

## بازنگری شده ( مصوبه کمیته کشوری تغذیه با شیر مادر)

ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده یک قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی  
راهنمای تجویز شیر مصنوعی ( شیر خشک ) معمولی در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی ( خانه های بهداشت )

**الف : موارد ضرورت پزشکی و غیرپزشکی برای شیرخوارانی که سر موعد ( ترم ) و با وزن طبیعی متولد شده اند**

### الف ۱ – دریافت کامل شیر مصنوعی ( محرومیت کامل از شیر مادر )

۱. بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر (با تشخیص و تایید پزشک) که منجر به معلولیت ، از کار افتادگی و عدم توانایی در شیردهی او می شود مانند : نارسایی قلبی که به درمان پاسخ ندهد ، نارسایی شدید کبد یا کلیه.
۲. نداشتن پستان یا عدم رشد پستان در بارداری و سایر مواردی که موجب عدم تولید شیر شده باشد (سندروم شیهان) ، سوختگی شدید هر دو پستان به ویژه در ناحیه آرئول و نوک آن و ماستکتومی دو طرفه
۳. مادر مبتلا به HIV ( ایدز ) چنانچه شیر جایگزین سالم و قابل قبول، بطور مستمر در دسترس بوده و تهیه آن برای مادر عملی باشد.
۴. مادر مبتلا به HTLV1 و HTLV2
۵. اعتیاد مادر به مواد اعتیادآور مانند آمفتامین، هروئین ، کوکائین ، اکستازی ، کراک و شیشه، با تایید روانپزشک معتمد.  
( آموزش مادر، ارجاع و پیگیری او جهت ترک اعتیاد توصیه می شود )  
تبصره : به تریاک و حشیش تعلق نمی گیرد.
۶. جدا شدن شیرخوار از مادر که پدر طبق حکم دادگاه عهده دار نگهداری او باشد و امکان تغذیه شیرخوار با شیرمادر وجود نداشته باشد .
۷. فوت مادر
۸. فرزند خواندگی و فرزندان حاصل از رحم اجاره ای ، با ارائه مدارک لازم و معتبر ( آموزش های لازم به مادر برای ایجاد شیردهی ارائه شود).

### الف ۲ : دریافت کامل شیر مصنوعی به طور موقت و تا زمان رفع مشکل :

۱. شیمی درمانی ( cytotoxic therapy ) و استفاده طولانی مدت از آنتی متابولیت ها مانند: بوسولفان ، کلرامبوسیل ، سیس پلاتین ، سیکلوفسفامید ، سیتارابین ، دوکسوروبیسین ، فلوروآوراسین ، مرکاپتوپورین ، تاموکسیفن و متوترکسات (\*).

(\* مصرف متوترکسات جهت درمان آرتريت روماتويد مادران اگر در حد هفته ای یک روز باشد، منع شیردهی ندارد ولی توصیه می شود که مادر بعد از مصرف دارو به مدت ۲۴ ساعت فرزندش را شیر ندهد و شیرش را بدوشت و دور بریزد . در این مدت نیز شیرخوار با شیر دوشیده شده مادر که از قبل آماده و نگهداری شده ، تغذیه شود .

۲. استفاده از داروهای فنین دیون ، لیتیوم و ترکیبات طلا\* (توصیه می شود در صورت امکان از داروهای جایگزین که ایمن تر هستند استفاده شود)

لازم به ذکر است که باید به مادر آموزش داد تا به منظور تداوم شیردهی ، مکرراً "شیرش را دوشیده و دور بریزد . در طی این مدت می توان از شیرمصنوعی برای تغذیه شیرخوار استفاده نمود که با قاشق و فنجان به او داده می شود .

۲. استفاده از مواد رادیو اکتیو ( ید رادیواکتیو ۱۳۱ ) برای درمان بیماری ها ( مادرانی که از ید رادیواکتیو استفاده می کنند دو ماه بعد از قطع درمان می توانند شیردهی خود را شروع کنند. در طی این مدت باید شیر خود را دوشیده و دور بریزند ) .

