

یادداشت

نکات مهم در شیر دهی به نوزاد

اِشِمابیرقی | کارشناس پرنامه مادران و شیرمادر مرکز بهداشتشمال تهران |

تغذیه با شیرمادر روش بی نظیر تغذیه شیرخواران است. توصیه جهانی برای تغذیه مطلوب شیرخواران مبنی بر شروع تغذیه با شیرمادر طی ساعت اول تولد، تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ماه اول عمر و سپس تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذای کمکی سالم تا ۲سالگی بایبشتر است.

بعد از تولد سریع‌ترین مرحله رشد، دوران شیرخوارگی است. نیازهای تغذیه‌ای شیرخواران و کودکان در سنین مختلف متفاوت است و طبیعتاً با بزرگسالان نیز تفاوت‌های زیادی دارد. نوع غذایابی که تأمین‌کننده نیازهای شیرخواران و کودکان هستند باید هماهنگ بارشدو تکامل طبیعی و گروه سنی آنها باشد و چون ترکیب شیرمادر منطبق با نیازهای تغذیه‌ای بدن شیرخوار تغییر می‌کنداز این‌رو مناسب‌ترین وضع رشدو تکامل را در کودکان فراهم می‌کند.

با توجه به این که گرفتن پستان توسط نوزاداز بدو تولد طبیعی و غریزی است، اما بعضی نوزادان از بدو تولد نمی‌توانند پستان را به خوبی بگیرندو احتیاج به کمک و تمرین بیشتری دارند. در هفته‌های اول شیردهی اطلاعات و مهارت مادر در مورد چگونگی وضع صحیح شیر دادن، راه‌های حفظ تداوم و افزایش شیر، مقابله با مشکلات پستانی و همچنین حضور موثر، فعال و حامی اطرافیان و نزدیکان مادر در کنار او از ارکان مهم موفقیت‌مادر در امر شیردهی به‌شمار می‌رود.

رعایت برخی نکات سبب می‌شود که مکیدن شیرخوار آسان‌تر و جریان شیر بیشتر شود و از بروز زخم و شقاق نوک پستان جلوگیری شود. پس باید به این نکات توجه کرد:

تغذیه با شیرمادر باید هر چه زودتر از بدو تولد و ترجیحاً در ساعت اول شروع شود.

قبل از هر بار شیردهی، مادر دست‌ها را با آب و صابون بشوید. (استحمام یا شستن پستان هاقفط با آب ولرم روزی یک‌بار کافی است)

حجم آغوز در روزهای اول تولد محدود به نظر می‌آید اما همین مقدار نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را تأمین می‌کند و به تدریج با مکیدن مکرر پستان، به‌حجم شیر اضافه می‌شود.

تغذیه شیرخوار نباید براساس ساعت تنظیم شود، بلکه باید براساس میل و تقاضایش به پستان گذاشته شود. وقتی جریان شیر برقرار شد، معمولاً شیرخوار ۱۲-۸ بار در شبانه روز و بعضی روزها بیشتر، نیاز به شیر خوردن دارد که شامل تغذیه شبانه هم می‌شود.

در هفته‌های اول و تا برقراری کامل شیرمادر در هر وعده تغذیه، از هر دو پستان به نوزاد شیر داده شود تا موجب تحریک بیشتر ترشح شیر شود.

شیرخواران از لحاظ مدت تغذیه‌ای از پستان در هر وعده بسیار متفاوت هستند در سنین مختلف مکیدن بین ۵ تا ۴۰ دقیقه معمول است به‌طوری که معمولاً نوزاد هر پستان را حداقل ۱۵-۱۰ دقیقه می‌مکد.

اگر تغذیه شیرخوار در اکثر دفعات، بیش از ۴۰ دقیقه طول می‌کشد، ممکن است ناشی از وضع نادرست پستان گرفتن باشد و باید وضع پستان گرفتن نوزاد را اصلاح کرد.

در هر وعده شیردهی، قسمت اول شیر رقیق‌تر و آخر آن غلیظ‌تر و چرب‌تر است. برای رشد مطلوب، شیرخوار باید هر دو بخش شیر را دریافت کند.

