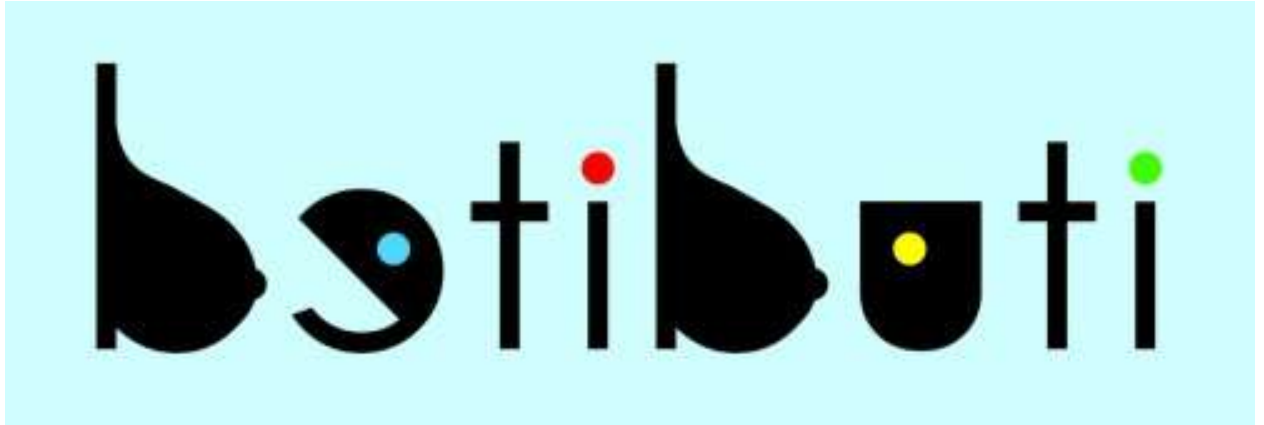


betibuti



TÀI LIỆU TỔNG HỢP
KIẾN THỨC NUÔI
CON BẰNG SỮA MẸ

Chuyên gia Betibuti



**TÀI LIỆU TỔNG HỢP
KIẾN THỨC NUÔI CON BẰNG SỮA
MẸ**

[Chuyên Gia Betibuti](#)

Mục Lục

<u>LỜI MỞ ĐẦU</u>	6
<u>GIỚI THIỆU VỀ CHUYÊN GIA BETIBUTI</u>	7
CHUYÊN GIA BETIBUTI RA MẮT	7
KINH SỮA MẸ	7
<u>QUAN NIỆM</u>	8
QUAN NIỆM SAI LẦM "BÉO KHOẺ"	8
TRÉ BỤ BẮM CÓ MẠNH KHOẺ KHÔNG?	9
<u>KIẾN THỨC</u>	10
SỮA NON LÀ THẦN DƯỢC	10
SỮA NON, LẬP TRÌNH ĐẦU ĐỜI	13
DÂY CHUYỀN SẢN XUẤT - TT SỮA MẸ	15
SỮA TRƯỚC, SỮA SAU	16
ẢNH CHỤP HIỂN VI SỮA MẸ/ SỮA CÔNG THỨC.	18
CÂU CHUYỆN SỮA MẸ	19
HAI CƠ CHẾ TẠO SỮA MẸ TRƯỚC VÀ SAU 6 TUẦN	21
<u>CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA BÉ</u>	23
CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN	23
<u>CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN DÀNH CHO TRÉ EM CỦA WHO</u>	26
PHẦN 1 - CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA WHO LÀ GÌ?	26
PHẦN 2 - CÁCH HIỂU CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA WHO	29
PHẦN 3 - CÁC CỘT MỐC PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG CỦA BÉ THEO TIÊU CHUẨN CỦA WHO	33
<u>LỢI ÍCH CHO BÀ MẸ CHO CON BÚ</u>	34
PHẦN 1: LỢI ÍCH TÂM SINH LÝ SỨC KHOẺ TRƯỚC MẮT (GIẢM RỦI RO THIẾU MÁU, GIẢM CÂN, TRÁNH THAI TỰ NHIÊN)	34
PHẦN 2: LỢI ÍCH THẨM MỸ (GIẢM NGUY CƠ TEO HAY CHẢY XỆ BẦU VÚ)	37
PHẦN 3: LỢI ÍCH SỨC KHOẺ LÂU DÀI (GIẢM NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG)	40
PHẦN 4: LỢI ÍCH SỨC KHOẺ LÂU DÀI (GIẢM NGUY CƠ BỆNH LÝ TIỂU ĐƯỜNG THAI KỲ, CHỨNG MẤT TRÍ NHỚ ALZHEIMER'S)	42
PHẦN 5: LỢI ÍCH SỨC KHOẺ LÂU DÀI (UNG THƯ VÚ VÀ CÁC BỘ PHẬN SINH SẢN NỮ...)	44
<u>KỸ THUẬT CĂN BẢN</u>	46
KHỚP NGẬM ĐÚNG	46
TƯ THẾ BÚ MẸ TỐT NHẤT?	49
NUÔI DƯỠNG SINH HỌC (UPDATE 18/01/2014)	50
NUÔI DƯỠNG SINH HỌC - DA TIẾP DA (VIẾT TIẾP BÀI 23/8/2013)	53

"TI MẸ, TI BÌNH"	55
TI MẸ TRỰC TIẾP CÓ LỢI ICH NHƯ THẾ NÀO SO VỚI TI SỮA MẸ BẰNG BÌNH	58
CÁCH VẮT VÀ TRỮ SỮA NON TRƯỚC KHI SINH	61
THU TRỮ SỮA NON TRƯỚC KHI SINH (PHẦN 2)	64
<u>CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ</u>	<u>68</u>
PHẦN 1: CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ, CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA MẸ	68
PHẦN 2: CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ, CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA MẸ	74
<u>CHĂM SÓC BẦU VÚ MẸ</u>	<u>78</u>
PHẦN 1: "CẤU TẠO BẦU SỮA MẸ" VÀ "CÁCH CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ BẦU SỮA TRONG THAI KỲ"	78
PHẦN 2: "CÁCH CHĂM SÓC BẦU VÚ KHI CHO CON BÚ VÀ DÙNG MÁY HÚT SỮA"	84
PHẦN 3: "CÁCH CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH ĐẦU TI VÀ BẦU VÚ KHI NUÔI CON BÚ MẸ"	88
PHẦN 4: "CÁC ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI CAI SỮA, ĐỂ BẢO VỆ CHỨC NĂNG VÀ THẨM MỸ BẦU VÚ MẸ" .	98
<u>GIẤC NGỦ CỦA BÉ</u>	<u>101</u>
PHẦN 1: TẬP CHO BÉ THÓI QUEN NGỦ TỐT	101
PHẦN 2: CÁCH KHẮC PHỤC CÁC THÓI QUEN NGỦ KHÔNG ĐÚNG CỦA BÉ	107
<u>HỆ TIÊU HOÁ CỦA BÉ</u>	<u>110</u>
PHẦN 1: DUNG TÍCH DẠ DÀY SƠ SINH VÀ CƠ CHẾ NUÔI DƯỠNG SINH HỌC	110
PHẦN 2: TRỐ SỮA VÀ TRÀO NGƯỢC THỰC QUẢN	114
PHẦN 3: BÉ BÚ MẸ HOÀN TOÀN CÓ TIÊU CHẢY, TÁO BÓN K?	117
PHẦN 4: VÌ SAO NIÊM MẠC RUỘT CỦA BÉ CẦN ĐƯỢC TRÁNG BẰNG SỮA NON?HIỆN TƯỢNG HỎ RUỘT DO TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC RUỘT LÀ GÌ?	120
PREBIOTIC - PROBIOTIC LÀ GÌ?	123
QUÁ TẢI LACTOSE HAY BẤT DUNG NẠP LACTOSE?	124
"PHÂN LOẠN KHUẨN" Ở BÉ BÚ SỮA CÔNG THỨC VÀ BÉ BÚ MẸ, CÓ THỂ ĐI ĐẾN CÙNG MỘT KẾT LUẬN ĐƯỢC KHÔNG?	129
<u>KÍCH SỮA</u>	<u>130</u>
MẸO TIẾT KIỆM THỜI GIAN VỆ SINH MÁY HÚT SỮA	130
CÁCH BẢO QUẢN SỮA MẸ	131
CÁCH KÍCH SỮA VỚI MÁY HÚT SỮA, DÀNH CHO MẸ ĐANG CHO CON BÚ	133
TÌM LẠI SỮA MẸ - DÀNH CHO MẸ ĐÃ MẤT SỮA MỘT THỜI GIAN	135
KÍCH SỮA THÀNH CÔNG	136
THỰC PHẨM LỢI SỮA	137
PHƯƠNG PHÁP MASSAGE 3' GIÚP TẠO VÀ TIẾT SỮA MẸ DỒI DÀO:	138
<u>CÂU CHUYỆN CÓ THẬT</u>	<u>141</u>
BÉ SINH NON 800G SỐNG KHOẺ MẠNH NHỜ MẸ ẤP VÀ SỮA MẸ 100%	141

BÉ SINH MỔ TẠI VN ĐƯỢC DA TIẾP DA MẸ VÀ BÚ SỮA NON MẸ VẮT VÀ TRỮ TRƯỚC KHI SINH .	141
<u>CHO CON BÚ ME NHƯ THẾ NÀO LÀ AN TOÀN KHI ME BỆNH VÀ DỪNG DƯỢC PHẨM.....</u>	<u>145</u>
PHẦN 1: VÌ SAO MẸ BỊ BỆNH NÊN TIẾP TỤC CHO CON BÚ, VÀ CÓ THỂ DÙNG CÁC LOẠI THUỐC PHÙ HỢP VỚI VIỆC CHO CON BÚ?	145
PHẦN 2: BÀ MẸ VIÊM GAN B CÓ THỂ NUÔI CON BÚ MẸ MỘT CÁCH AN TOÀN?	152
PHẦN 3: CÓ NÊN DÙNG CÁC LOẠI THUỐC/ THẢO DƯỢC LỢI SỮA (GALACTAGOGUES)?	156
<u>VITAMIN/ HOCMON D - "VITAMIN NẮNG TRỜI" CHO TRẺ BÚ ME</u>	<u>158</u>
PHẦN 1: KIẾN THỨC VỀ VITAMIN D VÀ DINH DƯỠNG CỦA BÉ BÚ MẸ - WHO 2002	158
PHẦN 2: HIỂU THÊM VỀ LỢI VÀ HẠI CỦA VIỆC THỪA / THIẾU VITAMIN D	161
<u>ĐỪNG "CHỜ SỮA VỀ" VÌ SỮA NON ĐÃ CÓ SẴN SÀNG TRONG BẦU VÚ ME RỒI!</u>	<u>164</u>
<u>SỮA CÔNG THỨC NON CỦA BÒ CÓ THAY THẾ ĐƯỢC SỮA NON CỦA ME KHÔNG?</u>	<u>165</u>
<u>ĂN DẶM CHO TRẺ BÚ ME</u>	<u>169</u>
PHẦN 1: CÁC NGUYÊN TẮC ĂN DẶM DÀNH CHO TRẺ BÚ MẸ	169
<u>CÁCH (CÁC NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH Y TẾ VÀ DINH DƯỠNG CÔNG ĐỒNG) SỬ DỤNG TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY CỦA WHO:</u>	<u>177</u>
<u>CÁC BÀI SAU THÁNG 3/2014 – BETIBUTI</u>	<u>178</u>
NUÔI CON SỮA MẸ.	178
CÁC KHUYẾN NGHỊ NUÔI CON SỮA MẸ TỐI ƯU.....	179
NHỮNG LỢI ÍCH CỦA VIỆC NUÔI CON SỮA MẸ:	180
NHỮNG TÁC HẠI CỦA VIỆC CHO BÉ VỪA BÚ MẸ VỪA BÚ/ ĂN THÊM THỰC PHẨM KHÁC (BÚ PHỐI HỢP)	181
NHỮNG TÁC HẠI CỦA VIỆC NUÔI CON HOÀN TOÀN BẰNG SỮA CÔNG THỨC.	182
HÀNH ĐỘNG CỦA UNICEF (LỢC DỊCH).	183
HIỆN TƯỢNG HỞ RUỘT	184
TRÌ HOẢN KẸP DÂY NHAU GIÚP BÉ CÓ NGUỒN DỰ TRỮ ĐẦY ĐỦ HỖ TRỢ BÚ MẸ 6 THÁNG HT. ..	187
DỊCH SỞI BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM!	188
MẸ SỮA CÓ THỂ LÀM GÌ CHO CON?	188
MÓNG GIÒ KHÔNG LỢI SỮA!	191
VÌ SAO THÔNG TIN KHOA HỌC SỮA MẸ CỦA BETIBUTI ĐÁNG TIN CẬY?	193
TIẾP DA SƠ SINH – ĐAU RỒN.....	194
BÀI VIẾT SAI CỦA BÁO MẠNG:	195
<u>TỔNG HỢP KHÁC TỪ HÔI SỮA MẸ BETIBUTI + BETIBUTI + CHUYÊN GIA BETIBUTI</u>	<u>196</u>
TƯ THẾ BÚ	196
BẢNG TRA SO SÁNH PHÂN AN TOÀN CHO BÉ.	197
5 ĐIỀU TUYỆT VỜI NHẤT VỀ BÚ ĐÊM MÀ BẠN CHƯA TỪNG BIẾT	200

