الطبيعية عبر انضمامها للمبادرة؛
 - 3) مبادرة مراكز رعاية نهائية صديقة للطفل؛
 - 4) تقديم منشورات معتمدة من البرنامج الوطني أو من منظمتي الصحة العالمية واليونيسيف تغطي كل جوانب الموضوع؛
 - 5) تطوير مبادرة الاستشارة المجانية عبر الاتصال بالخط الساخن للجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة لتأمين شبكة تمتد وطنياً إلى المحافظات وبعدها إلى الأفضية، وتشجيع الأمهات على طرح الأسئلة للاستفسار والمشورة عند حصول مشكلة.
- كل ذلك يجعل من إعداد وتدريب العاملين الصحيين في المرافق الصحية والتي تقدم الرعاية الصحية للأم والطفل منذ ما قبل الولادة إلى المتابعة حتى عمر الثلاث سنوات، والمباشرة في التطبيق الفعلي للقانون 2008/47 المدخل الضروري لكي ينتقل البرنامج الوطني للتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال من مرحلة التأسيس إلى مرحلة التغيير الجدي ومردوده الصحي والاقتصادي والإنتاجي على الصعيد الوطني عموماً وعلى الأطفال والأمهات والأسر بشكل خاص.

المراجع:

- 1 دليل المشورة في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال الرضاعة الطبيعية. دليل المدرب. منشورات منظمة - 196
الصحة العالمية- إقليم شرق البحر المتوسط. 2003 الطبعة العربية. ص 192 - 196
- 2 - ABM Clinical Protocol 14: Breastfeeding -Friendly Physician Office. Optimizing care for infants and Children. Revised 2013
- 3 - Creating an office setting that promote and support Breastfeeding
Pennsylvania Medical Society. 2009

- 4 - قانون رقم 2008/47 لتنظيم تسويق منتجات تغذية الرضع والوليد ووسائلها (وأدواتها) الجريدة الرسمية - 11/12/2008.
- 6 - How to implement Baby Friendly Standards. A guide for community setting .UNICEF - UK 2011.
- 7 - Shealy .LI, B -D Grummer - Strawn LM. The CDC Guide to Breastfeeding interventions 2005.
- 8 - Community based strategies for breastfeeding promotion and support in developing countries .WHO. (CAH).2003.
- 9 - The 10th step and beyond.mother support groups for breastfeeding.Tholery H and Vicers M.C. 2012.
- 10 - مجموعات دعم الأمهات (من أم لأم): تجربة المتطوعات من أجل الصحة : 2007 - 2013 . الجمعية (اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة و الهيئة الطبية الدولية. (غير منشورة

الملاحق:

الملحق 1

موجز عن استعمال الأدوية عند الأم الحامل والمرضعة

الملحق 2

الأسباب الطبية الموجبة لأغذية الرضع المصنعة

الملحق 3

طرق تحضير وحفظ الأغذية المصنعة في المنزل

الملحق 4

تغذية الرضع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية والصعبة

الملحق 5

استخدام منحنيات النمو الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في تقييم ومراقبة نمو الطفل وتطوره

الملحق 1: موجز عن استعمال الأدوية عند الأم الحامل والمرضعة

إن أي دواء يمكن استعماله خلال الحمل وعند الرضيع يكون عموماً مأمون الاستعمال عند الضرورة لدى الأم المرضعة. وتشذ عن هذه القاعدة الأدوية التي تؤثر على إنتاج الحليب وهي لحسن الحظ نادرة الاستعمال.

وعلى الطبيب أن يقرر ما إذا كانت المرأة المرضعة التي تحتاج إلى المعالجة قادرة على تناول الدواء المناسب الذي تحتاجه مع استمرارها بالإرضاع بأمان. وهناك حالات قليلة من العلاجات التي تفرض توقف الرضاعة.

قبل وصف أي دواء لامرأة مرضعة، على الطبيب أن يطرح على نفسه الأسئلة التالية:

1 - هل الدواء ضروري؟

2 - هل هو الدواء الأكثر مأمونية من بين الأدوية المتوفرة في السوق؟

3 - هل يمكن تنظيم تناوله مع مواعيد الرضعات بهدف تخفيف كمية الدواء التي تصل إلى الرضيع (مثال: تناول الدواء بعد الرضاعة مباشرة)؟

4 - هل إن الدواء الذي يعطى للأم لفترات طويلة يحمل مخاطر افتراضية أكثر من الأدوية الموصوفة لفترة قصيرة؟

5 - تلافي وصف الأدوية الجديدة التي لا تتوفر معلومات كافية عن مأمونيتها؟

إذا نصحت الأم بوقف الإرضاع مؤقتاً يجب أن لا تنسى النصيحة بسفط الحليب بانتظام للمحافظة على إدرار الحليب.