به نوزاد باید فرصت داد تا ابتدا پستان اول را به‌طور کامل تخلیه و خودش آن را رها کند تا شیر چرب‌انتهایی را دریافت کرده باشد. سپس پستان دوم در اختیارش گذاشته شود تا در صورت تمایل تغذیه کند.

اگر شیرخوار در یک وعده از شبانه روز بیش از ۴ ساعت بخوابد یا بدو از برای تغذیه مجدد بیدار کرد.

در روزهای اول تولد، اگر نوزاد زیاد بخوابد (بیش از ۳ ساعت متوالی در روز یا بیش از ۴ ساعت متوالی در شب) و پستان‌های مادر بیش از حد پر و سنگین شود باید نوزاد را مکرر به پستان گذاشت تا شیر بخورد، چنانچه تغذیه مکرر باشد به تولید و ترشح بیشتر شیر کمک می‌کند و نوزاد آغوز بیشتری دریافت می‌کند. بروز زردی نیز در او کمتر می‌شود. در طول دو هفته اول عمر، آغوز به تدریج به شیر کامل جایگزین می‌شود و گاهی آغوز تا سه هفته در شیرمادر نوزادان نارس دیده می‌شود.

مهمترین عامل تولید و افزایش شیرمادر، مکیدن صحیح و مکرر نوزاد از پستان مادر با توجه به میل و تقاضای او و تخلیه برتب‌پستان هاست.

در خلال جهش رشد یاطغیان اشتها(هفته ۲ یا ۳ و هفته ۶ و ۱۲ پس از تولد) شیرخوار چند روزی گرسنه‌تر از مواقع عادی است و نیاز به دفعات تغذیه بیشتری دارد. این موضوع نباید سبب نگرانی مادر شود که شاید شیرش کم شده، بلکه تقاضای شیرخوار بیشتر شده‌است.

در طول ماه اول شیردهی، بعضی از مادران اظهار دارند، پستان‌هایشان نرم‌تر شده و مانند روزهای اول و بعد از ایمنان پروسفت نیست. این امر طبیعی بوده و نباید به‌تصور این‌که شیرشان کم شده‌است، نگران شوند.

رئیس سازمان مدیریت بحران تهران:

تمام خانه‌های تهران مشکل ایمنی دارند

رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران می‌گوید همه خانه‌های تهران مشکل ایمنی دارند.

رضا کریمی محمدی در این باره گفت: «مدیریت بحران هنگام وقوع بحران، بحران زده است و از نبود هماهنگی بین سازمانی در پاسخگویی، در کنار ضعف قوانین و مشخص نبودن تکالیف رنج می‌برد.» او با تکید بر اهمیت توجه به آمادگی شهروندان در هنگام وقوع بحران ضمن اشاره به تجربیات موفق کشورهایی که بحران‌های طبیعی و غیرطبیعی در آنها بیشتر رخ می‌دهد، گفت: «در کشورهایی که در معرض بحران هستند، عکس‌العمل‌های مردم در ساعات اولیه وقوع بحران می‌تواند شدت فجایع و اتفاقاتی که رخ داده را کاهش دهد، به شرطی که آموزش‌های لازم را دیده باشند.»

گزارشی درباره تصمیم جدید مبنی بر توزیع متادون در داروخانه‌ها و یک خبر جدید در این باره از زبان نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان

پای متادون به داروخانه‌ها نمی‌رسد

◀ **توزیع متادون از طریق داروخانه‌ها تصمیمی است که ستاد مبارزه باموادمخدر گرفته و ابلاغ شده است**
تصمیمی که باعث نگرانی بخشی از جامعه پزشکی شده، به‌خصوص حدود ۸هزار مطب ترک اعتیاد



▶ عکس: شهروند

قوانین بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی، سازمان

مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل، ماده ۱۵ اصلاحیه قانون مبارزه با مواد مخدر مصوب مجمع تشخیص مصلحت نظام و آیین‌نامه‌های اجرایی از سوی وزارت بهداشت بر این باورند که برای ترک اعتیاد دارو و خدمات درمانی باید با هم و در