DELAYED CORD CLAMPING - CHẬM KẸP DÂY RỖN.	202
NHỮNG TÁC HẠI CỦA SỮA CÔNG THỨC	203
MỘT SỐ THÔNG TIN NGOÀI LỀ 17/05/2014	205
THỰC ĐƠN CHO MẸ SỮA – AD NGUYEN N DAO (16/05/2014)	206
LỢI ÍCH VÀ CÁCH VẮT SỮA NON TRƯỚC KHI SINH – AD CÁO EM 12/05/2014	209
SỰ THẬT CUỘC SỐNG" CỦA WHO, UNDP, WORLD BANK 2010.	211
Ụ SỮA (UDDER) HAY BẦU VÚ (BREAST)?	213
CÁC VẬT DỤNG CẦN THIẾT KHI ĐI SINH	215
MỖI ÔNG BỐ TRẺ CÓ THỂ LÀM GÌ ĐỂ HỖ TRỢ NUÔI CON SỮA MẸ?	218
PHÁT HIỆN MỚI VỀ MỘT LOẠI KHÁNG THỂ TRONG SỮA MẸ: MỘT PROTEIN TỰ NHIÊN TRONG SỮA MẸ CHỐNG ĐƯỢC HIV	220
BẢNG SO SÁNH SỮA MẸ VÀ SỮA CÔNG THỨC SỮA CÁC LOÀI KHÁC	223
CÁC KIẾN THỨC CẦN THIẾT KHI CHO NHẬN SỮA	225
5 LÃNH VỰC PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ:	228
PHẦN 1: PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT	228
PHẦN 2: PHÁT TRIỂN QUAN HỆ XÃ HỘI VÀ CẢM XÚC.	228
PHẦN 3: GIÚP CON KHÁM PHÁ VÀ NHẬN THỨC THỂ NÀO: CON MUỐN HỌC VÀ BỐ MẸ CÓ THỂ KHUYẾN KHÍCH CON	229
PHẦN 4 – CON HỌC KHI BỐ MẸ GIÚP CON KHÁM PHÁ THẾ GIỚI XUNG QUANH	229
BẢN NĂNG LÀM MẸ:	230
CÁC CỘT MỐC QUAN TRỌNG.	231
CHO BÉ LỚN TIẾP TỤC BÚ KHI MANG THAI VÀ TIẾP TỤC SAU KHI SINH.	231
CÁC VẬT DỤNG CẦN THIẾT KHI ĐI SINH	234

LỜI MỞ ĐẦU

Mong ước thế hệ trẻ em Việt Nam được nuôi bằng sữa mẹ ít nhất 100% trong 6 tháng đầu để khỏe mạnh và phát triển tối ưu nhất, mình tập hợp trong tài liệu này các kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ mà Chuyên gia Betibuti đã rất tâm huyết chia sẻ.

Mượn lời bài trên blog của chị để thay lời mở đầu cho dự án đầy tâm huyết của chị:

3-Trở ngại đầu tiên

Tháng Mười Hai 7, 2011 bởi simply spa

Nhớ lại xung quanh mình thật là ít người nuôi con bằng sữa mẹ, càng ít người nuôi con bằng sữa mẹ 100%. Mẹ tôi có 3 con đều nuôi sữa ngoài, mẹ chồng tôi cũng có hai con nuôi chính yếu bằng sữa ngoài, rồi các cô, dì... họ đều kể những trở ngại, khó khăn hạn chế vì sao họ đã không thể nuôi con bằng sữa mẹ 100%... đã có lúc tôi tin vào tất cả những lý do đó, và đã từng nghĩ rằng tôi cũng có “số phận” tương tự.

Những lý do đó là:

- ngực lép
- đẻ mổ
- cơ địa không tốt ít sữa không đủ cho bé bú 100%
- cơ địa nóng, sữa nóng bé không lên cân tốt

...

Tình cờ một lần, khi còn thanh niên, tôi đọc được một tài liệu tuyên truyền về nuôi con bằng sữa mẹ của UNICEF, và tôi nhận ra rằng sữa mẹ thật là quý giá, và là vô giá dành cho trẻ sơ sinh. Tôi bắt đầu suy nghĩ về khả năng nuôi con 100% bằng sữa của mình khi mình làm mẹ, và tôi bắt đầu đọc nhiều về “breastfeeding”, cách cho bé bú, dinh dưỡng trong thời gian cho con bú, cách vắt sữa, bảo quản sữa mẹ tốt nhất...

Và tôi đã là được: nuôi con 100% bằng sữa mẹ ngoài 9 tháng, ngay cả từ sau tháng thứ 6, sau khi ăn dặm, bột ăn dặm cũng pha bằng sữa mẹ. Tôi thuộc “đối tượng” ngực lép (với vòng 1 cup-A), có u bã ở cả 2 bên ngực phải phẫu thuật từ hồi còn sinh viên, lại phải sinh mổ nhưng đã vẫn có thể cho bé bú mẹ 100%. Bé lên cân ở mức cao trong kênh A của biểu đồ cân nặng, bé không khóc đêm, không viêm tai, viêm họng. Bé không sốt khi chích ngừa, cũng không sốt khi mọc răng... Bé ít bị nguy cơ hen suyễn, dị ứng, bệnh đường tiêu hoá... Và tôi tin rằng mấy chục năm sau, bé sẽ ít có nguy cơ béo phì, mỡ cao, đường cao, và các bệnh về tim mạch hoặc đường tiêu hoá.

Nhưng vận động các em, các bạn bè nuôi con 100% bằng sữa mẹ vẫn chưa có tác động mạnh mẽ. Cứ được vài ngày sau khi sanh, đã thấy họ cho con bú thêm sữa ngoài với lý do “em có ít sữa quá, không đủ cho bé bú.” Thật là đáng tiếc vì thật ra bé càng bú nhiều, sữa sẽ được tạo ra càng nhiều. Tôi nghĩ mình phải làm cái gì đó ấn tượng hơn, thuyết phục hơn. Vì thế tôi hy vọng với dự án vận động nghiêm túc mà Bé-Ti-Bú-Ti sẽ làm, nhiều người mẹ và nhiều em bé sẽ nhận được lợi ích và ân phúc to lớn mà mọi người xứng đáng có được.

GIỚI THIỆU VỀ CHUYÊN GIA BETIBUTI

CHUYÊN GIA BETIBUTI RA MẮT

KINH SỮA MẸ

Bài viết về Kinh sữa mẹ trên blog của chị rất hay:

2- Của con

Tháng Mười Hai 5, 2011 bởi simply spa

"Mẹ ơi, bông hoa kia

Là của ai hở mẹ?

Cái màu xanh trên cửa,

Kia nữa là của ai?"

Của con đấy con ơi,

Đều của con tất cả..." (Mẹ và Con – thơ Xuân Quỳnh)



Vũ trụ không được tạo ra từ một vụ nổ lớn Big Bang, mà là một sự sáng tạo hoàn chỉnh của Đấng Tạo Hoá (Thượng Đế), từ không khí, giọt nước, tia nắng, ngọn cỏ... tất cả là dành cho bé, chào đón bé vào thế giới này.

"Hỡi Con của Độ Lượng! Từ chất liệu vô dụng của hư không, với cát bụi do Ta tấu tập, Ta đã làm cho người hiện hình, và để đào luyện người Ta đã tạo nên mỗi nguyên tử hiện hữu và tinh hoa của mọi tạo vật. Cho nên trước khi người lọt lòng mẹ, Ta đã dành sẵn cho người hai dòng sữa tinh bạch, đôi mắt để chăm nom người, và những con tim để yêu mến người. Ta nuôi dưỡng người bằng từ ái, che chở người dưới ân quang của Ta, và gìn giữ người bằng tinh hoa lòng khoan dung đại độ của Ta. Làm vậy, Ta chỉ nhằm mục đích sao cho người đạt đến thiên đường vĩnh cửu và trở nên xứng đáng với ân huệ vô hình của Ta..."- (Ấn Ngôn của Đức Baha'u'llah)

Má không tạo ra bé, cũng không quyết định được sẽ tạo nên các bộ phận cơ thể, các giác quan cho bé như thế nào, và lúc nào là hợp lý để sinh bé ra... tất cả đã được "lập trình sẵn", má chỉ mang bé trong bụng đủ tháng đủ ngày, tin rằng những gì Thượng Đế tạo ra cho bé là hoàn chỉnh nhất, là tốt nhất, là ý nghĩa nhất cho bé!

Má không bao giờ thay thế đôi mắt hoàn hảo mà Thượng Đế đã ban cho bé, cho dù là một đôi mắt bé rất nhỏ, để thay đôi mắt thật của bé bằng một đôi mắt của con nai to tròn và đen lóng lánh hơn, hay một đôi mắt siêu tinh tường của con chim đại bàng...

Vì thế má cũng không bao giờ thay thế sữa mẹ được tạo ra để dành riêng cho bé bằng bất kỳ loại sữa của một con thú nào khác... không phải là loại sữa bò có thể làm bé tăng cân nhanh hơn... nhưng má tin chắc rằng, sữa mẹ mà Thượng Đế đã dành sẵn cho bé là tốt nhất, hoàn hảo nhất và cần thiết nhất cho bé yêu của má.

Và thế là Bé Ti đã được sinh ra và nuôi lớn 100% bằng sữa mẹ trong suốt những tháng đầu đời. Má mong rằng Bé Ti luôn luôn biết ơn Đấng Tạo Hoá vì tất cả những gì đã được tạo ra cho con

QUAN NIỆM

QUAN NIỆM SAI LẦM "BÉO KHOẺ"

Một quan niệm sai lệch trong cộng đồng chúng ta là: "Béo khoẻ"

Thật ra không có mối liên hệ nào giữa "béo" với "khoẻ" cả, ở người lớn, cũng như ở trẻ nhỏ!

Có phải chăng vì thông lệ "cân, đo" là chủ yếu của các trung tâm khám nhi, khiến các bà mẹ lầm tưởng rằng đây là 2 tiêu chí tăng trưởng quan trọng nhất?

Rồi dần dần nó cũng trở thành niềm tin của cộng đồng?

Ví dụ một trong những tiêu chí phát triển quan trọng nhất đối với con người là phát triển não, tuy nhiên việc này không thể thực hiện ở các trung tâm y tế khi thăm khám trẻ định kỳ được.

Theo kết quả nghiên cứu khoa học được công bố (có đăng trên vnexpress gần đây), não của trẻ 2 tuổi được bú mẹ 100% ít nhất 6 tháng, phát triển hơn 30% so với trẻ không được bú mẹ, đặc biệt ở phần não về phát triển ngôn ngữ.

Thế nên, nếu cần ưu tiên giữa có được não phát triển hơn 30%, với chiều cao và cân nặng hơn 30%, thì các mẹ sẽ đặt thứ tự ưu tiên thế nào?

Trong văn hoá VN, khi hỏi thăm về 1 đứa trẻ, chúng ta luôn luôn hỏi "Bé được mấy kg rồi?" và bắt đầu so sánh bàn luận về thông tin này.

Ở một số cộng đồng nước ngoài mà tôi được tiếp cận và quan sát, người ta không hề hỏi và không bàn luận về số cân của trẻ, mà luôn hỏi "Bé đã biết được, làm được gì rồi?" và họ bàn luận ở tháng tuổi đó những cột mốc "sensor-motor" cảm nhận - cử động nào là quan trọng và cách bố mẹ chơi những trò chơi đơn giản nhất để giúp bé phát triển tối ưu với các khả năng mới đó. Ví dụ, ở tháng nào trò chuyện ê a với con là tốt nhất, ở tháng nào trò chơi cầm nắm, vỗ tay là tốt nhất!