جدول إرشادي أولي بشأن أكثر الأدوية استخداماً في الرعاية الصحية الأولية		
الامتناع عن الرضاعة كلياً	متابعة الرضاعة مع انتباه خاص إلى	متابعة الرضاعة سليمة بالجرعات المعتادة
أدوية تفرض التوقف عن الرضاعة: Anticancer drugs (anti-metabolites) Radioactive substances وقف الرضاعة بشكل مؤقت	عوارض جانبية محتملة: Psychiatric drugs and anticonvulsants (monitor baby for drowsiness). وصف أدوية بديلة ما أمكن: Antibiotics: Chloramphénicol Tetracycline Metracycline Metronidazoe Quinolones: (ciprofloxacin..) Sulphonamides Cotrimoxazole, Mefloquine, Dapsone عند الاستخدام يجب مراقبة اليرقان عند الرضيع (ارتفاع أنزيمات الكبد): Estrogens including Estrogen-containing Contraceptives , thiazide Diuretics, ergometrine ملاحظة : هذه الأدوية يمكن أن تخفف إدرار الحليب	أدوية مأمونة بالجرعات العادية: Analgesics and Antipyretics: short courses of paracetamol, ibuprofen, occasional doses of morphine and pethidine. Most cough and cold remedies. Antibiotics: ampicillin, cloxacillin and other penicillins, erythromycin anti-tuberculosis. Antimalarials (except mefloquine, see above) Anthelmintics Antifungals Bronchodilators aerosols (e.g.salbutamol) Corticosteroids Antihistamines Anti-acids Drugs for diabetes Most antihypertensive Nutritional supplements of iodine iron and vitamins.

للمزيد من المعلومات يمكن الرجوع إلى المواقع الإلكترونية:

www.who.int/child-adolescent-health/new_publications/nutrition/bf_maternal_Medication.PDF

www.toxnet.nlm.nih.gov/egi-bin/sis/html.gen?LACT

الملحق 2: الأسباب الطبية الموجبة لأغذية الرضع المصنعة

كل النساء تقريباً قدرات على الإرضاع بنجاح بما في ذلك البدء بالإرضاع خلال الساعة الأولى من الولادة، والإرضاع الحصري من الثدي لمدة 6 أشهر، ثم الاستمرار بالرضاعة مع الإدخال التدريجي للأغذية التكميلية المناسبة حتى يبلغ الرضيع سنتين من العمر أو أكثر. ومع أن للإرضاع الحصري من الثدي في الأشهر الستة الأولى فوائد خاصة للرضيع والأم، فهناك ظروف يكون فيها إيقاف الإرضاع من الثدي محل موازنة ما بين فوائد الرضاعة من الثدي والمخاطر الناتجة عن حالات محددة نستعرضها الآن.

حالات خاصة بالطفل

- 1 - الرضع الذين يتعين عدم تغذيتهم بحليب الأم وأي حليب آخر ما عدا الأغذية المخصصة لهم.
 - الرضع المصابون بداء (galactosemia) أي فقدان الأنزيم الخاص بتفكيك مادة الغالكتوز إلى كلوز (galactose-1-phosphate uridyl transferase GALT) التي يستعملها الجسم لتوليد الطاقة، أو أنه لا يعمل بالشكل المطلوب: تعطى لهم أغذية خالية من مادة الغالكتوز.
 - الرضع المصابون بداء بول شراب القيقب (maple syrup) في البول: تعطى لهم أغذية خالية من حموض اللوسين والإزولسين والفالين.
 - الرضع المصابون بالفنيل- كاتونيريا (Special formula free from Phenylketonuria) : تعطى لهم أغذية خالية من الفنيل- آلانين. (Leucine, Isoleucine, and valine phenylalanine)

ملاحظة: الرضاعة الجزئية ممكنة ولكن تحت المراقبة الطبية.