### **الف ۳) دریافت شیرمصنوعی به عنوان کمک به شیرمادر :**

در موارد زیر، شیرمادر غذای اصلی شیرخوار است و شیرمصنوعی بعنوان کمک و همراه با شیرمادر تجویز می شود . ( استفاده از شیر دوشیده شده مادر بعنوان شیر کمکی برای تغذیه شیرخوار در صورت دسترسی ارجح است.)  
 ۱\_ وزن گیری نامطلوب شیرخوار ( توقف یا کندی یا افت منحنی وزن به سن شیرخوار)

**الف:** با مشاهده تغذیه شیرخوار با شیرمادر، فرم مشاهده شیردهی تکمیل شود. سپس ضمن مشاوره با مادر در مورد هر مشکلی که در مشاهده شیردهی مشخص گردید و آموزش او در مورد وضعیت صحیح شیردادن و گرفتن صحیح پستان ، مکیدن صحیح و تغذیه مکرر از پستان و یا دوشیدن شیرمادر به منظور تخلیه کامل پستان ، باید بر تغذیه متعادل و آرامش مادر نیز تاکید و از بیمار نبودن شیرخوار و سلامت مادر نیز اطمینان حاصل شود .

**ب:** توصیه می شود مادر پس از حداکثر ۵ روز مراجعه نماید. ( توجه کنید که ویزیت شیرخواران زیر دو ماه از این قاعده مستثنی است و مادر باید پس از حداکثر سه روز همراه با شیرخوار مراجعه کند.) در این ملاقات ضرورت دارد فرم مشاهده شیردهی تکمیل و به مادر گفته شود ده روز بعد جهت توزین شیرخوار و ارزیابی نمودار رشد مراجعه نماید و در این مدت در صورت بروز هر گونه نشانه خطر در شیرخوار،مراجعه فوری داشته باشد. (\*\*)

**ج:** در ملاقات ده روز بعد چنانچه تغییر مطلوبی در نمودار رشد شیرخوار حاصل نشده باشد، شیرمصنوعی به عنوان کمک به شیرمادر و برای جبران کمبود رشد شیرخوار ، تجویز و به مادر گفته می شود که در ابتدا شیر را به مقدار ۵۰ سی سی به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن و منقسم به ۸-۶ بار در روز تهیه کرده و آن را با قاشق و فنجان و پس از تغذیه با شیرمادر به کودک بدهد.(توجه : در صورت تغذیه با بطری، خطر قطع شیرمادر افزایش خواهد یافت). سپس هر ۱۵ روز یک بار جهت توزین او مراجعه کند تا چنانچه کودک از رشد کافی برخوردار نشده باشد، ضمن تداوم تغذیه با شیرمادر ، نسبت به تنظیم (افزایش یا کاهش) دفعات و مقدار تغذیه با شیرمصنوعی تا حد مورد نیاز اقدام گردد.

(\*) جهت اطلاعات بیشتر در مورد دارو و شیرمادر به کتاب راهنمای پزشکان (از انتشارات انجمن ترویج تغذیه با شیرمادر) مراجعه شود.  
 (\*\*\*) نشانه های خطر عبارتند از : خواب آلودگی غیرعادی و یا کاهش سطح هوشیاری، تشنج،عدم توانایی در شیرخوردن،استفراغ بعد از هر بار شیرخوردن، تنفس تند ۶۰ بار و بیشتر در دقیقه در دو ماه اول عمر، تنفس ۵۰ بار و بیشتر در دقیقه در شیرخواران دو ماهه تا یک ساله.

## ۲\_ شیرخواران چند قلو

چنانچه علیرغم تغذیه چندقلوها با شیرمادر و آموزش های لازم، رشد آنان مطلوب نباشد، لازم است با هر شیرخوار به عنوان یک قلو برخورد نموده و شیر مصنوعی مورد نیاز را بر حسب نمودار رشد هر یک از آنان محاسبه و در اختیار قرار دهند.

۳- ابتلاء مادر به جنون (سایکوز): چون قابل درمان است، تغذیه شیرخوار با شیرمصنوعی بطور موقت تا رفع مشکل مادر (در صورت تایید روانپزشک معتمد بصورت کامل یا کمکی) کفایت می کند.  
مادر باید تحت مراقبت باشد و مراقبت کننده شیرخوار باید وی را نزد مادر بیاورد و حضور داشته باشد.