Ngoài ra sữa mẹ còn là thức ăn DUY NHẤT giúp phát triển TỐI ƯU các hệ khác: hệ thần kinh, hệ hô hấp, hệ tiêu hoá, hệ tuần hoàn, hệ miễn nhiễm, hormone và các cơ chế vận hành khác của cơ thể người..., giúp con người sống khoẻ mạnh về thể chất và tinh thần.

TRẺ BỤ BẨM CÓ MẠNH KHOẺ KHÔNG?

[Tin chuyên mục tin Y Tế Sức Khỏe ngày 17/6/2013 của Đài ABC của Úc, link:

<http://www.abc.net.au/radionational/programs/healthreport/chubby-babies---healthy3f/4755208>]

Trẻ bụ bẫm có mạnh khỏe không?

Một nghiên cứu mới [được công bố ngày 27/5/2013 trên tạp chí Nhi Khoa Pediatrics (tạp chí chính thức của Học Viện Y Khoa Mỹ The American Academy of Pediatrics - link:



<http://pediatrics.aappublications.org/content/131/6/e1821>]

Phát hiện rằng tăng cân trong giai đoạn sơ sinh có thể gây hại cho sức khỏe trong cuộc sống sau này.

Một nhóm các nhà khoa học nghiên cứu một nhóm trẻ đến tám tuổi đã phát hiện rằng tăng cân trong thời gian mười tám tháng đầu đời có liên quan đến tăng nguy cơ béo phì, huyết áp cao và dày thành động mạch sau này.

Mỗi một kg trọng lượng đã đạt được trong giai đoạn này tăng gấp đôi nguy cơ béo phì ở tám tuổi.

Nghiên cứu phát hiện ra rằng cho con bú sữa mẹ là câu trả lời; khi không được bú mẹ đến sáu tháng tuổi, trẻ sẽ có nguy cơ bị tăng cân sớm.

Nhóm khoa học gia này dự định sẽ tiếp tục theo dõi nhóm trẻ em này suốt đến mười bốn tuổi.

KIẾN THỨC

SỮA NON LÀ THẦN DƯỢC

Vi sao?

- Sữa non là nguồn kháng thể dồi dào, giúp cho cơ thể non trẻ chống lại môi trường mới lạ. (điều này hầu như ai cũng biết, và nghe nói rất nhiều)

- Sữa non tiếp tục nuôi niêm mạc hệ tiêu hoá và ruột chưa hoàn chỉnh, để chuẩn bị cho quá trình dinh dưỡng trưởng kỳ. (điều này cũng đã nghe nói, nhưng thường được chú trọng ở trẻ sinh non hơn ở trẻ sinh đủ tuần)

- Sữa non có các hoạt chất sinh hoá độc đáo để nuôi niêm mạc mắt, tai, mũi, họng - vì những niêm mạc này ở trong nước trong thai kỳ, nên chưa hoàn chỉnh để ứng phó với môi trường mới

- Sữa non có các dưỡng chất đặc biệt AA, DHA, cholesterol... để nuôi não chưa hoàn chỉnh và tiếp tục phát triển cả sau khi sinh ra đời.

- Sữa non có một tổ hợp vi sinh phức tạp hoạt chất tạo kháng thể mới, khi gặp các vi khuẩn của mẹ, đã có sẵn trong ruột trẻ sơ sinh sẽ tạo kháng thể mới, cơ chế bảo vệ có mục tiêu này (targeted protection) được học từ sớm sẽ giúp trẻ có khả năng chống những vi khuẩn mới hiệu quả hơn, kể cả khả năng chống tế bào bất thường (ví dụ tế bào ung thư) sau này.

- Sữa non có những hoạt chất vi sinh, men, insulin,.. và hocmon tăng trưởng trong 5 ngày đầu có chức năng lập trình đầu đời (early life programming) dạy cho niêm mạc ruột "chuẩn hấp thụ tối ưu" đối với cơ thể người, chỉ hấp thụ vừa đủ, đào thải khi dư thừa, chống tiểu đường, béo phì...

- Sữa non có dinh dưỡng thấp, vừa đủ cho những ngày đầu của bé, giúp đào thải nhanh phân su ra khỏi ruột bé, giúp giảm nhanh hiện tượng vàng da sinh lý khi bé được bú đủ sữa non.

- Sữa non dễ tiêu, nên chất bả được thải ra ngoài không cần cố gắng, trẻ không cần rặn ở thời gian này giảm thiểu các chứng bệnh về đường ruột và hậu môn khi trưởng thành.

- Sữa non có lượng muối cao, giúp sát trùng, chống nhiễm trùng ngay từ những giờ đầu tiên sau khi sinh.

- Sữa non có một lượng vừa đủ (5ml-10ml) hầu hết được trữ sẵn trong vú mẹ từ trước hoặc ngay khi trẻ sinh xong, vừa phù hợp với kích thước dạ dày của trẻ sơ sinh ngày 1 (5ml-10ml) / mỗi cữ bú. (Vậy nếu cho bé bú 30ml sữa công thức ngay trong cữ bú đầu tiên là không đúng ở những điểm nào?)

- Được mẹ ôm, nút ti mẹ và bú sữa mẹ, trẻ sẽ có thân nhiệt, nhịp tim, nhịp thở ổn định, an tâm như lúc còn nằm trong bụng mẹ.



Tuy nhiên, sữa non chỉ xuất ra trong 5 - 7 ngày đầu sau khi sinh, sau đó cơ thể mẹ sẽ xuất sữa già, hoặc chuyển tiếp sang sữa già, một số công dụng của sữa non như lập trình đầu đời và bảo vệ có mục tiêu sẽ không còn nữa.

Từ sau ngày thứ 5 - 7 chức năng dinh dưỡng gia tăng, để đáp ứng nhu cầu phát triển từ tuần thứ 2 của trẻ.

Như vậy có nghĩa trước khi vận hành cơ thể được lập trình, bỏ qua giai đoạn lập trình này dẫn đến tình trạng "hở ruột" có nghĩa là sau này ăn gì ruột cũng nhận vào hết, kể cả dư thừa, kể cả chất độc hại cho cơ thể, thể trạng trẻ không được tối ưu, dễ nhiễm bệnh từ nhỏ và khi trưởng thành dễ mắc các bệnh nan y, lâm sàng (đường ruột, tim mạch, tiểu đường, ung thư, mất trí nhớ, béo phì...)

Vậy cách nào để sữa non về nhanh trong ngày đầu tiên?

Trước tiên, chúng ta cần phân biệt cơ chế tạo sữa (production) và cơ chế tiết sữa (secretion) là 2 cơ chế riêng biệt.

Sữa non đã được tạo trong vú mẹ và tiết ra theo cơ chế hocmon (endocrine). Ở giai đoạn tiết sữa ban đầu cần có hocmon oxytocin, không phải nhờ lực mút, hay lực hút. (về sau cơ chế duy trì tiết sữa gọi là autocrine local control, mới phụ thuộc vào lực hút tại chỗ).

Vậy làm cách nào để có hocmon oxytocin: (tham khảo hình minh họa)

- ôm con da tiếp da càng sớm càng tốt sau khi sinh và nhiều giờ trong tuần đầu tiên, cho con nút mẹ tự nhiên tốt nhất là trong giờ đầu tiên và không trễ sau quá 6g sau khi sanh (nếu trẻ sinh mổ thì ngay sau khi trẻ được về với mẹ)

- cho trẻ ngậm ti mẹ sâu lút hoặc gần hết quầng vú (1 - 1.5cm từ chân ti)

- cho con nút, nhờ ngậm đúng cách lưỡi, nướu và môi sẽ massage đầu dây thần kinh ở quầng vú kích thích thần kinh tạo hocmon oxytocin.

- Khi bé ngậm đúng (good latch), bé phải ngậm hết quầng vú bên dưới, lưỡi nằm dài ra dưới quầng vú và trên nướu dưới, động tác nút sẽ có tác dụng massage đầu dây thần kinh, nhạy cảm nhất ở quầng vú góc 5g ở bên vú trái, và góc 7g ở bên vú phải, cách chân ti khoảng 1 - 1.5cm.

- Mẹ có thể tự massage quầng vú, bằng động tác vuốt nhẹ ở vị trí đầu dây thần kinh mô tả ở trên. (máy bơm sữa chưa có tác dụng ở giai đoạn này).

- Tuyệt đối không cho bé bú sữa công thức trước, vì ruột bị tráng qua sữa công thức, làm mất công dụng lập trình và một số công dụng khác của sữa non khi bé được bú sau đó.

- Tuyệt đối không cho bé bú ti nhựa hoặc ti giả (vú cao su) trước vì vị trí núm vú và cách nút ti nhựa và ti mẹ rất khác nhau, ti nhựa bé ngậm rất cạn, nên bé bú bình trước sau đó nút ti mẹ cũng sẽ rất cạn, không ngậm được hết quầng vú tạo thành khớp ngậm đúng, do đó không đạt yêu cầu massage nói trên, sẽ không tạo được oxytocin để tiết sữa. (bé ngậm ti mẹ không đủ sâu cũng là nguyên nhân gây nứt cổ gà sau này - do đó, không nên cho bé ngậm ti bình hoặc ti giả trước 6 tuần tuổi.)

- mẹ uống nhiều nước (nước ấm hoặc sữa ấm), ăn uống bình thường, cơ thể mẹ đã được dự trữ rất nhiều trong quá trình mang thai, có thừa lượng mỡ để tạo sữa trong nhiều tháng đầu của thai kỳ mà không cần bồi dưỡng đặc biệt.)

- tinh thần thoải mái, nghĩ về con và tin tưởng vào bản năng của cơ thể và kiến thức nuôi con (đã học và đọc được trong thời gian mang thai).

- tiếp tục cho bé tiếp da mẹ và nút ti càng nhiều càng tốt trong tuần đầu tiên, mà không cần theo lịch bú cụ thể nào cả.

Ngoài những lợi ích nói trên cho con, việc cho con bú sữa non từ ngày đầu sau khi sinh còn có vô vàn tác dụng tốt đối với sức khoẻ của mẹ.

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

SỮA NON, LẬP TRÌNH ĐẦU ĐỜI

Hôm nay betibuti trả lời câu hỏi của các mẹ
: - Vì sao bé bú mẹ "hoàn toàn" sao vẫn bị thừa cân, béo phì?

- Béo phì được công nhận là một tình trạng nghiêm trọng dẫn đến các bệnh mãn tính như bệnh tim, tiểu đường, cao huyết áp, một số bệnh ung thư và giảm tuổi thọ.

- Bú sữa công thức có mối liên hệ chặt chẽ với bệnh béo phì trong thời thơ ấu và tuổi trưởng thành.

- Một số nghiên cứu phát hiện ảnh hưởng dư cân trong 18 tháng đầu đời còn tiếp tục ảnh hưởng cho đến tuổi vị thành niên, một số nghiên cứu khác cho thấy có thể giảm ảnh hưởng từ tuổi vị thành niên đến lúc trưởng thành, nếu cá nhân đó áp dụng cách sống vận động tích cực.

Theo cơ sở sinh lý học:

- Chắc các mẹ cũng còn nhớ trong 1 bài viết trước đây, betibuti có đề cập đến chức năng "lập trình đầu đời" (early-life programming) của sữa non?

- Cơ thể loài người có cơ chế chống hấp thụ dư thừa, chống tiếp nhận tế bào bất thường, bắt đầu ngay lúc mới sinh và bị ảnh hưởng rất nhiều nếu những cữ bú đầu tiên là sữa mẹ hay là sữa công thức.

- Sữa non của mẹ có chức năng "lập trình" tạo cho hệ tiêu hoá của trẻ sơ sinh những thông số hấp thụ và trao đổi chất tối ưu. Cơ chế này giúp hạn chế thừa cân trong giai đoạn sơ sinh và các giai đoạn sau trong đời.

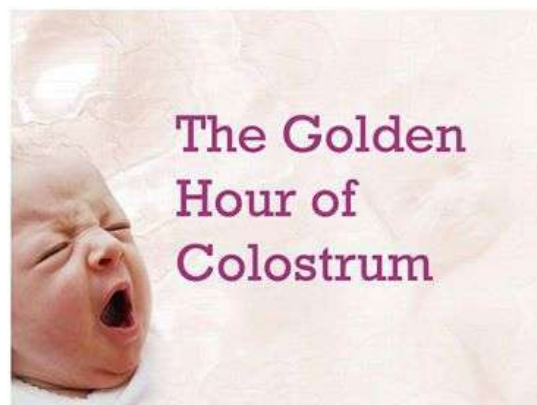
- Trẻ sơ sinh bú sữa công thức chỉ có một nửa mức bình thường của hormone leptin trong máu, so với ở trẻ sơ sinh bú sữa mẹ, đặc biệt là sữa non. Leptin là hormone giúp điều chỉnh mức độ hấp thụ và chuyển hóa năng lượng, và được tìm thấy trong sữa mẹ.