- 2 - الرضع الذين يبقى حليب الأم غذاؤهم المفضل ولكنهم قد يحتاجون إلى أغذية مكملة لفترة محددة.
 - المواليد الذين يولدون بوزن أقل عن 1500 غرام؛
 - المواليد الخدج الذين يولدون قبل الأسبوع الثاني والثلاثين؛
 - المواليد الذين يحتمل إصابتهم بنقص سكر الدم بسبب خلل استقلابي وزيادة الطلب على السكر (كالمواليد قبل الأوان، أو ذوي الوزن المنخفض بالنسبة لأعمارهم أو الذين يعانون من صدمة نقص الأكسجين/نقص في تدفق الدم داخل الرحم، أو الرضع الذين أصيبت أمهاتهم بداء السكري وبقي مستوى السكر في دمهن غير مستقر بالرغم من الإرضاع.

حالات خاصة بالأم

الأمهات اللواتي يشكين من الحالات الخاصة الواردة أدناه يجب أن يتلقين العناية الطبية المطلوبة بحسب بروتوكولات علاجية موثوقة.

حالات صحية خاصة بالأم تبرر وقف الرضاعة بشكل دائم:

الإصابة بعدوى فيروس المناعة

إذا ما توفرت أغذية بديلة وفي متناول الأسرة بشكل دائم، يتم تحضيرها واستخدامها وخبزها بشكل سليم، وإذا تعذر ذلك فالرضاعة الحصرية من الثدي لمدة 6 أشهر وفقاً للسياسة الموصى بها.

حالات خاصة تبرر التوقف عن الرضاعة مؤقتاً

- مرض شديد يمنع الأم من الاهتمام بطفلها ورعايته، مثل إنتان الدم (sepsis).
- حمى مالطية غير معالجة.
- السل: يجب الالتزام بالبروتوكول الوطني (أسبوعين بعد بدء العلاج). سفت الحليب.
- الإصابة بفيروس الهربس (herpes): تلافي أي احتكاك/اتصال مباشر بين مكان الإصابة عند الأم وفم الرضيع حتى شفاء الأم من الإصابة.
- الحُمَاق (varicella).

أدوية تتناولها الأم

- أدوية العلاج النفسي: المهدئات المستخدمة في العلاج النفسي، مضادات الصرع، مشتقات المورفين، وتركيبات يمكن أن ينتج عنها تأثيرات جانبية كالنعاس والدوار وعدم انتظام في التنفس، وفي هذه الحالة يفضل التوقف عن الرضاعة.
- امرأة مرضعة توقف مدة شهرين الرضاعة من الثدي بعد علاجها.
- الاستعمال المفرط للمواد التي تحتوي على كمية عالية من اليود وخصوصاً إذا استخدمت في تطهير الجروح المفتوحة أو الأغشية الداخلية في الجسم كالفم والحنجرة. فهي تؤدي إلى تثبيط الغدة الدرقية أو اضطراب في أيونات الدم عند الرضيع الذي يتغذى من ثدي أمه.
- استعمال أدوية علاج السرطان تتطلب التوقف عن الرضاعة بشكل تام خلال فترة العلاج.

حالات صحية خاصة يمكن الاستمرار بالرضاعة خلالها وينتج عنها مشاكل صحية تؤخذ في الاعتبار

- دمّل في الثدي: تستمر الرضاعة من الثدي السليم، ولا تبدأ الرضاعة من الثدي المصاب إلا بعد بدء العلاج بالمضادات الحيوية.
- اليرقان B: يجب إعطاء المولود جرعة من لقاح اليرقان B خلال 24 ساعة بعد الولادة ومصلاً مضاداً في نفس الوقت.
- اليرقان C
- التهاب الثدي الجرثومي: إذا كانت الرضاعة تؤم الأم وجب سفت الحليب والتخلص منه حتى لا يتطور الالتهاب.
- التدخين والإدمان على المخدرات : يؤدي استعمال الأم للنيكوتين (التدخين) إلى تأثيرات سلبية على الرضع

الذين يرضعون من أمهاتهم. لذلك ننصح الأم بالتوقف عن التدخين منذ بداية الحمل وطيلة فترة الرضاعة ، وإن تعذر على الأم التوقف عن التدخين فننصح بالاستمرار بالرضاعة لأن فوائدها تتفوق على الأغذية المصنعة. أما الكحول، ومشتقات الأفيون ومشتقات الديازين التي قد تصيب الأم والرضيع بالخمول مما يؤثر على الإقبال والرضاعة. فيجب تشجيع الأم على عدم استعمال هذه المواد وإعطائها فرصة للتخلص منها ودعمها في اتخاذ قرارها.

