

# **مشکلات احتمالی دوران شیر دهی (مربوط به پستان)**

**دکتر سوسن کیانی  
جراح و متخصص بیماری های  
زنان و زایمان**

- **احتقان**
- **انسداد مجاری شیر**
- **ماستیت عفونی**
- **ابسه پستان**
- **حساس و دردناک شدن نوک پستان نسبت به لمس**
- **درد و ترومای نوک پستان**
- **کاندیدا یا برفک نوک پستان**
- **امتناع از پستان (breast refusal)**

# احتقان پستان

- مشکل مربوط به روزهای اول شیردهی است
- اتساع زیاد الویول حاوی شیر باعث کاهش جریان خون و اتساع بیشتر و تورم و سفتی و درد در پستان میشود.
- سفتی پستان باعث محو شدن و صاف شدن نوک پستان میشود
- گرفتن نوک سینه برای شیرخوار مشکل میشود.

# علل احتقان پستان

- تخلیه ی ناموثر پستان
- (محدودیت در مدت یا دفعات مکیدن پستان از طریق دادن شیشه شیر یا گول زنک)
- در اغوش گرفتن غلط شیرخوار
- گرفتن نادرست پستان

# درمان احتقان پستان

- رفع علل / اصلاح شیردهی / دوشیدن صحیح / مکیدن شیرخوار
- تسکین علامتی:
- گذاشتن کیف یخ در بین شیردهی ها
- استفاده از ضد درد های ساده
- کمک به جاری شدن شیر مادر به صورت گذاشتن کیسه ی اب گرم قبل از شیردهی
- کمک به درست گرفتن پستان
- حمایت از پستان ها (استفاده از سینه بند شل تر و در آوردن سینه بند در طول شیردهی از پستان اول تا شیر از پستان دوم ازادانه روی حوله یا لباس بریزد.
- استفاده از برگ کلم
- استفاده از شیردوش و پمپ الکتریکی بعد از هربار شیردهی

# انسداد مجاری شیر

- التهاب غیر عفونی پستان میتواند باعث :
- تورم – قرمزی – درد – التهاب شود.
- معمولاً یک سگمان از یک پستان دردناک قرمز و سفت میشود.
- اگر سریع درمان نشود با بافت های اطراف فشار میآورد.
- تب و لرز ندارد.
- علایم شبیه به انفلونزا ایجاد میکند.

# علل انسداد مجاری شیر

- تخلیه ی ناچیز بدلیل تماس و وضعیت بد شیر خوار و یا مکیدن غلط
- انسداد لوکالیزه مثل سینه بند نامناسب و تنگ
- ضربه یا چنگ زدن به پستان
- خوابیدن فقط به یک سمت
- گرفتن نوزاد به صورت خیلی محکم در طول شیر دهی و فشار به نیپل
- استفاده ی زیاد از چربی های حیوانی
- تغییر ناگهانی در الگوی تغذیه (مثلا خواب در طول شب و غیبت مادر برای شیر دهی)

# درمان مجرای بسته

- از طریق دوشیدن دستی یا مکیدن شیر خوار باید مرتفع شود
- چک وضعیت تماس
- تغییر وضعیت های تغذیه ی شیرخوار
- تغذیه ی مکرر
- شروع تغذیه در سمت مبتلا و قرار دادن چانه ی شیرخوار به سمت مجرای مسدود
- ماساژ ملایم منطقه ی مسدود به سمت نیپل در هنگام تغذیه

- دوشیدن یا گرم کردن منطقه ی مبتلا در حین شیردهی
- گذاشتن کیسه ی یخ بعد از شیردهی
- استفاده از مسکن های ساده
- دوشیدن با روش دستی
- (تاول سفید نوک پستان پوست نازکی است که مجرا را پوشانده هست و میتواند با سوزن استریل برداشته شود.
- ممکن است مکرر اتفاق بیفتد و باید ظرف ۲۴-۴۸ ساعت باز شود وگرنه ماستیت عفونی میشود

# حساسی و درد ناک شدن نوک پستان نسبت به لمس

- در روزهای اول شیردهی شایع است.

- بین درد ناشی از صدمه یا عفونت و این درد باد افتراق داده شود.

- در مراحل بعدی شیردهی اثر هورمون ها قبل از قاعدگی و یا در حاملگی میتواند باعث حساس شدن نوک پستان ها شود.