- Việc bú mẹ cũng giúp tạo ra insulin có ảnh hưởng lâu dài trên khả năng chuyển hóa năng lượng của cơ thể.

- Hơn nữa, mức độ protein trong sữa mẹ tương đối thấp so với sữa công thức cũng giúp ổn định trọng lượng cơ thể về sau này.

- Cả nước ối và sữa mẹ giúp thai nhi và trẻ sơ sinh tiếp xúc hương vị thức ăn, ảnh hưởng đến sở thích hương vị và lựa chọn thực phẩm sau khi cai sữa. Như vậy, tiếp xúc với thức ăn lành mạnh thông qua việc hấp thụ thức ăn của người mẹ trong thai kỳ và trong thời gian cho con bú giúp bé có thiên hướng chấp nhận của các loại thực phẩm lành mạnh hơn, khi bắt đầu ăn dặm và sau khi cai sữa. Những tiếp xúc đầu tiên với hương vị rất quan trọng trong việc xác định sở thích thực phẩm về sau trong đời.

Cơ sở khoa học này cũng sẽ giúp các mẹ lý giải tại sao có những bé được cho rằng bú mẹ 100% vẫn bị béo phì, nếu bé không được bú đầy đủ sữa non trong những ngày đầu:



- Không được bú sữa non trong những ngày đầu ngay sau khi sinh
- Bổ sung sớm sữa công thức khiến bé thiếu các hocmon cần thiết cho lập trình đầu đời, gián dạ dày, và thừa đạm, khi bé "bị" bú những cữ đầu là 30ml sữa công thức, thay vì 5ml-7ml sữa non của mẹ.

- Thay thế hoặc bổ sung sữa công thức sớm trước 6 tháng

- Cho bé ăn dặm sớm trước 6 tháng

Y tế và sức khoẻ cộng đồng:

- Tỷ lệ ncsm thấp nhất tại Mỹ là 25% vào những năm 70, do ảnh hưởng rầm rộ của sữa công thức (tương tự ở VN những năm 70 có khẩu hiệu quảng cáo phổ biến "SMA ngon hơn sữa MÁ") - [Tỷ lệ ncsm ở Mỹ hiện nay đã đạt được trên 75%.]

- Báo cáo sức khoẻ y tế mới đây của Mỹ cho biết tỷ lệ các bệnh béo phì, tim mạch, tiểu đường, ung thư.. ở người trưởng thành của Mỹ rất cao và chi phí y tế cho các loại bệnh, ở bé k được bú mẹ hoặc ở mẹ k cho con bú, là 13 tỉ USD mỗi năm.

- Hiện nay, việc quảng cáo sữa công thức ở các nước tiên tiến bị kiểm soát nghiêm ngặt theo "Luật Quốc tế về Quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ" của Tổ chức Y Tế Thế giới WHO, và việc gia tăng tuyên truyền và nhận thức về sự hoàn hảo của sữa mẹ và tác hại của sữa công thức. Sữa công thức dùng cho trẻ sơ sinh chỉ được dùng theo toa bác sĩ.

Giải pháp:

Các mẹ tham khảo các bài viết khác của betibuti về sữa non, khớp ngậm đúng, tư thế cho bú tốt nhất để đảm bảo con bú sữa non ngay từ đầu, để có một khởi đầu hoàn hảo, đảm bảo cho con sức khoẻ lâu dài!

DÂY CHUYỀN SẢN XUẤT - TT SỮA MẸ

(Ảnh minh họa: Bé ngậm sai như ống nước hở, bé có khớp ngậm đúng như ống nước được nối chắc chắn.)

Bé ti mẹ từng cử là cả 1 dây chuyền từ sản xuất đến tiêu thụ, chủ yếu qua 4 bước sau:

Bước 1 - (mẹ) tạo sữa (milk production)

Bước 2 - (mẹ) tiết sữa (milk ejection)

Bước 3- (mẹ và con) truyền sữa từ mẹ sang con (milk transfer)

Bước 4- (con) nhận và hấp thụ sữa (metabolism)



Tương tự, khi chúng ta hứng nước, nhưng nước nhỏ giọt và hứng được rất ít..., thì có nhiều điểm cần phải xem xét, chứ k chỉ là công suất của nhà máy nước, ví dụ, các chỗ nối có kín không? cái khoá nước đang mở hay đang đóng? xô hứng nước kín hay thủng?

Nhiều người tưởng rằng cứ tạo nhiều sữa thì tự nhiên sữa sẽ tiết ra tốt, tự nhiên bé sẽ bú được nhiều.

Nhưng nếu vậy, thì tại sao lại có hiện tượng tắc sữa hay cương sữa! Mẹ nào cũng có lúc sữa tức căng trong ngực mà k tiết ra được!

Hoặc vì sao có khônghi sữa mẹ dồi dào, mà con bú không tăng ký!

Như thế, chúng tỏ việc tạo sữa và tiết sữa và bú sữa là ba cơ chế độc lập!

Trong cả quá trình này, bước 3 là cực kỳ quan trọng, vì hiệu quả của bước 3 còn giúp kích thích việc tạo sữa ở bước 1 và kích thích tiết sữa ở bước 2 ở mẹ, và tạo điều kiện tối ưu cho bước 4.

Do đó, nếu con không ti được nhiều sữa, hay bú lâu không no, tăng cân quá ít,... giải pháp không phải luôn luôn là mẹ phải bồi dưỡng hoặc uống thuốc lợi sữa (chỉ giúp cải thiện bước 1), mà mẹ còn phải chú trọng tìm giải pháp cho bước 2 và bước 3!

Betibuti đã có bài viết chi tiết về giải pháp bước 2 và 3 - đặc biệt bài "KHỚP NGẬM ĐÚNG" ("good latch"), là kiến thức và kỹ năng căn bản và quan trọng cho tất cả các bà mẹ nuôi con sữa mẹ.

SỮA TRƯỚC, SỮA SAU

(Foremilk - Hindmilk)

Betibuti giải đáp băn khoăn của các mẹ rằng sao việc tăng cân của bé bú mẹ thường cứ giảm dần ở tháng thứ 3, thứ 4... dẫn đến quyết định của nhiều mẹ cho con bú sữa công thức, hoặc cho ăn dặm sớm.

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng này là do bé không bú tròn cữ, không phải do chất lượng/ số lượng của sữa mẹ.

Sữa già (matured milk) [- khác v sữa non (colostrum) của 5 ngày đầu sau khi sinh - một dịp khác betibuti sẽ bàn về sữa non sau nhé] được tạo ra trong 1 cữ bú gồm 2 phần: sữa trước (foremilk) và sữa sau (hindmilk).



Sữa trước giống như món tráng miệng rất nhiều nước, nhiều vitamin, protein.. (vì thế bé cần uống nước) giải khát và tạo cảm giác ngon miệng cho bé.

Sữa sau giống như món chính rất nhiều năng lượng và nhiều chất dinh dưỡng, chất béo... giúp cho bé no và tăng cân.

Trong hình minh họa là sữa trước và sữa sau.

Nguyên do 1:

Tùy từng bé, nhưng thường thì từ cuối tháng thứ 2, đầu tháng thứ 3, bé đã rất tinh táo và lanh lợi, nhiều bé rất thích hóng chuyện và tò mò với mọi tiếng động, hoặc mọi câu chuyện diễn ra quanh mình.

Vì hóng chuyện nên bé ham chơi hơn ham ăn, nên khi bú hết sữa đầu, chưa được bao nhiêu sữa sau đã bỏ cữ bú.

Cách khắc phục:

Mẹ tuyệt đối im lặng, không nói chuyện với bé hay với bất kỳ ai khác khi đang cho bé bú. Chọn nơi cho bú yên ắng, có ít người qua lại, ít tiếng động, tác động từ bên ngoài. Cố gắng cho bé bú càng lâu càng tốt.

Nguyên do 2:

Một số mẹ sợ mất cân đối ngực hay sợ con bú một bên không đủ no, nên mỗi cữ bú đều cho bé bú 2 bên ti đều nhau. Dẫn đến tình trạng bé bú nhiều sữa đầu ở cả 2 bên ti, và không có đủ bữa ăn chính là sữa sau, mặc dù mẹ và bé đều có cảm giác bé bú rất nhiều và rất no.

Nhưng bé lại không tăng cân đều, cứ như sữa mẹ không đủ chất.

Cách khắc phục:

Mỗi cữ bú, cho bé bú trọn một bên ngực (khoảng 15'-20') cho đến khi mẹ cảm thấy sữa thật sự cạn. Nếu bé vẫn chưa no mới đổi sang ti kia bú tiếp.

Cữ bú sau, mẹ sẽ cho bé bú đổi bên thì sẽ tốt cho cả mẹ và bé về dinh dưỡng cho bé và thẩm mỹ cho mẹ .

Nguyên do 3:

Ngực mẹ to quá lượng sữa đầu về quá nhiều, mẹ cảm thấy bé bú hết 1 cữ no nê rồi mà 1 bên ngực cũng chưa cạn. Giống như khai vị nhiều quá, mà phải ăn hết khai vị mới được ra món chính, nhưng đến khi đó thì lại no mất rồi.

Cách khắc phục:

Mẹ vắt bớt sữa đầu (sữa này trữ đông lạnh, sau này ra 6 tháng dùng pha với bột cho bé ăn dặm rất tốt nhe), sau đó cho bé bú đến cạn bầu vú để đảm bảo bé bú đủ phần sữa sau.

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

ẢNH CHỤP HIỂN VI SỮA MẸ/ SỮA CÔNG THỨC

Tham khảo ảnh chụp "sữa mẹ mới vắt" và "sữa công thức" dưới kính hiển vi (x400)

Phía trên là sữa mẹ là hợp chất "sống" có chứa tế bào bạch cầu, các vi chất giúp giao tiếp tế bào, các thể miễn nhiễm khác...

Phía dưới là sữa công thức là hợp chất "chết", không có các tp nói trên. Đầu kim chỉ vào 1 bọt khí trong sữa công thức.

(nguồn internet: từ bài viết y khoa của 1 nhóm bác sĩ quốc tế)



CÂU CHUYỆN SỮA MẸ

"Câu chuyện về sữa mẹ"

(Bài viết của Admin "Hội Các bà mẹ sinh con năm 2013" tặng Betibuti!)

1- Sữa mẹ là từ máu huyết của mẹ

Trong bầu ngực của người mẹ có chứa những tuyến sữa và những tuyến sữa và có rất nhiều túi chứa xung quanh tập trung rất nhiều mạch máu. Và khi máu huyết của người mẹ chảy vào mạch máu vùng này sữa sẽ được tạo ra từ hocmon sữa mẹ. Như thế thì sữa mẹ được tạo ra từ máu huyết mà lại có màu trắng trong. Sữa mẹ bao gồm những thành phần trong máu huyết có chứa rất nhiều bạch cầu vi chất dinh dưỡng và chất đạm cần cho nhu cầu của bé. Máu huyết có sắc tố màu đỏ nhưng cơ chế tạo ra sữa mẹ lại không cần dùng đến sắc tố sắt có này nên sữa mẹ lại có màu trắng.

2- Hocmon để tạo ra sữa mẹ

Hocmon hoạt động chủ yếu để tạo và tiết ra sữa mẹ đó chính là prolactin và oxytocin. Đây được gọi là hocmon tạo ra sữa mẹ. Prolactin kích thích tuyến tạo sữa thêm sữa trong khi oxytocin kích thích các tuyến này bóp tiết sữa và đẩy sữa theo các mạch ra đầu núm vú. Chính loại hocmon này góp phần vào việc tổng hoà tăng tiết sữa và em bé sẽ nút mạnh kích thích vào đầu ti mẹ. Nếu mẹ nghĩ sữa mẹ không đủ cho con thì mẹ không hẳn cần phải bù vào phần ko đủ bằng sữa bột mà điều quan trọng phải cho con ti nhiều lần trong ngày. Và điều cần nhớ rằng hocmon tạo ra sữa mẹ bị ảnh hưởng rất nhiều khi người mẹ căng thẳng, cho nên mẹ lúc nào cũng giữ mình trong tâm trạng thư thái và thoải mái.