المرجع:

Acceptable Medical reasons for use of breast – milk substitute's .WHO and UNICEF. 2009

الملحق 3: دلائل إرشادية لتحضير وحفظ أغذية الرضع المصنعة في المنزل

برغم كل الجهود وعلى مدى عقدين من الزمن فإن حوالي 41% فقط من المواليد يرضعون من أمهاتهم خلال الساعة الأولى في لبنان والباقيين يقدم لهم أغذية مصنعة بحيث يحرمون في الأيام والأسابيع الأولى من التغذية بحليب أمهاتهم. وترتفع النسبة سريعاً لتصل في الشهر الرابع إلى حوالي 70% يتغذون جزئياً أو كلياً بأغذية الرضع المصنعة. ويشكل هذا الواقع عبئاً صحياً واقتصادياً على الأهل والمجتمع. والطريقة الشائعة عندنا هي استخدام قنينة الإرضاع والحلمات واللهايات ونادراً ما يستخدم الكوب لتغذية الرضع. ويستمر هذا الوضع إلى ما بعد السنة الأولى وقد يصل أحياناً إلى أكثر من 3 سنوات بالنسبة لرضعة المساء قبل النوم، مما يزيد من المشاكل الصحية كتسوس الأسنان والتهاب الأذن الوسطى وتشوه الفكين وزيادة في مشاكل النطق.

ولا ينصح خبراء التغذية باستخدام زجاجة التغذية الإصطناعية عند تعذر الرضاعة من الثدي بل يوصون باستخدام الكوب خصوصاً في حالات الطوارئ. فقد أثبتت الدراسات أنه حتى في البلدان المتقدمة فإن استخدام زجاجة التغذية الإصطناعية يؤدي إلى زيادة مراضة الأطفال مقارنة مع أقرانهم الذين يستخدمون الكوب.

وتعتبر أغذية الرضع المصنعة منتجات غير معقمة يمكن أن تتلوث بعوامل ممرضة قادرة على التسبب بأمراض خطيرة. لذلك فإن تحضيرها وحفظها واستعمالها بصورة صحيحة يساعد على تقليص مخاطر الإصابة بها.

إن التكنولوجيات المستخدمة حالياً لا تسمح بصنع مساحيق معقمة لتغذية الرضع، فهذه المساحيق عرضة للتلوث ببكتيريا مثل ساكازاكي المعوية التي يمكن أن تتسبب بأمراض خطيرة، وبالتالي فإن هذه المساحيق يمكن أن تشكل خطراً على الرضع ولا سيما عند عدم احترام القواعد السليمة في تحضيرها وحفظها واستعمالها. وتوجز التوصيات التالية أفضل الممارسات لتحضير وحفظ واستعمال هذه المساحيق في المنزل من أجل تقليص خطر العدوى ببكتيريا ساكازاكي المعوية والسلمونيلا وغيرها من الجراثيم الممرضة.

تنظيف وتعقيم زجاجات التغذية الإصطناعية للإرضاع

يجب تنظيف وتعقيم جميع الأدوات المستخدمة في تحضير أغذية الرضع وإرضاعهم بصورة جيدة قبل استعمالها.

- 1 - غسل اليدين جيداً قبل تنظيف وتعقيم أدوات الإرضاع؛
- 2 - غسل الأدوات المستخدمة في تحضير أغذية الرضع وإطعامهم غسلاً جيداً بالماء الساخن والمنظفات؛
- 3 - استخدام الفرشاة في تنظيف القناني والحلمات من الداخل والخارج للتأكد من إزالة جميع الأغذية المتبقية والمترسبة فيها؛
- 4 - شطف أدوات الإرضاع شطفاً جيداً بعد غسلها تحت الحنفية أو في حوض ماء نظيف؛

5 - الالتزام بتعليمات الصانع عند استخدام مواد التعقيم التجارية؛

6 - وفي حالة التعقيم بالغلي يجب ملاحظة ما يلي:

• يملأ قدر كبير بالماء وتغمر جميع أدوات الإرضاع كلياً بالماء مع التأكد من عدم احتباس أي فقاعات هوائية في داخلها؛

• يغطي القدر ويغلى الماء لمدة عشر دقائق على الأقل مع التأكد من عدم جفاف القدر من الماء؛

• يبقى القدر مغطى إلى أن يحين موعد استخدام الأدوات المعقمة؛

7 - ينبغي غسل اليدين جيداً بالماء والصابون قبل إخراج أدوات الإرضاع من جهاز التعقيم أو من القدر؛

8 - يفضل عدم إخراج زجاجات التغذية الإصطناعية الإرضاع إلا عند الحاجة إلى استخدامها.