# علل درد و ترومای نوک پستان

## علل

- بغل کردن نادرست

## عوامل مساعد کننده

- شیرخوار خیلی بالا یا پایین در بغل گرفته میشود؟
- شیرخوار به میزان کافی نزدیک مادر قرار گرفته است؟
- لباس یا پتوی نوزاد مانع وضعیت درست نوزاد است؟

## علل

- گرفتن پستان ها به طرز نادرست

## عوامل مساعد کننده

- آیا انگشتان مادر خیلی نزدیک پستان است؟
- آیا پستان ها محققن هستند؟
- آیا شیرخوار به مقدار کافی بافت پستان را در دهان گرفته است؟

## عوامل مستعد کننده

- آیا نوک پستان صاف یا فرو رفته است؟ (واریوسان های نوک پستان)

## علل

- علل مربوط به نیپل

## عوامل مستعد کننده

- ایا برای درست کردن وضعیت شیردهی بدون استفاده از انگشت در گوشه ی دهان شیرخوار پستان از دهان وی کشیده میشود؟

## علل

- تکنیک نادرست

## عوامل مستعد کننده

- آیا شیرخوار مشکل فیزیکی دارد؟
- (ابنورمالیتی های دهان یا کام

## علل

- مکیدن نادرست

## علل

- تکنیک دوشیدن نادرست

## عوامل مستعد کننده

- آیا روش دوشیدن صحیح است؟
- آیا شیردوش در سطح بالایی قرار گرفته است؟
- آیا عمل دوشیدن پمپ خیلی قوی است؟
- آیا قبل از استفاده از پمپ جریان شیر تحریک شده است؟
- آیا پمپ به خوبی روی پستان ثابت نگه داشته شده است؟

## عوامل مستعد کننده

## علل

- آیا مادر یا شیرخوار اخیرا انتی بیوتیک مصرف کرده اند؟

- آیا مادر در طول سال گذشته مبتلا به برفک واژینال بوده است؟

- آیا شیرخوار اخیرا مبتلا به برفک دهان بوده است؟

- عفونت های نوک پستان توسط کاندیدا

## عوامل مستعد کننده

## علل

### • اصطکاک

- آیا سینه بند مادر مناسب است  
یا از مواد تحریک کننده ی  
پوست تهیه شده؟

- آیا شیرخوار در حالی که  
دندان دارد سینه ی مادر رامی  
مکد؟

- آیا گرفتن پستان توسط  
شیرخوار توسط وسیله ی  
کمکی انجام شده و باعث  
اصطکاک شده؟

## علل

• تحریک (اگزما یا  
درماتیت)

## عوامل مستعد کننده

- آیا از کرم ها و لوسیون ها روی پستان استفاده میشود؟
- آیا از دستمال های پلاستیکی استفاده میشود؟
- آیا مواد ضد عفونی کننده صابون ویا
- شامپو سبب تحریک پستان شده است؟
- آیا ژل های مورد استفاده برای دندان های شیرخوار باعث تحریک نوک پستان شده؟
- آیا مادر مبتلا به اگزما یا درماتیت است؟

- صافی یا رتراکسیون نوک پستان: شروع زودرس تغذیه از پستان
- دوشیدن شیر و دادن آن به شیرخوار (مکرر و یک سره)
- اجتناب از ایجاد (nipple confusion)
- محدودیت در استفاده از nipple shield
- اصلاح وضعیت شیردهی
- رفع هر علتی
- ادامه ی شیردهی
- مراقبت از نوک پستان | اجتناب از استفاده از شامپوها و یا صابون ها خشک کردن با هوا-قرار دادن شیر پسین روی نوک پستان

- استفاده از سینه بندی که لبه ی آن روی پستان اویزان باشد
- استفاده از نوک ساز (breast shells) در زیر سینه بند
- در صورت استفاده از پدهای پستان تعویض مکرر آن
- اجتناب از استفاده از کرم ها و پمادها و اسپری ها و غیره
- استفاده از لامپ مولد گرما (اخیرا توصیه نمیشود)
- مسکن برای درد
- استراحت
- مصرف منظم غذا

# کاندیدا یا برفک نوک پستان

• **علائم:**

• درد پستان

• (در هنگام شیر دادن یا ۱۰-۱۵ دقیقه بعد از پایان شیردهی)

• درد به صورت فرو کردن سوزن داغ به پستان

• درد نوک پستان:

• در طول شیردهی یا فواصل شیردهی دردناک باشد

• بثورات جلدی (rash):

• ممکن است طبیعی یا صورتی تر باشد

• راش قرمز خارش دار

• شش خفیه ممکن است برفک دهان یا اطراف مقطع داشته باشد

# درمان

- مادر و شیرخوار باید با هم درمان شود
- درمان موضعی:
- بعد از هر تغذیه روی نیپل مالیده شود تا درد برطرف شود
- سپس روزی دو بار به مدت ۲-۳ هفته
- درمان خوراکی شیرخوار با نیستاتین یا میکونازول