3- 3 nguyên tắc tự nhiên để tăng lượng sữa mẹ

i- Cho bú thường xuyên và đều đặn:

Cho trẻ bú mẹ trên 10 lần 1 ngày. Khi bé được sinh ra đời rất cần sự xác nhận của cơ thể người mẹ rằng bé đã chào đời, mẹ cần cho bé bú càng sớm càng tốt khi bé mút mạnh vào đầu ti mẹ nghĩa là cơ thể mẹ đã hiểu bé đã chào đời và bắt đầu tạo ra sữa tức là sữa mẹ tăng tiết ra không chỉ là thức uống mà phải hiểu rằng khi bé mút nghĩa là bé đang sống và sự sống cần đến sữa mẹ nên sữa mẹ phải tiết ra.

Thời gian cho bé bú không hẳn là cách 3 tiếng 1 lần hoặc khi mới ngủ dậy, không phải khi bé khóc mới cho bú mà phải cho bé bú trước khi bé khóc, không phải chờ cho ngực căng mới cho bé bú mà cho bé bú trước khi ngực căng tức.

ii- Mẹ uống đầy đủ nước

Lượng sữa tăng tiết trong 1 ngày của cơ thể người mẹ giao động trong khoảng 700-900cc. Trong quá trình mang thai cơ thể mẹ tích trữ rất nhiều chất béo các mô mỡ của mẹ tăng lên phục vụ cho quá trình tạo sữa sau khi sinh nhưng lại không chứa nhiều nước, mẹ cần uống đủ nước để góp phần tăng tốc vào việc tạo sữa bằng cách uống đủ nước ngày khoảng 2 lít, vào mùa hè do lượng mồ hôi thoát ra nhiều nên cần đảm bảo ngày 3 lít.

Về nước uống cơ bản các loại trà đều có tốt (trà gạo, trà lúa mạch) đối với nước ép trái cây và nước có ga chứa rất nhiều đường nên mẹ cần giới hạn, trong bữa ăn uống nhiều canh rau. Cà phê trà xanh (chứa hàm lượng cafein nhiều) có tác dụng lợi tiểu mau đào thải nước ra khỏi người

mẹ nên dù mẹ có uống nhiều nước cũng bị thất thoát đi nhiều do lượng cafein này đào thải ra khỏi người.

Bia và các loại đồ uống chứa nồng độ cồn nhẹ cũng được khuyến khích nên dùng vì alcohol có tác dụng làm căng mạch máu và thúc đẩy lượng máu đến tuyến sữa nhiều hơn cũng góp phần làm tăng lượng sữa mẹ, nhưng tuyệt đối không được lạm dụng uống quá nhiều.

Sữa tươi có chứa hàm lượng canxi khá nhiều rất tốt cho sự phát triển xương ở trẻ nhưng lại chứa hàm lượng chất béo quá nhiều nên mẹ không thể uống sữa tươi thay cho lượng nước hằng ngày, khi mẹ uống quá độ sẽ dẫn đến hiện tượng bị táo bón gây mệt mỏi ảnh hưởng đến sự tăng tiết sữa.

iii - Giấc ngủ trưa là chìa khoá vàng tạo sữa

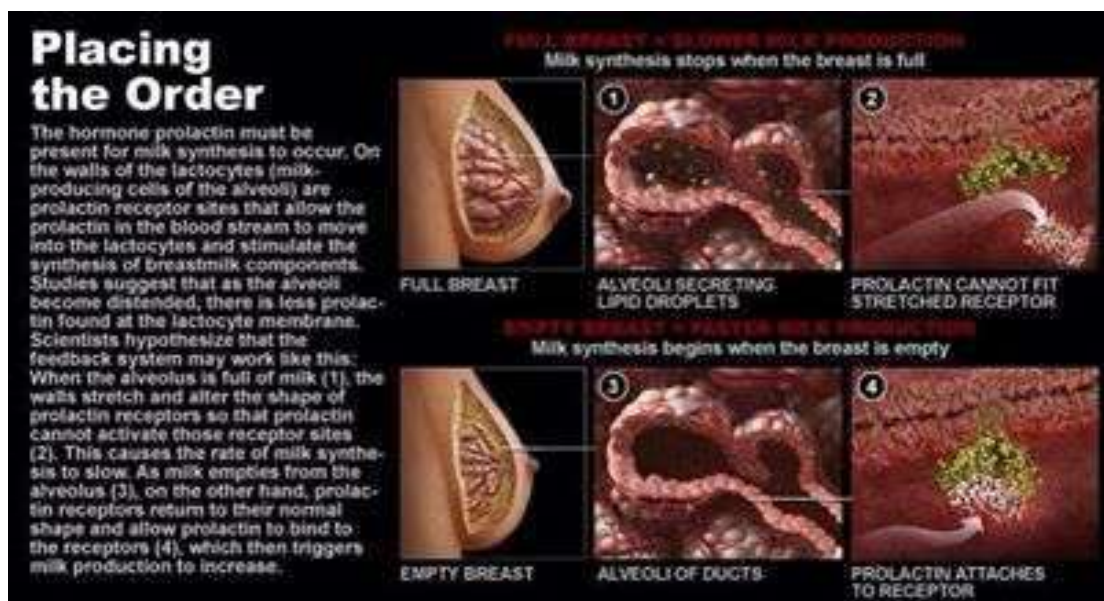
Thiếu ngủ và mệt mỏi quá độ ảnh hưởng rất mạnh đến việc sản xuất sữa mẹ. Trong tháng đầu khi giấc ngủ của bé còn chập và 1 đêm mẹ phải dậy từ 2 3 lần cho bé bú mẹ nên tập thói quen ngủ trưa cùng bé, khi bé ngủ mẹ cũng ngủ với bé để tạo đầy đủ năng lượng.

Đây là bài viết tăng lượng sữa mẹ bằng cách cho con bú trực tiếp, hiện nay Ad cũng thấy có cách thay vì cho bé bú dùng máy hút sữa + massage cũng áp dụng ngày 10 lần để kích sữa, và còn 1 cách nữa đó là cho bé ti 1 bên và hút sữa 1 bên cũng góp phần làm kích thích sữa về nhiều.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

HAI CƠ CHẾ TẠO SỮA MẸ TRƯỚC VÀ SAU 6 TUẦN

1- CƠ CHẾ SẢN XUẤT SỮA theo HOCMON (cho dù con có bú hay không)



Trong 6 tuần đầu, cơ chế tạo sữa và tiết sữa của cơ thể mẹ vận hành theo CƠ CHẾ HOCMON kích thích của hocmon (endocrine control): tạo sữa nhờ hocmon Prolactin và hocmon tiết sữa Oxytocin.

Các hocmon này được tiết ra khi tinh thần mẹ thoải mái, con tiếp da mẹ nhiều giờ trong ngày, con mút ti mẹ nhiều lần trong ngày (10 - 12 lần trong tuần đầu), mẹ con cảm nhận được mối liên kết mẫu tử. Trong đó, việc con ngậm ti mẹ đúng cách là cách kích thích đau dây thần kinh để tạo hocmon giúp rất hiệu quả.

Vi thể trong giai đoạn 6 tuần này, tinh thần mẹ không thoải mái, giận, stress thì lượng sữa sẽ giảm đáng kể.

6 tuần này là thời gian cơ thể chạy tối đa công suất nhà máy sản xuất sữa, nếu hocmon được kích thích tối ưu. (Thường sản xuất dư thừa, và thường chảy sữa khi không bú, hoặc bú bên này chảy bên kia theo sự tăng giảm của hocmon là hoàn toàn bình thường.)

2- CƠ CHẾ SẢN XUẤT SỮA theo NHU CẦU TẠI CHỖ (tuyến sữa trống sữa thì sữa mới sản xuất tiếp)

(Mô tả như hình minh họa)

Sau 6 tuần (trung bình, nhưng thời điểm chính xác có thể khác nhau tùy người), cơ chế tạo sữa vẫn phụ thuộc vào 2 hocmon, nhưng lại được "kiểm soát" bởi CƠ CHẾ NHU CẦU TẠI CHỖ (autocrine control).

Tốc độ tạo sữa dựa vào độ trống của tuyến sữa và ống dẫn sữa sau cữ bú. Càng trống sữa tạo cho lần sau sẽ càng nhanh.

Bầu vú không tự nhiên đến giờ là căng sữa sẵn như trước nữa. Cũng không tự động chảy ướt áo như trước nữa.

Hầu hết các mẹ không biết về sự thay đổi cơ chế này, chỉ thấy ngực rất mềm, không còn căng sữa, không còn chảy sữa, nên tưởng rằng mình bị giảm hay mất sữa.

Có những trường hợp các mẹ vẫn tiếp tục cho con bú như bình thường, thì vẫn luôn đủ sữa, nhưng có nhiều trường hợp các mẹ bổ sung sữa công thức, từ đó sữa mẹ giảm đi thật sự.

Do đó, từ sau 6 tuần cách kích sữa cho giai đoạn này phụ thuộc chủ yếu vào tốc độ làm trống sữa trong tuyến sữa. Có nghĩa là bú hút càng nhiều thì sữa càng nhiều.

3- Kết luận:

CÁC Mẹ nếu tự nhiên cảm thấy ngực không tự căng sữa nữa, sữa không còn tự chảy ướt áo, hay không còn bú bên này chảy sữa bên kia nữa, thì nhớ đến sự thay đổi tự nhiên này và yên tâm cho con bú mẹ càng nhiều để sữa mẹ được sản xuất càng nhiều nhe.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ đầy tự tin!

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA BÉ

CÁC GIAI ĐOẠN PHÁT TRIỂN

Betibuti khuyến khích các mẹ tìm hiểu 5 lãnh vực phát triển của bé theo tháng tuổi và học cách hỗ trợ để bé phát triển tối ưu, (trên nền tảng hạ tầng của sữa mẹ).



GIÚP CON YÊU PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT: CON SẼ PHÁT TRIỂN VÀ HỌC TẬP TỐT NHẤT KHI CƠ THỂ CON KHỎE MẠNH

ở 3 tháng đầu con đã có thể ngóc đầu, bố mẹ hãy để con nằm úp bụng và chơi cùng con nhé.

3 tháng tiếp theo con đã biết lẫy, hãy đặt đồ chơi quanh con và để con lấy chúng.

từ 6-9 tháng con đã biết ngồi, con sẽ học bằng cách hoạt động, bố mẹ hãy đặt đồ chơi xung quanh bé và cho bé 1 không gian an toàn để bé chơi

9- 12 tháng: cố gắng giúp bé hoạt động các ngón tay và ngón chân bằng cách chơi các trò chơi và các bài hát mà có sử dụng đến tay chân

12-15 tháng: con bắt đầu tự đi được, bố mẹ hãy dắt bé đi dạo và chơi ở bên ngoài nhé

15-18 tháng: con đã có thể leo trèo và nhảy nhót được rồi, hãy cho bé không gian an toàn để vận động cánh tay và chân bằng cách leo trèo, và nhảy múa cùng con nữa

2-QUAN HỆ XÃ HỘI VÀ CẢM XÚC: CON SẼ HỌC TỐT NHẤT KHI MẸ YÊU CON, KHUYẾN KHÍCH CON VÀ GIÚP CON TIẾP XÚC VỚI NHIỀU NGƯỜI KHÁC

3 tháng đầu: con rất cần và tin tưởng ở mẹ: cho con bú và vỗ về con khi con khóc, như thế con có thể học và sẽ thấy yên tâm khi có mẹ

3-6 tháng: con bắt đầu thể hiện cảm xúc của mình rồi đấy: hãy chú ý đến cảm xúc của con, hãy đáp lại âm thanh và cảm xúc của con bằng cách mà khiến con vững tâm nhất

6-9 tháng: con thích ở bên những người quen thuộc với con nhất vì như thế giúp con cảm thấy yên tâm và cảm thấy được yêu thương

9-12 tháng: con thích chơi với người lớn, hãy hát và nhảy múa cùng con, cùng con chơi những đồ chơi mà có thể phát ra âm thanh

12-15 tháng: con thích khám phá thế giới xung quanh khi có sự giúp đỡ, hãy giúp con làm việc đó bằng cách theo dõi con, cười với con và hãy nói " con làm được rồi, con giỏi lắm"

15-18 tháng: ở cạnh con khi con thấy sợ hãi, ôm con và nói những từ tốt đẹp với con

3 – CON HỌC THẾ NÀO: CON MUỐN HỌC VÀ BỐ MẸ CÓ THỂ KHUYẾN KHÍCH CON

3 tháng đầu: Con nhìn vào mặt mọi người và cười. Bố mẹ nhìn vào mắt con khi thay đồ và cho con ăn. Hãy cười với con

3-6 tháng: Con thích cầm nắm. Con thích nhìn và sợ mọi thứ. Bố mẹ hãy giúp con chơi với đồ chơi an toàn

6-9 tháng: Con thích chơi đồ chơi. Bố mẹ chơi với con sử dụng các đồ chơi có tính năng, âm thanh và hình khối khác nhau

9-12 tháng: Con bò để khám phá. Cho con chơi và bò ở nơi an toàn, bố mẹ theo dõi con cẩn thận.