### ب: مقدار شیر مصنوعی مورد نیاز

۱\_ در مواردی که شیرخوار به طور کامل از شیرمادر محروم است . مقدار شیر مصنوعی برحسب سن او عبارت است از:

مقدار شیرمصنوعی برای تغذیه کامل شیرخوار		
سن (ماه)	میزان قوطی ماهانه	کل قوطی
ماه اول	۵	
ماه دوم	۶	
ماه سوم	۸	
ماه چهارم	۸	
ماه پنجم	۸	
ماه ششم	۹	جمع ۶ ماه اول ۴۴ قوطی
ماه هفتم و هشتم	هر ماه ۶ قوطی	جمع ۱۲
ماه نهم تا پایان دوازدهم	هر ماه ۵ قوطی	جمع ۲۰
جمع		جمع ۷۶ قوطی

۲- در مواردی که شیرمصنوعی به عنوان کمک به شیرمادر تجویز می شود ، تعداد لازم بر حسب مورد بشرح زیر است :

مقدار شیرمصنوعی برای تغذیه کامل شیرخوار		
سن (ماه)	میزان قوطی ماهانه	کل قوطی
ماه اول	۲ قوطی حداکثر ۳	
ماه دوم	۳	
ماه سوم	۴	
ماه چهارم	۴	
ماه پنجم	۴	
ماه ششم	۴	جمع ۶ ماه اول ۲۰ قوطی و یا حداکثر ۲۱ قوطی

ماه هفتم و هشتم	۳	جمع ۶ قوطی
ماه نهم تا پایان دوازدهم	۲ قوطی حداکثر ۳	جمع ۸ حداکثر ۱۲
جمع		جمع ۳۴ و حداکثر ۳۹ قوطی

ضمناً" به مادر آموزش داده شود تا :

- به منظور اجتناب از آلودگی و خطر قطع شیرمادر و پیشگیری از بیماریها، حتی الامکان از به کار بردن بطری و پستانک(گول زنک) خودداری نموده و شیر تهیه شده را بوسیله کمک شیردهی یا با فنجان و قاشق به شیرخوار بدهد .
- هنگام تهیه شیر رعایت حرارت، غلظت ، حجم مناسب و موازین بهداشتی را بنماید و خطرات ناشی از تغذیه شیرخوار با شیرهای غلیظ و رقیق را مورد توجه قرار دهد. (به بوشور تهیه شیرمصنوعی مراجعه کنند)
- در صورت داشتن چند قلو ، اول آن ها را با شیر خود تغذیه کند سپس شیرمصنوعی تهیه شده را به آنان بدهد .
- به اهمیت توزین دوره ای و ثبت منحنی رشد کودک جهت تشخیص کفایت تغذیه او آگاه باشد .

### ج: نحوه عرضه شیر مصنوعی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری

- بر اساس ضرورت های پزشکی و پس از طرح مورد در کمیته بررسی که متشکل از پزشک مرکز ، کارشناس یا کاردان بهداشت خانواده و مامای مرکز بهداشتی درمانی شهری یا روستایی می باشد با تایید و امضاء پزشک و رییس مرکز (که طی سه سال اخیر دوره آموزشی ترویج تغذیه با شیرمادر را گذرانیده باشد) شیر مصنوعی مورد نیاز کودک در مراکز بهداشتی درمانی روستایی به صورت رایگان و در مراکز بهداشتی درمانی شهری، کوپن شیرمصنوعی به مقدار تعیین شده تحویل مادر می گردد.
- کوپن صادر شده با امضاء پزشک و رییس مرکز و مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری معتبر است .
- داروخانه ها موظف به تحویل شیرمصنوعی با شرایط مذکور در بند( د ) می باشند.

### د: نحوه ورود و توزیع شیر مصنوعی

- تولید کنندگان و وارد کنندگان مجاز شیرمصنوعی ، مکلفند شیر مصنوعی را مستقیماً" و یا از طریق شرکت های توزیع کننده و طبق قانون و برنامه تنظیمی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به داروخانه ها تحویل نمایند.
- داروخانه ها موظفند شیرمصنوعی را به مقدار تعیین شده و با قیمت مصوب در مقابل ارائه کوپن معتبر حاوی امضاء پزشک مرکز و مهر مرکز بهداشتی درمانی شهری به متقاضی تحویل نمایند .
- داروخانه ها مکلفند شیر مصنوعی را در معرض دید عموم قرار ندهند .
- برای کنترل عرضه شیر مصنوعی کلیه شرکت هایی که عهده دار واردات ، تولید و توزیع شیر مصنوعی هستند موظفند اطلاعات یا مدارک لازم مربوط به میزان واردات ، نحوه توزیع و میزان مصرف آن را بر اساس اسناد مثبته در اختیار وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی قرار دهند.