# درمان

- بهداشت:

- شستشوی دقیق دست ها

- هفته اول سینه بند ها و دستمال هایی که داخل آن گذاشته میشود قبل از شستشو ضد عفونی میشوند

- گول زنک روزانه چند بار جوشانده شود

- هفتگی دور انداخته شود

# رژیم غذایی

- قند و شکر از مواد غذایی حذف شود

- ماست چون حاوی اسیدوفیلوس است

# درمان پارتنر

- در صورت وجود واژینیت قارچی درمان پارتنر توصیه میشود

# اگزما و درماتیت

- اگزمای اتوپیک

- درماتیت تماسی تحریک کننده

- درماتیت تماسی آلرژیک

# پیشگیری و درمان

- اجتناب از صابون و کرم های نیپل
- اگر داروی ضد برفک حساسیت ایجاد کرده  
تعویض شود
- تغذیه با شیر مادر قبل از دادن غذای جامد به  
شیرخوار یا شستن دهان وی
- استفاده از کورتیکواستروئید موضعی آخرین درمان

# امتناع از پستان (BREAST REFUSAL)

- اغلب بدون علامت
- علل شایع وابسته به شیرخوار:
- ریفلاکس گاستروازوفازیال
- بیماری های عفونی (بیماری تنفسی مسدود شدن بینی یا درد گوش)
- برفک
- اشتهارگی و گیجی (بعد از ۱۰ هفتگی)
- نیاز به محیط آرام و ساکت

# علل مادری:

- تغییر در عطر یا پودر ارایشی مصرف
- ماستیت سبب شور شدن شیر و رد شیر توسط شیرخوار میشود
- مادر ناخوش
- بیماری مادر باعث کاهش تولید یا مهار جاری شدن شیر شود
- درمان دارویی و تغییر مزه ی شیر
- تغییرات هورمونی
- تخمک گذاری
- قاعدگی
- بارداری

# علل مربوط به شیر

• تولید کم

• جاری شدن اهسته

• جریان سریع

# تدابیر مناسب

- دادن آرامش و قوت قلب به مادر
- توقف شیردهی وقتی نوزاد گریه میکند
- تغذیه ی شیرخوار وقتی خواب است یا در حال بیدار شدن است
- ابتدا شیرخوار انگشت مادر را بمکد و سپس سینه ی مادر
- آرام کردن شیرخوار با اواز خواندن تکان دادن یا ماساژ قبل از تغذیه
- امتحان وضعیت های مختلف شیردهی
- دوشیدن شیر به دهان شیرخوار
- اگر تغذیه نشد شیر را دوشیده و آن را با فنجان باید به شیرخوار داد

# ماستیت عفونی

- التهاب پستان
- تب بالای ۳۸/۵
- لرز
- حالت شبیه انفلونزا
- درد عضلانی
- سفتی پوست محل ابتلا
- تورم داغی سفتی و دردناک بودن پستان
- تدریجی یا ناگهانی
- معمولاً یک پستان
- گاهی هر دو پستان

# علل ماستیت عفونی

- عدم درمان مجرای بسته
- ضربه به نوک پستان
- بهداشت ناکافی
- استفاده از کرم های نوک پستان
- تغییرات ناگهانی در الگوی تغذیه ی شیرخوار
- استرس خستگی مادر اختلال در سلامتی عمومی مادر
- شایعترین نوع: عفونت با استافیلوکوک و کمتر استرپتوکوک
- همیشه کشت شیر مثبت نیست

# درمان ماستیت

- تخلیه ی پستان
- ادامه ی شیردهی از پستان
- ابتدا تغذیه از پستان مبتلا
- تغذیه ی مکرر
- دوشیدن بعد از تغذیه ی شیرخوار
- تغییر وضعیت شیر خوار در زمان تغذیه
- تشخیص زودرس
- در صورت عدم موفقیت روش های بالا انتی بیوتیک
- سفالکسین
- اریترومايسين
- گلوکزا سيلين

# درمان ماستیت عفونی

- استفاده از کیسه آب یخ
- داروی مسکن
- استراحت در بستر
- خوردن مایعات کافی
- ارزیابی مجدد توسط پزشک
- در صورت سلولیت شدید و منتشر بستری و آنتی بیوتیک وریدی

# ابسه پستان

- تاخیر در درمان ماستیت عفونی
- در صورت شک به اَبسه:
- مادر بستری درمان تزریقی انتی بیوتیک
- تخلیه ی اَبسه
- چند ساعت بعد از تخلیه اَبسه شیر دهی میتواند شروع شود