12-15 tháng: Con biết mình muốn gì. Bố mẹ để ý những thứ con thích và muốn chơi. Bố mẹ hãy chơi cùng con nhé.

15 – 18 tháng: Học mà chơi. Để con tìm cách thức chơi mới. Bố mẹ cũng nên gợi ý cho con.

4 – NHỮNG THỨ CON BIẾT – CON HỌC KHI BỐ MẸ GIÚP CON KHÁM PHÁ THẾ GIỚI XUNG QUANH

3 tháng đầu: Con học qua các giác quan. Bật nhạc nhẹ nhàng khi ôm con

3-6 tháng: Con để ý tới lịch trình. Bố mẹ nựng con và hát nhẹ nhàng cho con nghe trước giờ đi ngủ.

6-9 tháng: Con thích mọi người. Con nhìn mọi người trong bức ảnh và sách. Bố mẹ cùng nhìn vào gương với con

9-12 tháng: Con thích chơi trò trốn tìm. Giấu 1 vật và sau đó mở ra. Chơi trốn tìm với con

12-15 tháng: Con bắt đầu viết nguệch ngoạc. Cho con bút màu và bút nhớ dòng khi vẽ cùng con

15-18 tháng: Đặt đồ vật vào cùng chỗ. Giúp con chơi những đồ vật con có thể chất thành đồng hoặc chơi trò lắp ráp đơn giản

5 - NGÔN NGỮ: CON HỌC KHI BỐ MẸ CHƠI, NÓI CHUYỆN, ĐỌC VÀ VIẾT CÙNG CON

3 tháng đầu: Con gây tiếng ồn và lắng nghe. Nói chuyện và phản ứng lại với âm thanh của con. Con học từ những điều bố mẹ nói

3-6 tháng: Con tạo ra âm thanh và phản ứng lại với âm thanh đó. Con học từ ngữ trước khi con có thể nói. Hãy nói cho con biết tên đồ vật chúng ta nhìn và chơi

6-9 tháng: Con bập bẹ và cố tập nói. Đọc sách cho con nghe. Đọc tên và giúp con chỉ đồ vật trong tranh.

9-12 tháng: Con sử dụng âm thanh và cử chỉ. Nói cho con nghe. Chờ con tạo ra âm thanh và nói chuyện với con lần nữa.

12-15 tháng: Con bắt đầu sử dụng từ ngữ. Con muốn hiểu và nói từ. Nói cho con biết điều gì đang xảy ra khi chúng ta làm.

15-18 tháng: Con muốn mọi người hiểu con. Bố mẹ lắng nghe và cho con thời gian để nói. Cho con vốn từ của bố mẹ

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN DÀNH CHO TRẺ EM CỦA WHO

PHẦN 1 - CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA WHO LÀ GÌ?

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN của TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI (WHO)

Phần 1: CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN của TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI (WHO) là gì?

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đưa ra CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN của TRẺ EM toàn cầu cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ đến 5 tuổi.

Với những chuẩn mới này chúng ta có thể hiểu trẻ em nên phát triển như thế nào. Lần đầu tiên từ xưa đến nay, chúng ta biết được rằng trẻ em được sinh ra ở bất cứ nơi nào trên trái đất và nếu được nuôi dưỡng tối ưu, có cơ hội phát triển ở những mức cân nặng chiều cao theo nhóm tuổi theo những kênh phát triển tương tự như nhau.

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN này sẽ được sử dụng như một công cụ y tế cộng đồng phổ biến ở các cơ sở y tế và các tổ chức nhà nước cho việc theo dõi sự phát triển mạnh khỏe của các bé và để nhận biết các nhóm đối tượng có vấn đề về phát triển, những nhóm thừa hoặc thiếu cân cần được y tế cộng đồng can thiệp. Phát triển bình thường là biểu hiện đầu tiên của sức khỏe và cách đo hiệu quả của các chương trình y tế cộng đồng chống lại bệnh tật và tử vong ở trẻ nhỏ. CÁC BIỂU ĐỒ MỚI vì thế cung cấp các công cụ đơn giản để ghi nhận hiệu quả của các công cuộc cải thiện sức khỏe cộng đồng.

Bố mẹ, người chăm sóc trẻ, chuyên viên y tế và thế giới hiện nay đã quen sử dụng với chuẩn phát triển tham khảo cũ, dựa vào đó họ đo đạt các chỉ số cân nặng và chiều cao của bé theo độ tuổi. Chuẩn tham khảo cũ không cho biết trẻ phải phát triển như thế nào để có sức khỏe tối ưu, mà chỉ mô tả trẻ em trung bình phát triển như thế nào.

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN MỚI tiến xa hơn so với chuẩn tham khảo cũ. Các chuẩn mới ghi nhận thêm các chỉ số quan trọng khác trong phát triển, ví dụ như chiều cao và cân nặng của bé được đánh giá so với chuẩn tối ưu. Có biểu đồ riêng cho bé trai và bé gái, và cho trẻ sơ sinh đến một tuổi và trẻ nhỏ đến 5 tuổi.

Những chuẩn này quan trọng trong y tế và giúp xác định một đứa bé hoặc một nhóm trẻ mạnh khỏe và phát triển tốt. Ví dụ, một đứa trẻ nhỏ hơn kênh đỏ trong biểu đồ cân nặng chiều cao (thiếu chiều cao/ thiếu cân) cần được khám để xác định bé có vấn đề về sức khỏe hay phát triển. Trong y tế, đó là dấu hiệu để chuẩn đoán sớm các loại bệnh tật ở bé hoặc để kiểm tra hiệu quả của quá trình điều trị. Một điểm quan trọng cần chú ý là lần đầu tiên chúng ta có được chuẩn BMI (Chỉ số Khối Cơ thể - Body Mass Index) và biểu đồ BMI cho trẻ đến 5 tuổi, để giúp theo dõi tiến triển của tình trạng béo phì trẻ nhỏ ngày càng gia tăng.

Thêm vào đó, CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN mới cũng bao gồm CÁC CỘT MỐC PHÁT TRIỂN (Windows of Achievement - tạm dịch tiếng Việt vì chưa nghĩ được từ chính xác) mô tả các cột mốc và các khoản thời gian cho 6 cột mốc phát triển vận động chính của bé, như ngồi, đứng, đi...

Các chuẩn mới này tổng cộng đưa ra hơn 30 biểu đồ. Hầu hết các bác sĩ và chuyên viên y tế và bố mẹ chỉ dùng thường xuyên vài biểu đồ (như cân nặng, chiều cao, BMI... nhưng các nhà nghiên cứu và thống kê sức khỏe cộng đồng thì sẽ dùng nhiều biểu đồ đo đạt và đánh giá hơn.

Chủ yếu, các chuẩn mới phổ biến nhất bao gồm:

- 1- Chiều dài (chiều cao) theo độ tuổi (mới)
- 2- Cân nặng theo độ tuổi (mới)
- 3- Tỷ lệ cân nặng / chiều cao (lần đầu tiên được công bố)
- 4- Chỉ số khối Cơ thể BMI theo độ tuổi (lần đầu tiên được công bố)

(***Chỉ dựa vào CÁC chuẩn 1, 2 chưa đủ để kết luận bé suy dinh dưỡng hay béo phì Phải tham khảo cả CÁC chuẩn 3, 4 và so với cả các cột mốc phát triển***)

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN MỚI của WHO khác với các biểu đồ được dùng trước đây như thế nào?

Các chuẩn mới của WHO khác với các biểu đồ cũ trong nhiều phương diện, lần đầu tiên các chuẩn diễn tả được trẻ "nên phát triển như thế nào", để hướng bé đến sức khoẻ tối ưu, chứ không chỉ là các biểu đồ để ghi nhận và theo dõi thụ động.

Các chuẩn mới cho thấy tất cả trẻ em trên toàn thế giới có thể đạt các chuẩn chiều cao và cân nặng và mức độ phát triển tương tự (trên CÙNG KÊNH) nếu được nuôi dưỡng và chăm sóc đúng cách và sống trong môi trường lành mạnh. Vì thế, đây là cách chủ động để kiểm tra và đánh giá sự phát triển của trẻ, tạo ra các điều kiện chuẩn và biết cách đúng để đánh giá 1 em bé hay một nhóm trẻ đối tượng so với chuẩn.

Ví dụ, như một đặc điểm trong các chuẩn mới này là thiết lập chuẩn sinh học là bé được nuôi bằng sữa mẹ là chuẩn để đo mức độ phát triển mạnh khoẻ. Các chuẩn tham khảo cũ được xây dựng trên số liệu phát triển lẫn lộn giữa bé bú sữa công thức và bé bú mẹ. Ngoài ra, mẫu nghiên cứu (8,440 bé) để lập chuẩn được lấy từ 6 quốc gia khác nhau (Brazil, Ghana, Ấn Độ, Na Uy, Oman và Mỹ), giúp chuẩn mới thể hiện được tính toàn cầu thật sự, khác hẳn tiêu chuẩn trước, được xây dựng từ mẫu trẻ em của 1 quốc gia duy nhất.

CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN MỚI này đã được nghiên cứu và thiết lập như thế nào?

Các chuẩn này là kết quả của một công trình nghiên cứu công phu "DỰ ÁN NGHIÊN CỨU PHÁT TRIỂN CƠ SỞ THAM CHIẾU ĐA TÂM (The Multicentre Growth Reference Study - MGRS) do WHO khởi xướng năm 1997, tiến hành ở cấp cộng đồng ở 6 quốc gia trên thế giới, để xây dựng chuẩn mới áp dụng cho toàn thế giới để đánh giá sự phát triển sinh lý, chế độ dinh dưỡng và các cột mốc phát triển ở trẻ nhỏ từ sơ sinh đến 5 tuổi. Dự án được tài trợ với chính phủ Brazil, Hà Lan, Na Uy, Oman, Mỹ và Quỹ Bill & Melinda Gates, và được sự hỗ trợ của các chính phủ các nước tham gia và nhiều tổ chức phi chính phủ.

Kết quả nghiên cứu được thông báo lần đầu vào năm 2004, chính thức công bố trên trang web của WHO 27/4/2006 và tài liệu đào tạo cho chuyên viên y tế các nước năm 2008 để các nước cơ thể chính thức được áp dụng ở tất cả các nước trên thế giới.

Ở Việt Nam, các biểu đồ "Chiều cao theo độ tuổi" (cho bé gái/ cho bé trai) và biểu đồ "Cân nặng theo độ tuổi" (cho bé gái/ cho bé trai) đã được Viện Dinh Dưỡng Quốc gia chính thức áp dụng và được cập nhật trên các sổ theo dõi sức khoẻ của các bé trên toàn quốc.

Tuy nhiên, nhiều diễn dịch "tam sao thất bản" khiến 2 biểu đồ này không được hiểu đúng và phát huy giá trị theo ý nghĩa gốc của WHO. Ngoài ra, hai biểu đồ mới và quan trọng nhất là -

Biểu đồ Tỷ lệ cân nặng / chiều cao biểu đồ Chỉ số khối Cơ thể BMI theo độ tuổi, là những công cụ chính để đánh giá phát triển tối ưu không được bao gồm trong các tài liệu chính thức này.

PHẦN 2 - CÁCH HIỂU CÁC CHUẨN PHÁT TRIỂN CỦA WHO

1- Giới thiệu các khái niệm căn bản:

Như đã nêu trong phần 1, công trình nghiên cứu công phu "DỰ ÁN NGHIÊN CỨU PHÁT TRIỂN CƠ SỞ THAM CHIẾU ĐA TÂM (The Multicentre Growth Reference Study - MGRS) của WHO đã cung cấp cho thế giới các chuẩn phát triển mới cho trẻ em trên toàn thế giới, chính tên gọi của dự án cũng đã nói lên ý nghĩa là chuẩn phát triển của trẻ em không chỉ dựa trên 1 chỉ số và phải được xem xét "đa tâm", có nghĩa là đánh giá sự phát triển của các bé từ nhiều góc độ và phải dựa vào nhiều chỉ số khác nhau.