یک کیچیک و یک مرکز به بیماران ارایه شود و در صورتی که درواز خدمات درمانی تفکیک شود، نه‌تنها ناقض قوانین بین‌المللی و ملی هستیم، بلکه آسیب‌های اجتماعی هم افزایش می‌یابد. نیک‌نژاد با در نظر گرفتن احتمال توزیع متادون در داروخانه‌ها می‌گوید: «عرضه متادون بخشی از یک پروتکل درمانی جامع‌تری است. درواقع درمان نگهدارنده با متادون یکی از اجزای رویه درمانی است.

نامه‌ای به ریاست جمهوری نوشته ایم مبنی بر این که انتظار می‌رود مصوبه توزیع متادون در داروخانه‌ها به تعویق بیفتد، تا کار کارشناسی جامع و کامل‌تری به اتفاق کمیسیون‌های تخصصی مجلس و دستگاه‌های دیگر انجام شود

در این پروسه معتادان به کلینیک‌ها مراجعه می‌کنندو در این پروسه قرار می‌گیرند. در این پروسه، معناد زیر نظر روانپزشک یا روانشناس در کنار همتایانشن درمان را شروع می‌کند. کمک روانشناسان و روانپزشکان، تجربه آدم‌هایی که این مسیر را زودتر شروع کرده‌اند، جلسات گروه‌درمانی و

مشاوره فردی در کنار مصرف متادون به درمان معناد کمک می‌کند. این پروسه و رسیدن به این راهکارها مسیر ۲۵ساله‌ای را طی کرده تا در حال حاضر معتادان برای درمان، چنین خدماتی را در یک کلینیک دریافت کنند»

نیک‌نژاد در ادامه توزیع متادون از داروخانه‌ها را تصمیمی علمی نمی‌داند: «این نوع از عرضه، معناد را از

اجرایی شدن طرح به توصیه کمیسیون به تعویق افتاد

باهمه موافقت‌ها و مخالفت‌ها در باره روش‌های درمان معتادان در حال حاضر ۷۵۰۰ مرکز درمان اعتیاد در کشور فعالیت دارند و حدود ۸۰۰ هزار معناد در این مراکز تحت‌درمان‌اند.

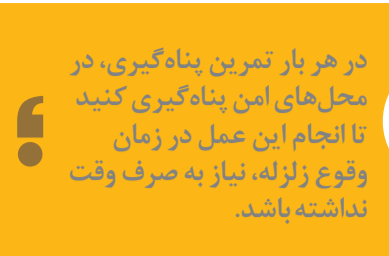
محمدحسین قربانی، نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان هم در گفت‌وگو با «شهروند» این تصمیم را کارشناسی نمی‌داند و می‌گوید: «توزیع متادون از طریق داروخانه‌ها تصمیمی است که ستاد مبارزه با موادمخدر گرفته، به امضای رئیس جمهوری رسیده و ابلاغ شده‌است؛ تصمیمی که باعث نگرانی بخشی از جامعه پزشکی شده، به‌خصوص حدود ۸هزار مطب ترک اعتیاد و ۴هزار پزشک و پرستاری که در این مطب‌ها فعالیت می‌کنند.» قربانی با اشاره به گلایه‌نمایندگان مجلس به این تصمیم ادامه می‌دهد: «رئیس جمهوری برای معرفی دو نفر از وزراد در مجلس حضور داشتند و ما گلایه‌هایمان را در مورد این تصمیم به ایشان گفتیم، چون باورمان این است این تصمیم‌گیری مبنای دقیق و کارشناسی ندارد. این احتمال که ضعف‌هایی در حوزه توزیع متادون داشته باشیم، وجود دارد، اما در نگاه کارشناسی توزیع این مکمل درمانی از طریق داروخانه‌ها می‌تواند معضل بزرگ‌تری برای جامعه باشد، یعنی چیزی بدتر از آن‌چه در حال حاضر با آن روبه‌رو هستیم. توزیع متادون از داروخانه‌ها نیازمند کنترل دقیقی است و هنوز مشخص نیست این کنترل قرار است توسط چه کسی صورت بگیرد. این طرح ضعف‌های زیادی دارد که باید برطرف شوند، تا بعد به مرحله چگونگی اجرای آن برسیم.»