في حالة عدم استخدام زجاجات التغذية الإصطناعية فوراً يجب تركيب الحلقات عليها باحكام لتجنب تلوث زجاجات التغذية الإصطناعية المعقمة من الداخل وحلقاتها المعقمة من الداخل والخارج.

تحضير غذاء الرضيع (الأغذية المصنّعة)

• ينظف السطح الذي يحضر عليه الطعام؛

• تغسل اليدين بالماء والصابون وتجففان بمنشفة نظيفة؛

• تغلى كمية من ماء الشرب النقية في إبريق غلي كهربائي (لغاية انطفائه) أو يجري التأكد من غليان الماء لمدة ثلاث دقائق؛

• يجب عدم استعمال مياه القناني التجارية مطلقاً في تحضير الأغذية ما لم تذكر عبارة تشير إلى إمكانية استخدامها لهذا الغرض لأنها يمكن أن تحتوي على الأملاح والمعادن؛

• تقاس كمية المسحوق اللازمة وفقاً للتعليمات المرفقة للمنتج وتوضع في زجاجة التغذية الإصطناعية النظيفة المعقمة؛

• يضاف الماء الذي تم غليه وتبريده إلى درجة لا تقل عن 70 درجة مئوية وذلك بتركه يبرد مدة لا تتجاوز 3 دقائق بعد غليه؛

• تخضّ زجاجة التغذية الإصطناعية جيداً لمزج محتوياتها؛

• تبرّد زجاجة التغذية الإصطناعية بسرعة إلى درجة حرارة الإرضاع بوضعها تحت ماء الحنفية أو في وعاء يحتوي على ماء بارد؛

• تجفف زجاجة التغذية الإصطناعية من الخارج ويجري التأكد من درجة حرارة الغذاء بسكب بضع قطرات منه على المعصم من الداخل؛

• ينبغي أن يكون السائل دافئاً وليس ساخناً؛

• يعطى الحليب للطفل خلال ساعة من التحضير أو يحفظ في البراد حيث يبقى صالحاً للاستهلاك لمدة 24 ساعة؛

• يجري التخلص من جميع الأطعمة التي لم تستهلك بعد مرور ساعتين على تحضيرها إذا لم تحفظ في البراد كما أشرنا سابقاً.

حفظ الوجبات لاستعمالها فيما بعد

يفضل تحضير وجبات أغذية الرضع المصنعة قبل تناولها مباشرة، ولكن لأسباب عملية يلزم أحياناً تحضير الوجبات مسبقاً. وتشرح الخطوات التالية الطريقة الأسلم لتحضير الوجبات وحفظها لاستعمالها فيما بعد.

- تحضر الوجبات في قناني منفصلة وليس في وعاء كبير واحد؛
- تنفذ الخطوات 1-8 التي وردت في الفقرة «تحضير غذاء الرضيع من مساحيق الأغذية»؛
- تجفف القناني وتحفظ في البراد (4 درجات مئوية)؛
- تستعمل الوجبات المحضرة خلال مدة لا تتجاوز 24 ساعة بعد تحضيرها.

إعادة تسخين الأغذية المحفوظة

- تخرج الأغذية من البراد قبل استعمالها؛
- يعاد تسخين الأغذية باستعمال جهاز تسخين قناني الرضاعة أو بوضعها في وعاء يحتوي على ماء ساخن (مع التأكد من عدم بلوغ الماء مستوى الحلمة)؛
- ينبغي عدم استخدام أفران الميكروويف إطلاقاً في إعادة تسخين وجبات الرضاعة؛
- ينبغي عدم تسخين الغذاء لأكثر من 15 دقيقة؛
- تُرج زجاجة التغذية الإصطناعية للتأكد من تسخين محتوياتها بصورة متساوية؛
- يجري التأكد من درجة حرارة الغذاء بسكب بضع قطرات منه على المعصم من الداخل، وينبغي أن يكون السائل دافئاً وليس ساخناً.

المرجع:

دلائل إرشادية لمنظمتي الصحة العالمية والأغذية والزراعة لتحضير وحفظ وإستهلاك أغذية الرضع المصنعة، 2007.