Trước tiên, chúng ta chú ý các khái niệm căn bản sau:

HỆ (System): Trong các chuẩn mới của WHO có 3 hệ dữ liệu theo thuật toán thống kê và thể hiện biểu đồ khác nhau: 1- Bách vị phân (Percentile); 2- Điểm-z (z-score or Standard Deviation Score); 3- Bình quân (Medium) có cách thể hiện dữ liệu hơi khác nhau; Trong đó phổ biến nhất là hệ Điểm-z và hệ Bách vị phân, do đó trong bài viết này, Betibuti sẽ giới thiệu chi tiết hơn về 2 hệ này.

BẢNG / BIỂU ĐỒ (Chart/ Graph): Mỗi hệ được thể hiện bằng các bảng biểu theo cách riêng, mới nhìn qua có vẻ giống nhau và dễ bị nhầm lẫn. Betibuti sẽ cố gắng giúp các mẹ phân biệt được các bảng biểu này.

ĐIỂM (Score/ Percentile): Trong mỗi bảng/ biểu có những mốc tham chiếu chính. Trong hệ Bách vị phân đó là những số thể hiện như 50% hay 50th, và trong hệ Điểm-z là các hệ số tham chiếu từ -3 đến +3.

KÊNH (Range): là các khoảng nằm giữa từ các đường biểu thị của các hệ số tham chiếu.

XU HƯỚNG (Trends): là hướng của đường thể hiện các số liệu của bé được ghi nhận trên biểu đồ.

GIỚI TÍNH: các biểu đồ đều có bảng riêng cho bé trai và bé gái.

2- Giới thiệu hệ Bách Vị Phân:

Hệ Bách vị phân: thể hiện bằng các biểu đồ tham khảo cho các chuẩn dựa trên % trẻ em cùng độ tuổi (bú mẹ hoàn toàn) áp dụng cho toàn thế giới. Gồm các biểu đồ cân nặng (cho bé trai/ cho bé gái) và biểu đồ chiều cao (cho bé trai/ cho bé gái), chúng ta quan sát thấy ở cột đứng bên phải của biểu đồ có các chỉ số 3rd (3%), 15th (15%), 50t (50%), 85th (85%), 97th (97%). Các con số % này biểu thị cho số % của trẻ em trên thế giới ở dưới kênh đó.

Cách hiểu của biểu đồ này không phải 97% là tốt nhất, cũng KHÔNG PHẢI 50% LÀ TỐT NHẤT, mà trẻ phát triển hoàn toàn tốt trong kênh của mình so với cân nặng lúc sinh cho các bé trong khoảng 15% đến 85%. Vì không thể nào tất cả trẻ em trên toàn thế giới phải ở mức 50% để được gọi là phát triển chuẩn. Ví dụ, một bé được sinh ra nhẹ cân, 2.7kg ở kênh 15%, bé tiếp tục tăng cân ở quanh kênh 15% là hoàn toàn bình thường, không nên so sánh bé với những em bé khác cùng tháng tuổi.

Về cân nặng, các bé ở 3% dưới cùng, là quá thiếu cân. Thường ở các nước có điều kiện dinh dưỡng và môi trường bình thường (không có chiến tranh, thiên tai, nạn đói) không có bé ở mức

dưới 3%. Nếu bé ở mức 97% trên cùng, dễ thuộc trong nhóm béo phì, nếu xem xét chỉ số BMI cũng cao. Chỉ nhìn số đo cân nặng hay chỉ số phần trăm không thể kết luận ngay bé suy dinh dưỡng hay béo phì, mà phải kết hợp đánh giá bé qua các chỉ số và tương tác khác nữa.

Hệ biểu đồ này mang tính tham khảo nhiều hơn, và được dùng để thể hiện mức độ chung của một cộng đồng ở phạm vi rộng, cho phép đánh giá chuẩn của 1 nước, hoặc một cộng đồng, so với chuẩn quốc tế. Ví dụ, khi có một vùng trải qua thiên tai, các tổ chức y tế và các tổ chức phi chính phủ có thể dùng hệ biểu đồ này để đánh giá ảnh hưởng của thiên tai đối với dinh dưỡng và phát triển của nhóm trẻ trong cộng đồng đó.

3- Giới thiệu hệ Điểm-z (z-score):

Hệ này áp dụng thuật toán thống kê có tên "Các điểm tham chiếu của độ lệch chuẩn" (Standard Deviation scores) hay còn được gọi đơn giản là Điểm-z (z-score), thuật toán này phân chia tổ hợp (đối tượng thống kê) thành các kênh từ 1 đến 3 lớn hơn so với mức trung bình là $z=0$ (mean) và các kênh từ -1 đến -3 thấp hơn mức trung bình.

Hệ Điểm-z, ngoài các biểu đồ tham chiếu về cân nặng và chiều cao theo độ tuổi, còn có các biểu đồ tham chiếu về "Tỉ lệ cân nặng/chiều cao" và "Chỉ số BMI theo độ tuổi" giúp chúng ta ghi nhận và đánh giá tốt hơn về chuẩn phát triển của bé.

Có một điểm cần được đặc biệt lưu ý, là trong khi chuẩn $z=0$ chỉ là chỉ số trung bình, KHÔNG CÓ NGHĨA LÀ SỐ TỐI ƯU hay CHỈ SỐ CHUẨN ở các biểu đồ "cân nặng theo độ tuổi" và "chiều cao theo độ tuổi", (tương tự như chỉ số tham khảo 50% trong hệ bách vị phân, vì không phải tất cả các bé phải có cân nặng và chiều cao giống y nhau mới gọi là đạt chuẩn.) Về cân nặng, trong các kênh dưới 2 và trên -2 có thể là tốt (vì còn tùy bé cao hay lùn). Về chiều cao, trong kênh dưới 3 và trên -2 có thể là tốt (vì còn tùy bé nặng hay nhẹ).

Đây là điểm bị các website phổ biến sai, khi cho là điểm không hoặc 10% là mức chuẩn tối ưu theo các biểu đồ chuẩn mới của WHO. Cách dịch "thiếu chuẩn cấp độ 1", hoặc "vượt chuẩn cấp độ 3" gây hiểu lầm và hoang mang cho các bố mẹ, và không thể hiện đúng ý nghĩa của các bảng dữ liệu/ biểu đồ này.

Ngoài ra, không thể chỉ xem một biểu đồ cân nặng mà kết luận là bé không đủ chuẩn hay không, cũng không phải chỉ số x dương + là tốt, âm - là xấu, và cũng không phải chỉ số z càng cao càng tốt.

***THẾ NHƯNG trong hai biểu đồ "tỉ lệ cân nặng/chiều cao" và "chỉ số BMI theo độ tuổi" thì điểm $z=0$ lại chính LÀ ĐIỂM THAM CHIẾU CHUẨN TỐI ƯU mà các bố mẹ nên cố gắng cho con đạt được. Đây là mẫu chốt quan trọng của các chuẩn mới này khi WHO công bố rằng "lần đầu tiên chúng ta biết trẻ NÊN phát triển như thế nào là tối ưu."

Do đó, nói đến chuẩn mới mà bỏ qua Biểu đồ "Tỉ lệ cân nặng/chiều cao" và Biểu đồ Chỉ số BMI cũng giống như mô tả ngày rằm mà quên mặt trăng vậy.

Các mẹ tham khảo hình minh họa, 4 biểu đồ mẫu của 1 bé gái và 1 bé trai, và bảng diễn giải tổng hợp để hiểu rõ hơn phần nội dung mà Betibuti vừa mô tả trên đây.

4- Hiểu ý nghĩa của "Xu Hướng" (Trends)

Như đã nói trên, không nên xem xét riêng từng biểu đồ, càng không nên chỉ nhìn vào một con số. Ví dụ, có mẹ hỏi Betibuti, "con em 5 tháng 7 kg, có bị còi không?". Một câu hỏi như vậy rõ ràng là không có đủ thông tin để đánh giá. Betibuti thường hỏi thêm các mẹ những thông tin sau: Bé trai hay bé gái, cân nặng và chiều cao từ khi sinh đến giờ, hàng tháng đo như thế nào?". Vì đó là những dữ liệu cần thiết để thể hiện "xu hướng".

Nên hiểu như thế này: đường hiển thị số đo của bé đi bám theo kênh tham chiếu là tốt.

từ kênh thấp có thể tăng lên 1 hoặc 2 kênh trên biểu đồ cân nặng và chiều cao, cải thiện cân nặng hay cả cân nặng và chiều cao, nhưng chỉ số tỉ lệ cân nặng/ chiều cao < 2 là tốt. (vì $z=2$ là thừa cân rồi)

từ kênh cao có thể chuyển xuống kênh thấp hơn, nhưng nếu nhờ đó chỉ số cân nặng/chiều cao được cải thiện cũng vẫn tốt

xu hướng chuyển dần là tốt, thay đổi đột ngột là không tốt - có nghĩa bé tăng hay giảm cân quá nhanh là không tốt

khi bé đang béo phì hoặc thừa cân, bé không cần giảm cân, mà chỉ cần giữ cân trong khi bé tiếp tục cao lên, "tỉ lệ cân nặng /chiều cao" và chỉ số BMI sẽ được cải thiện

Đường BMI tham chiếu chuẩn cho bé 2 đến 5 tuổi tối ưu là đường hơi đi xuống, nên bé có số liệu đi theo xu hướng này là tốt.

*Cách tính BMI (kg/m^2) = cân nặng (kg)/ bình phương của chiều cao (m).

5- Các biểu đồ và chỉ số khác giúp xác định suy dinh dưỡng:

Các mẹ có thể ngạc nhiên vì sao trong hình minh họa và phần bài bên trên không đề cập đến trường hợp bé suy dinh dưỡng.

Để xác định bé suy dinh dưỡng, ngoài việc sử dụng 4 biểu đồ trên, các chuyên viên y tế cần phải khám cho bé cẩn thận và tham chiếu thêm các biểu đồ sau:

Biểu đồ số đo vòng đầu

Biểu đồ số đo vòng bắp tay

Biểu đồ độ dày nếp da dưới xương bả vai

Biểu đồ độ dày nếp da sau bắp tay

Các cột mốc phát triển vận động

Biểu đồ tốc độ tăng cân

Biểu đồ tốc độ tăng chiều cao

Biểu đồ tốc độ tăng vòng đầu

Tất cả các biểu đồ nêu trong bài này có thể tìm thấy và tải về (bản tiếng Anh) tại trang web WHO.int.

Cùng với phần bài viết cuối tuần sau, Betibuti sẽ lưu các bảng này (với diễn giải tiếng Việt) các biểu đồ này trong Photo Album của Hội Sữa Mẹ (Bé Ti Bú Ti) cho các mẹ tiện tham khảo.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ đầy tự tin, vì chuẩn mới của WHO đã một lần nữa xác định "bé bú mẹ 100% là chuẩn phát triển tối ưu"!