نشت متادون به بازار آزاد اجزای امروز و دیروز نیست و کم‌وبیش موضوعی بوده که مطرح شده و هر دوره‌ای برنامه‌هایی هم برای کاستن آن ارایه شده، البته آن‌چه عیان است، ناکارآمد یا ناتوان بودن این برنامه‌هاست، چون امروز موضوع توزیع از طریق داروخانه‌ها مطرح می‌شود. مجتبی‌غالبی، رئیس کانون سراسری در مانگران اعتیاد کشور در مورد نشت متادون به بازار آزاد پیش از این گفته است: «طبق آمار استخراج‌شده از سامانه ثبت اطلاعات معتادان ایران، کل داروی متادونی که طی یک‌سال تحویل مراکز درمان اعتیاد می‌شود، ۱۰۰ تن ماده خالص است، درحالی‌که به‌افزار مسئولان مربوطه تولید شرکت‌های داروسازی نزدیک به ۲۲تن متادون است، بنابراین به فرض محال اگر تمام متادون توزیع‌شده در مراکز درمان اعتیاد به‌بازار غیرقانونی نشت کند، به‌اندازه ۱۱تن تولید‌مازادی‌که هیچ‌گاه دلیل این اضافه تولید و مسیر توزیع و عرضه آن شفاف‌سازی و بیان نشده، نخواهد بود.»

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان بر این باور است که در حال حاضر متادون در بازار آزاد، ناصر خسرو و عطاری‌ها وجود دارد و احتمال افزایش آن از طریق توزیع داروخانه‌ها بسیار قوی است: «این راهکارها معضل بزرگ‌تری را در پی خود دارند، به همین منظور نامه‌ای به ریاست جمهوری نوشته‌ایم مبنی بر این که انتظار می‌رود این مصوبه به تعویق بیفتد، تا کار کارشناسی جامع و کامل‌تری به اتفاق کمیسیون‌های تخصصی مجلس و دستگاه‌های دیگر انجام شود. به همین منظور معاون پارلمانی ریاست جمهوری مامور این کار شد تا ماجرا را پیگیری کند، البته با توجه به تعطیلی مجلس، هفته آینده پیگیری‌ها صورت خواهد گرفت، تا بر مبنای کار کارشناسی و با تکیه بر خرد جمعی تصمیم‌درستی گرفته و در ادامه طرح اجرایی شود و در آینده عواقب و مشکلات به‌مراتب کمتری را شاهد باشیم.»

تمام خدمات درمانی محروم می‌کند، چون به راحتی با نسخه پزشکی که شاید اصلاً کلینیک ترک اعتیاد هم ندارد، متادون را از داروخانه‌ها دریافت می‌کند. در این روش معناد بی‌شک منزوی خواهد شد، چون یکی از مشکلات معتادان در پروسه درمان در انزواست؛ تنهایی سم مهلکی برای معتاد است. نباید فراموش کنیم که در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که هنوز مصرف موادمخدر در انگ به حساب می‌آید.» این کارشناس موادمخدر در ادامه از مشکلات احتمالی توزیع متادون در داروخانه‌ها می‌گوید: «معتاد در کلینیک با متخصصان این امر روبه‌رو است، درحالی‌که داروخانه‌ها چنین امکانی را ندارند. مورد دیگر این که معتادان سخت در دسترس می‌شوند؛ معتادانی که تن به هیچ گروه‌درمانی نمی‌دهند. در کلینیک این شناس وجود دارد که این گروه از بیماران با دیدن نتایج شرکت در گروه‌درمانی‌ها به درمان تن بدهند و درمان واقعی که درمان روانسی و از طریق تغییر رفتار است، به‌حداقل می‌رسد.»