الملحق رقم 4: تغذية الرضع وصغار الأطفال في الظروف الاستثنائية والصعبة

بيان مشترك

[وزارة الصحة العامة ووزارة الشؤون الإجتماعية، منظمة الصحة العالمية، اليونيسف، المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، برنامج التغذية العالمي، صندوق الأمم المتحدة للسكان]

خلال الأزمات، غالباً ما يكون معدل الأمراض والوفيات عند الرضع وصغار الأطفال أعلى مما هو عليه ضمن أية مجموعة أخرى، والأطفال دون الخامسة من العمر هم الأكثر تأثراً بضعف توافر الغذاء الملئ والماء نظراً للحاجات الغذائية الضرورية لنموهم، وهم أكثر عرضة لعدة عوامل مشتركة منها الأمراض المعدية والإسهال وزيادة معدلات التغذية. والوسيلة الأساسية لتفادي سوء التغذية بين الرضع وصغار الأطفال تكمن في تأمين التغذية والعناية القويين لهم. والرضاعة الطبيعية الحصرية للرضع خلال الأشهر الستة الأولى، دون إدخال أي أطعمة أو سوائل أخرى بما فيها الماء، هي التغذية الطبيعية والأمثل لتلبية الاحتياجات الغذائية للرضع وتوفير الحماية من الأمراض والعدوى. وبعد بلوغ الرضيع عمر الستة أشهر، يصبح حليب الأم غير كاف لتلبية احتياجاته المتزايدة، لذلك يجب أن تبدأ بإدخال تدريجي للأطعمة المكتملة المناسبة والمأمونة، مع الاستمرار بالرضاعة الطبيعية حتى عمر السنتين وأكثر. ويوفر حليب الأم وقاية ضد العدوى ونتائجها وهذا أمر تزداد أهميته ضمن البيئات التي تعاني من موارد مائية غير ملائمة ونظام تصريف صحي سيء.

التوصيات

1 - الرضاعة الطبيعية الحصرية خلال الأشهر الستة الأولى

المنطلق - إن حماية وتشجيع ودعم الرضاعة الطبيعية الحصرية في الأوضاع الطبيعية وبالأخص خلال الأزمات هي ذات أهمية للأسباب التالية:

- إن خطر الإصابة بالأمراض أعلى، لذلك توفر الرضاعة الطبيعية الحصرية الوقاية من المخاطر المتزايدة للأمراض عند الرضيع.
- إن القلق والازدحام السكني وانعدام الخصوصية قد توقف الرضاعة الطبيعية بشكل مؤقت أو تجعل من الصعب تحقيقها.
- إن الأغذية البديلة عن حليب الأم تشكل خطراً لجهة زيادة الأمراض والوفيات، فحيثما تكون الأوضاع الصحية رديئة وينعدم الوصول إلى المياه النظيفة وتكون موارد البدائل غير ثابتة يصبح الاستخدام أكثر خطورة.

ملاحظة: تؤمن الرضاعة الطبيعية فوائد كبرى أيضاً وأولها الحماية من سرطان الثدي والرحم والمبيض من السكري من النوع الثاني وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وترقق العظام.

وبالتالي: لحماية الرضاعة الطبيعية خلال الأزمات يجب القيام بما يلي:

- تشجيع الأمهات ودعمهن على مواصلة الرضاعة الطبيعية؛
- توفير «الإقامة الآمنة» للنساء الحوامل والأمهات اللواتي يرضعن أطفالهن بهدف المساعدة على تخفيف القلق؛
- تقديم الطعام المغذي المناسب والمياه للأم المرضعة؛
- تقديم الدعم لمعاودة الرضاعة عند الضرورة؛
- البحث، ضمن المجموعات السكانية، عن نساء مرضعات راغبات في إرضاع الأيتام أو الأطفال غير المصحوبين بذويهم في حال كان هذا الأمر مطابقاً للأعراف.

وفيما يلي شروط التغذية المصنعة في الحالات الاستثنائية:

- الأيتام الذين فقدوا أمهاتهم وحيثما تكون الاستعانة بالنساء المرضعات غير ممكنة أو غير مطابقة للأعراف.
- الأطفال البعيديون عن أمهاتهم بشكل مؤقت أو دائم.
- عندما تكون الأم غير قادرة على الإرضاع لأسباب طبية مقبولة (بحسب معايير منظمتي الصحة العالمية واليونسيف).
- عندما تكون الأمهات قد أوقفن الرضاعة الطبيعية لبعض الوقت وفشلت جهود معاودة الرضاعة بإشراف عامل صحي مدرب.

التوجيهات اللازمة للتغذية البديلة في حالات الطوارئ وفقاً للمدونة الدولية لتسويق بدائل حليب الأم ومقررات منظمة الصحة العالمية:

- يجب الامتناع قطعاً عن توزيع عام لأغذية الرضع: البدائل عن حليب الأم أو غيرها من أنواع الحليب المجفف لا يمكن أن تشكل أبداً جزءاً من عملية توزيع عام. ويجب استخدامها فقط عند استحالة الرضاعة الطبيعية بحسب معايير منظمتي الصحة العالمية واليونسيف، والتي يلتزم بها البرنامج الوطني للتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال، ولذلك يجب إجراء تقييم دقيق وفردى للحالات من قبل موظفين مدربين في مجال تغذية الرضع وصغار الأطفال؛
- على المنظمات الامتناع قطعاً عن قبول التبرعات غير المطلوبة من منتجات الحليب أو التي لا تتوفر فيها القيمة الغذائية الملائمة؛
- يجب أن يتطابق المنتج مع معايير دستور الأغذية codex alimentarius المعتمدة لوصف المنتجات وأن يحمل فقط ملصقاً باللغة المناسبة يضم كافة الشروط وفقاً للقانون 47/2008؛
- في الحالات الاستثنائية التي توجب استخدام أغذية الرضع يجب أن يكون الأشخاص المسؤولون عن التغذية بالبدائل عن حليب الأم على دراية كاملة ومزودين بما يلزم لتأمين الإعداد والاستخدام الآمن لهذه البدائل، ويجب تشجيع مقدمي الرعاية وتدريبهم على أطعام الأطفال باستخدام الأكواب والملاعق؛

- يجب ألا توزع أغذية الرضع إلا عندما يكون هناك إمكانية للحصول على مياه شرب نظيفة وحين تكون الموارد متاحة لتأمين أغذية الرضع بشكل مستمر وإعدادها بطريقة آمنة بالإضافة إلى دعم الأسرة وتوفير فرص الحصول على الخدمات الصحية؛
- يجب الامتناع قطعاً عن استخدام زجاجات الإرضاع والحلمات الاصطناعية في الأماكن التي تشهد الأزمات.

2 - الأطعمة المكتملة

- المنطلق - لتلبية الحاجات الغذائية المتغيرة للرضع بعد عمر الستة أشهر يجب أن يبدأ أولئك بتناول الأطعمة المكتملة بالإضافة إلى حليب الأم.
- يجب أن تكون الأطعمة المكتملة ملائمة لعمر الطفل، وتحتوي على الغذاء المناسب، ومتواجدة بشكل مستمر، ويجب إعداد هذه الأطعمة مع مراعاة تعليمات سلامة الغذاء انطلاقاً من الأطعمة المتوفرة محلياً؛
 - يتوجب على كافة الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية تشجيع استخدام المنتجات المحلية المعدة بشكل ملائم للرضع ما فوق الستة أشهر بدلاً من الاعتماد على المنتجات الغذائية المكتملة المصنعة المتخصصة الباهظة الثمن. كانون أول 2012.

المراجع الرئيسية:

- المدونة الدولية لقواعد تسويق بدائل حليب الأم والقرارات اللاحقة لجمعية الصحة العالمية، منظمة الصحة العالمية (1981) WHO متوفر على الموقع التالي: www.unicef.org/nutrition/files/nutrition_code_english.pdf
- الدليل العملي حول تغذية الرضع وصغار الأطفال في حالات الطوارئ (v2.1.feb2007) متوفر على الموقع التالي: www.enonline.net؛
- المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، السياسة المتعلقة بتوزيع وقبول واستخدام منتجات الحليب في مخيمات اللاجئين، (2006) UNHCR، متوفر على الموقع التالي: www.unhcr.org؛
- الوحدة رقم ٢ حول تغذية الرضع في حالات الطوارئ، 1، كانون الأول الأول 2007 للعاملين في مجال الصحة والتغذية والتغذية في حالات الطوارئ، متوفر على الموقع التالي: www.enonline.net/life.