او ادامه می‌دهد: واگذاری توزیع متادون به داروخانه‌ها تصمیم اشتباهی است که تعداد معتادان تحت‌درمان را کاهش می‌دهد، به‌طوری‌که با تکیه بر آمارها تعداد معتادان تحت‌درمان با دو ماده بوپرنورفین و شربت تریاک در مجموع حدود ۱۰۰ هزار نفر است، اما با این وجود داروی جایگزین اصلی درمان اعتیاد همان متادون است که حدود ۸۰۰ هزار معناد را پوشش می‌دهد.» نیک‌نژاد در ادامه افزود: «متادون، تنها مکملی است در کنار سایر خدمات درمانی. متاسفانه روزگاری داروخانه‌ها با همین توجیه، متخصصان پوست و مو را به خاک سیاه نشان‌دند. درحال حاضر وارد هر داروخانه‌ای شوید یک زن یا مردی حضور دارد که یک‌سری از اینترنت اطلاعات برداشته کرده یا از وی‌زیتورهای دارو چیزهایی شنیده و همان‌ها را به مراجعه‌کنندگان توصیه می‌کند؛ در حقیقت درحال تجویز و مداخله در امر پزشکی است که به‌صورت واضح جرم است، این درحالی است که در بسیاری از داروخانه‌ها کتاب و لوازم ورزشی عرضه می‌شود! تا این حد تداخل صنفی؟ داروخانه‌ها بعد از مراکز پزشکی سراغ ارایه محصولات لبنی و ... روند. به نظر من این تداخل صنفی برای داروخانه‌ها در حال تبدیل شدن به یک رویه است.» این کارشناس موادمخدر معتقد است توزیع متادون در مراکز درمانی تنها یک نتیجه دارد، گران‌شدن متادون واقعیت امر این است که ورود ذیفنغان جدید به این موضوع باعث می‌شود تجارت متادون رقابتی بیشتری پیدا کند و در ادامه قیمت بالا می‌رود و به نظر می‌رسد با این رویه شاهد گران‌شدن درمان اعتیاد هم باشیم. اصلاً یک سوال، روندی که در حال انجام است، چرا باید تغییر داده شود؟ در حال حاضر شرکت‌های دارویی با مراکز درمانی دانشگاهی و کلینیک‌ها همکاری دارند، این که واسطه جدیدی به وجود بیاید، با توجه به این که متادون در کنار سایر خدمات می‌تواند به درمان معتاد کمک کند، به نظر خیلی عقلاتی نمی‌رسد.»



گزارشی درباره تصمیم جدید مبنی بر توزیع متادون در داروخانه‌ها و یک خبر جدید در این باره از زبان نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان

شهروند | پای متادون به داروخانه‌ها باز می‌شود تا ز نشت آن در بازار آزاد جلوگیری شود؛ موضوعی که محمدعلی اسدی، دبیر شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر استان تهران به تازه‌گی خبرش را داده است: «همه ما معتقدیم نشت متادون وجود دارد و باید مشخص می‌شد این نشت در مرحله تولید است یا در شرکت پخش صورت می‌گیرد یا زمانی است که متادون تحویل معاون فنی مراکز درمان سرپایی اعتیاد می‌شود یا هنگام توزیع در این مراکز. اگر چه مصوبه اخیر ستاد مبارزه با مواد مخدر مبنی بر عرضه متادون از طریق داروخانه‌ها نشان دهنده این موضوع است که جمع‌بندی‌ها گویای نشت متادون از مراکز درمان سرپایی اعتیاد است، چرا که اگر مطمئن می‌شدند نشت از کارخانه است حتما کارخانه را کنترل می‌کردند.» شاید به همین دلیل بود که از نیمه سال ۹۷ کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر موضوع توزیع متادون از طریق داروخانه‌های منتخب را مصوب کرد تا در مراکز درمان نگهدارنده در پنج استان به‌صورت آزمایشی اجرا شود.