الملحق 5: استخدام منحنيات النمو الصادرة عن منظمة الصحة العالمية في تقييم ومراقبة نمو الطفل وتطوره

اصدرت منظمة الصحة العالمية في العام 2006 والأول في التاريخ البشري جداول النمو للأطفال الطبيعيين الذين تغذوا بحسب معايير مرجعية للتغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال (رضاعة حصرية من الثدي لمدة ستة أشهر، ثم الإدخال التدريجي للأغذية المكملة مع متابعة الرضاعة من الثدي حتى عمر سنتين وأكثر)، وتمت متابعتها من قبل أطباء الأطفال بحسب المعايير الدولية الموصى بها، ومن عينة متكاملة من ستة دول تمثل القارات الخمس. وأظهرت الجداول كيفية نمو الأطفال عندما يتبعون التوصيات بالتغذية والمتابعة الصحية ويمكن إستخدامها في كل بلدان العالم.

من فوائد استخدام هذه الجداول

- قدمت جداول نمو وتطور الطفل الذي يرضع من أمه كنموذج للنمو والتطور الطبيعي للأطفال
 - إن استخدام هذه الجداول سيعزز من دعم الرضاعة الطبيعية
 - تسمح بتشخيص أفضل للتقزم الناتج عن نقص التغذية
 - تم وضع معايير جديدة لتقصي زيادة الوزن والسمنة (BMI) عند الأطفال وهي تشكل اليوم وباء عالميا يصيب وبمستويات متفاوتة كل البلدان
 - إن إستخدامها من قبل الأطباء و العاملين الصحيين لمراقبة النمو وإتجاهات نمو الطفل يمكنهم بالتشخيص المبكر لنقص التغذية والوزن الزائد وبالتالي التدخل المبكر والمناسب.
- تستخدم منحنيات نمو الطفل لتقييم حالة الطفل التغذوية. يذكر وزن الطفل على المحور الرأسي ويذكر عمر الطفل أشهر على المحور الأفقي. ويجب الملاحظة أن وزن الطفل مرة واحدة لا يقدم الكثير من المعلومات عن نموه، لذلك من الضروري تسجيل وزن الطفل في كل زيارة على منحنى النمو المرجعي.

ومن المهم ملاحظة اتجاه منحنى النمو:

- هل هو متجه إلى أعلى ومواز للمنحنيات المرجعية - مما يعني أن الطفل ينمو جيداً.
- أم إنه مستو على الوضع الأفقي - مما يعني أن الطفل لا ينمو.
- أم إنه منحدر للأسفل - مما يعني أن الطفل يفقد الوزن.

ملاحظة: تم لفظ جداول النمو التي أصدرتها منظمة الصحة العالمية في السجل الصحي في طبيعته الجديدة. ونتمنى على الزملاء الأطباء وسائر العاملين الصحيين استخدامها لمراقبة النمو للتعرف على انحرافات للتدخل المبكر و المناسب للوقاية من سوء التغذية بوجهيها : نقص التغذية والبدانة.

المرجع:

Counselling on Growth and feeding (D). Training course on child growth assessment
WHO, 2008

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بـ:
الجمعية اللبنانية لتنمية الطفولة المبكرة
laecd.iycf@hotmail.com

للشكاوى : الاتصال بالخط الساخن 1214 لوزارة الصحة العامة
للحصول على استشارة مجانية الاتصال على الأرقام التالية:
الخط الساخن: استشارة مجانية عبر الهاتف:

03 - 727735 | 03 - 076276

03 - 947928 | 70 - 998062

03 - 824100 | 03 - 113516

لمزيد من المعلومات يمكن الاطلاع على المواقع التالية:

<http://www.bmj.com/content/316/7138/1117.abstract?ijkey=0ZhUoczdvhwPY>

<http://www.unicef.org>

<http://www.bfmed.org>

<http://www.ibfan.org>

<http://www.lalecheleague.org>

<http://www.ilca.org>

<http://www.babyfriendlyusa.org>

<http://action.allaitement.free.fr>

التغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال

تتمثل التغذية الفضلى للرضع وصغار الأطفال، كما أقرتها المنظمات الدولية وأجمعت عليها الدول، ومنها لبنان، بالرضاعة الحصريّة من الثدي للأشهر الستة الأولى (180 يوماً)، فطفلك لا يحتاج إلى سوائل أخرى، أو طعام، ولا حتى إلى الماء خلال هذه المدّة.

ومع بداية الشهر السابع يصبح حليب الأم غير كافٍ لتلبية احتياجات الطفل للاستمرار والنمو،
ويصبح ضرورياً الإدخال التدريجي للأغذية المكملّة،
مع الاستمرار بالرضاعة لمدة سنتين وأكثر.