در میان گفتن از جرایسی توزیع متادون از طریق داروخانه‌ها، زمزمه‌هایی از بی‌تاثیر نبودن وضع اقتصادی داروخانه‌های خصوصی هم به گوش می‌رسد؛ وضعیتی که وزارت بهداشت را به سمت اجرایی کردن طرح‌هایی برده که هیچ‌گاه به‌طور جدی دنبال نشد. توزیع داروهای مخدر یکی از همین طرح‌هاست که در جلسه ۱۳۶ ستاد مبارزه با مواد مخدر به تصویب رسید و حالا گویا قرار است با هدف حمایت از اقتصاد داروخانه‌های خصوصی، داروهای مخدر از طریق آنها توزیع شود.

«توزیع متادون از طریق داروخانه‌ها» طرحی است که مخالفان و موافقان خودش را دارد و روایت‌های مختلفی از نحوه توزیع آن نیز وجود دارد. عده‌ای می‌گویند متادون از طریق داروخانه‌های منتخب بین مراکز توزیع شود و روایت دوم حاکی از توزیع متادون از طریق داروخانه‌ها میان بیماران است. اگر چه حمید جمعه‌پور، مدیر کل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه باموادمخدر روایت دوم را رد کرده و گفته است: «کمیته درمان ستاد مبارزه با مواد مخدر تاکنون هیچ مصوبه‌ای در باره عرضه متادون از طریق داروخانه‌ها به بیماران نداشته است. معمولاً هیچ روشی در حوزه بهداشت و درمان که با سلامتی مردم در ارتباط باشد بدون اجرای طرح پایلوت (آزمایشی) و بررسی نتایج آن در کشور اجرایی نمی‌شود و تاکنون هیچ برنامه پایلوتی در باره این که بخواهیم متادون را از داروخانه‌ها مستقیم در اختیار بیماران قرار بدهیم، نداشته‌ایم، بنابراین روایت دوم اصلاً موضوعیت ندارد و در دستور کار نیست.»

داروخانه‌ها بعد از مراکز پزشکی به سراغ کجا خواهند رفت؟

به گفته دبیر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در کشور حدود دومیلیون و ۸۰۰ هزار نفر معتاد وجود دارد که نزدیک به ۱۰ میلیون خانوار را درگیر خود کرده است؛ در همه‌سال‌هایی که از بیشتر شدن مصرف مواد مخدر در ایران می‌گذرد، طرح‌های مختلفی برای درمان معتادان اجرایی شده؛ یکی همین توزیع متادون در زندان‌ها، داروخانه‌ها و مراکز بهداشتی است که گاه با قوت پیگیری و گاه کم‌رنگ شده است.

سامان نیک‌نژاد، حقوقدان فعال در زمینه مواد مخدر در گفت‌وگو با «شهروند» به اهمیت کاهش اعتیاد و در خوش‌بینانه‌ترین حالت ریشه‌کنی آن اشاره می‌کند و بر این باور است که بعد از سال‌ها تلاش هنوز این معضل در جامعه به‌انحای مختلف به چشم می‌خورد. او در مورد توزیع متادون از طریق داروخانه‌ها از شفاف نبودن جرایبی این طرح می‌گوید: «طراحان این طرح خیلی توضیحات روشنی از انگیزه‌هایشان، مطالعاتی که انجام داده‌اند و این که بر اساس چه اهدافی خواهان توزیع متادون در داروخانه‌ها هستند، ارایه نداده‌اند. تنها مستند ارایه شده طراحان این طرح این بوده که نظام توزیع دارو باید جامع و متمرکز در داروخانه‌ها باشد.»

نیک‌نژاد انگیزه جلوگیری از نشت بازار را قابل اعتنا و تأثیرگذار نمی‌داند: «اگر انگیزه جلوگیری از نشت متادون در بازار آزاد باشد باید گفت قبل از این داروهایی که توزیع‌شان از طریق داروخانه‌ها بود و باید در ازای ارایه نسخه داده می‌شد، بازار عرضی و طولیی در ناصر خسرو و بازار سیاه تشکیل دادند و انواع و اقسام داروهایی که قاعدتا جای‌شان در قفسه‌های داروخانه‌هاست در این بازارها در دسترس بود. به‌شخصه فکر نمی‌کنم انگیزه اصلی جلوگیری از نشت این دارو به بازار آزاد باشد.»