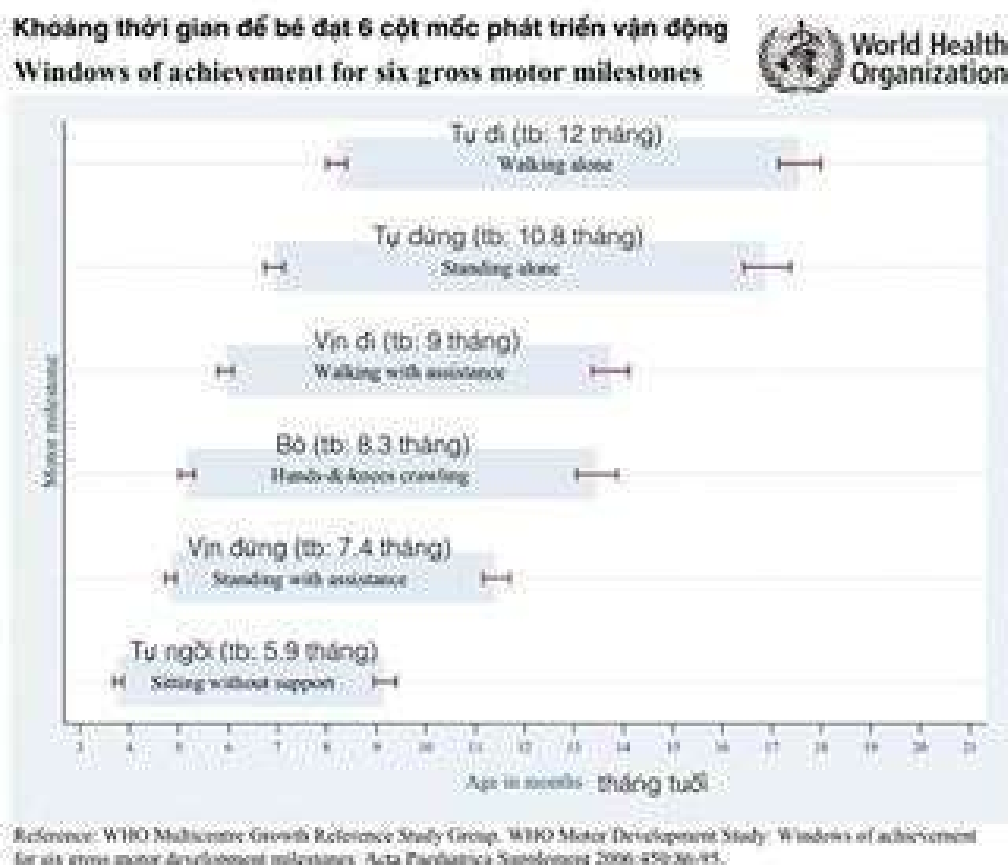
PHẦN 3 - CÁC CỘT MỐC PHÁT TRIỂN VẬN ĐỘNG CỦA BÉ THEO TIÊU CHUẨN CỦA WHO

Lần đầu tiên (1996) WHO đưa ra chuẩn tham khảo cho trẻ em trên toàn thế giới về phát triển thể chất của trẻ em về phát triển các cột mốc vận động.

Theo tiêu chuẩn của WHO, bé nhỏ con không được kết luận là "còi xương/ suy dinh dưỡng" nếu bé đạt các cột mốc phát triển vận động theo khoảng thời gian (xanh nhạt) trong bảng này nhé các mẹ !

Chúc các mẹ yên tâm và tự tin nuôi con bằng sữa mẹ lành lợi, khoẻ mạnh!

"Không béo nhưng mà khoẻ" vì "cân nặng không phải là thước đo sức khoẻ" nhé!



LỢI ÍCH CHO BÀ MẸ CHO CON BÚ

PHẦN 1: LỢI ÍCH TÂM SINH LÝ SỨC KHOẺ TRƯỚC MẮT (GIẢM RỦI RO THIẾU MÁU, GIẢM CÂN, TRÁNH THAI TỰ NHIÊN)

Phần 1: LỢI ÍCH TÂM SINH LÝ SỨC KHOẺ TRƯỚC MẮT (giảm rủi ro thiếu máu, giảm cân, tránh thai tự nhiên)

Việc cho con bú cũng giữ một vai trò quan trọng trong việc đảm bảo và gia tăng sức khỏe cho bà mẹ.

Hầu hết mọi người đã được nghe nhắc rất nhiều về các lợi ích và giá trị của sữa mẹ đối với bé, nhưng ít người biết và hiểu đầy đủ về vai trò quan trọng của việc cho con bú đối với sức khỏe trước mắt và lâu dài của người mẹ.

1- Giảm nguy cơ bị thiếu sắt (thiếu máu):

Chứng thiếu máu sau khi sinh biểu hiện thường xuyên hơn ở những phụ nữ nuôi con bằng sữa ngoài. Theo một số nghiên cứu khoa học tại Mỹ tỉ lệ phụ nữ bị thiếu máu sau khi sinh từ 7.2% đến 14.3% cao hơn ở những phụ nữ không cho con bú, hoặc cho bú trong thời gian ngắn, so với những bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn. Nồng độ Hb tối thiểu của các bà mẹ không cho con bú thấp hơn phụ nữ cho con bú khoảng 50g/l.

Cơ sở khoa học:

- Co gọn tử cung, thải sản dịch:

Bà mẹ cho con bú mẹ sớm sau khi sinh (bất kể lượng sữa non nhiều hay ít) từ 1 - đến 6 giờ sau khi sinh, đặc biệt kích thích hocmon prolactin & OXYTOCIN, vừa có tác dụng tạo & tiết sữa, vừa có tác dụng co thắt tử cung, thải máu, mô nhau/ túi thai và sản dịch trong vòng 3 đến 12 ngày sau khi sinh một cách tự nhiên và triệt để, giảm mất máu và nguy cơ nhiễm trùng sau khi sinh. (Ngoài ra hocmon oxytocin còn là "hocmon" tình yêu giúp mẹ phần chẵn hạnh phúc và mạnh khỏe, giúp mỗi gắn kết tinh thần với con càng thêm sâu đậm hơn theo từng cữ bú mẹ.)

Bà mẹ không cho con bú, không có đủ hocmon oxytocin để co thắt tử cung, khiến tử cung chậm co gọn, dễ bị sót nhau, ứ sản dịch cho đến tận 24 ngày hoặc lâu hơn. Việc tử cung chậm co gọn và đóng kín làm tăng nguy cơ mất máu (rong kinh thứ cấp) và nguy cơ nhiễm trùng tử cung.

WABA (World Alliance for Breastfeeding Action - Liên minh Hành động vì Nuôi Con Sữa mẹ Thế giới) trong thời gian gần đây tích cực vận động WHO (World Health Organization - Tổ Chức Y tế Thế giới) đưa việc cho con bú mẹ ngay sau khi sinh để giúp thu gọn tử cung nhanh chóng và tự nhiên, vào quy trình đỡ đẻ chuẩn của tất cả các Khoa sản của tất cả các bệnh viện trên thế giới, chứ không chỉ là quy trình được WHO khuyến khích như hiện nay.

- Kinh nguyệt:

Bà mẹ cho con bú 100% (không bỏ cữ) do tác động của hocmon gây ức chế quá trình rụng trứng và chống thụ thai, do đó thường không thấy kinh nguyệt trong suốt 6 tháng cho con bú mẹ hoàn toàn. Hiện tượng ngưng thấy kinh làm giảm nhu cầu hấp thụ chất sắt vào cơ thể mẹ. Nhu cầu chất sắt cần cho quá trình tạo sữa mẹ chỉ bằng 1/2 nhu cầu bù đắp chất sắt bị mất đi trong tháng của bà mẹ có kinh nguyệt.

Bà mẹ không cho con bú hoặc bú bỏ cỡ sẽ có chu kỳ rụng trứng bình thường và có thể thấy kinh nguyệt trở lại trong 4 - 6 tuần sau khi sinh.

Mất máu sau sinh nhiều do tử cung không được co gọn tự nhiên và kinh nguyệt trở lại sớm sau khi sinh (cai sữa hoặc vẫn cho con bú dặm sữa ngoài) là 2 nguyên nhân chính gây nên chứng thiếu máu sau khi sinh.

2- Tránh thai tự nhiên:

Ngừa thai hiệu quả giúp bảo vệ sức khỏe bà mẹ và gia tăng hạnh phúc gia đình về tâm lý và tài chính. Phương pháp tránh thai tự nhiên (LAM - Lactational Amenorrhea Method ngưng rụng trứng/ không có kinh nguyệt trong thời gian cho con bú) được xem là tự nhiên, hiệu quả cao, không tốn kém, không có tác dụng phụ.

Cơ sở khoa học:

Nhiều nghiên cứu khoa học cho thấy trung bình, đối với bà mẹ cho con bú 100%, sẽ thấy kinh nguyệt trở lại vào tháng thứ 6 - 7 sau khi sinh.

Việc sản xuất sữa liên tục nhờ nuôi con bú mẹ 100% làm ức chế quá trình rụng trứng và mất kinh nguyệt. Hơn thế nữa, cho dù trứng có rụng trong thời gian 6 tháng đầu, các nội tiết tố và hócmon trong cơ thể mẹ trong giai đoạn này khiến trứng không thể thụ tinh một cách hiệu quả (98%-99%).

Bà mẹ cho con bú hoàn toàn theo định nghĩa của các nghiên cứu này là bà mẹ cho bé bú 100% (*), cách cỡ không quá 4 tiếng cho các cỡ ngày và không quá 6 tiếng cho các cỡ đêm, trong 6 tháng liên tục từ sau khi sinh.

(*) Ở các bài viết khác, Betibuti chia sẻ rằng có thể bù cỡ bú bằng cỡ hút, là để giữ cho không mất sữa, tuy nhiên cỡ hút sữa có thể không tạo được hócmon ức chế rụng trứng như bé bú trực tiếp, vì vẫn thiếu động tác mút, massage các đầu dây thần kinh ở quầng vú đủ thời gian cần thiết.

Cho bé bú dặm sữa ngoài làm kinh nguyệt trở lại sớm hơn. Khả năng có thai sẽ trở lại trong vòng 6 tuần kể từ khi bỏ cỡ bú/ cai sữa. Do đó, nếu bé không bú mẹ hoàn toàn thì bà mẹ phải áp dụng sớm các biện pháp tránh thai khác.

3- Giảm cân:

Trong quá trình mang thai, mẹ tăng cân nhiều. Trong thai kỳ thông thường, bà mẹ tăng trung bình 12kg (10kg - 20kg). Thông thường 25% của trọng lượng tăng lên đó là mỡ dự trữ (khoảng 2.5kg - 5kg).

Cơ sở khoa học:

Theo các nghiên cứu khoa học về cơ chế tạo sữa mẹ và thành phần dinh dưỡng trong sữa mẹ, cho con bú mẹ mà không cần bồi dưỡng nhiều giúp cơ thể "chế biến" sữa từ chính lượng mỡ này một cách tự nhiên và hiệu quả (sữa được tạo từ mỡ mẹ dồi dào acid béo dài như AA, DHA tốt cho quá trình phát triển não của bé). Khi mẹ cho con bú hoàn toàn suốt 6 tháng và mẹ ăn uống phong phú (healthy), hầu hết lượng mỡ dự trữ này sẽ được sử dụng hết trong 6 tháng (đối với mẹ tăng @10kg) và 1 năm (đối với mẹ tăng @20kg).

Khi mẹ bồi dưỡng quá nhiều sau khi sinh, lượng mỡ dự trữ trong thai kỳ không được sử dụng góp phần vào nguy cơ gây béo phì ở mẹ sau này.

Theo một nghiên cứu tại Mỹ, bà mẹ cho con bú vừa sữa mẹ vừa sữa ngoài, cho dù tập thể dục nhiều hơn và ăn uống kỹ hơn bà mẹ cho con bú hoàn toàn, họ vẫn giảm mỡ chậm hơn bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong vòng 3 tháng sau khi sinh.

Nghiên cứu này cũng so sánh kết quả giảm cân của các bà mẹ cho con bú suốt 12 tháng và lâu hơn giảm được @4.4kg, trong khi các bà mẹ chỉ cho con bú đến 3 tháng chỉ giảm được @2.4kg. Giai đoạn giảm cân khi cho con bú nhiều nhất từ 3 - 6 tháng sau khi sinh.

Một số nghiên cứu khác tập trung vào dinh dưỡng của bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng cho thấy bà mẹ nuôi con bú hoàn toàn được đề nghị tăng năng lượng, vitamin A, canxi và chất sắt từ 0.1% đến 6% thông qua thực phẩm cân đối và phong phú, so với nhu cầu dinh dưỡng của phụ nữ bình thường.

Không như nhiều người lầm tưởng phải ăn thật nhiều cơm và thật nhiều chất béo động vật để có đủ sữa và sữa nhiều chất cho con, chỉ vì họ không biết đến cơ chế sử dụng lớp mỡ dự trữ và hiện tượng mất kinh bảo toàn một lượng dưỡng chất trong cơ thể bà mẹ, đặc biệt là chất sắt và canxi, so với phụ nữ bình thường.

Nhiều người cũng không biết rằng, cho con bú mẹ hoàn toàn đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của con và tiết kiệm năng lượng cho mẹ (để các bà mẹ trên toàn thế giới cho dù điều kiện sống và điều kiện kinh tế và dinh dưỡng tối thiểu, cũng có thể nuôi con mạnh khỏe), nhờ các cơ chế điều tiết hoàn toàn tự nhiên:

- Cơ chế sử dụng mỡ dự trữ
- Mẹ thèm ăn những chất cần bổ sung (có thể có trong nhiều loại thức ăn khác nhau)
- Lượng sữa mẹ điều chỉnh vừa đủ với nhu cầu của con (khi ngực hết căng khi ra tháng, nhưng con bú bao nhiêu, có sữa bấy nhiêu)

- Giảm tiêu hao năng lượng và bảo toàn dưỡng chất nhờ mất kinh.

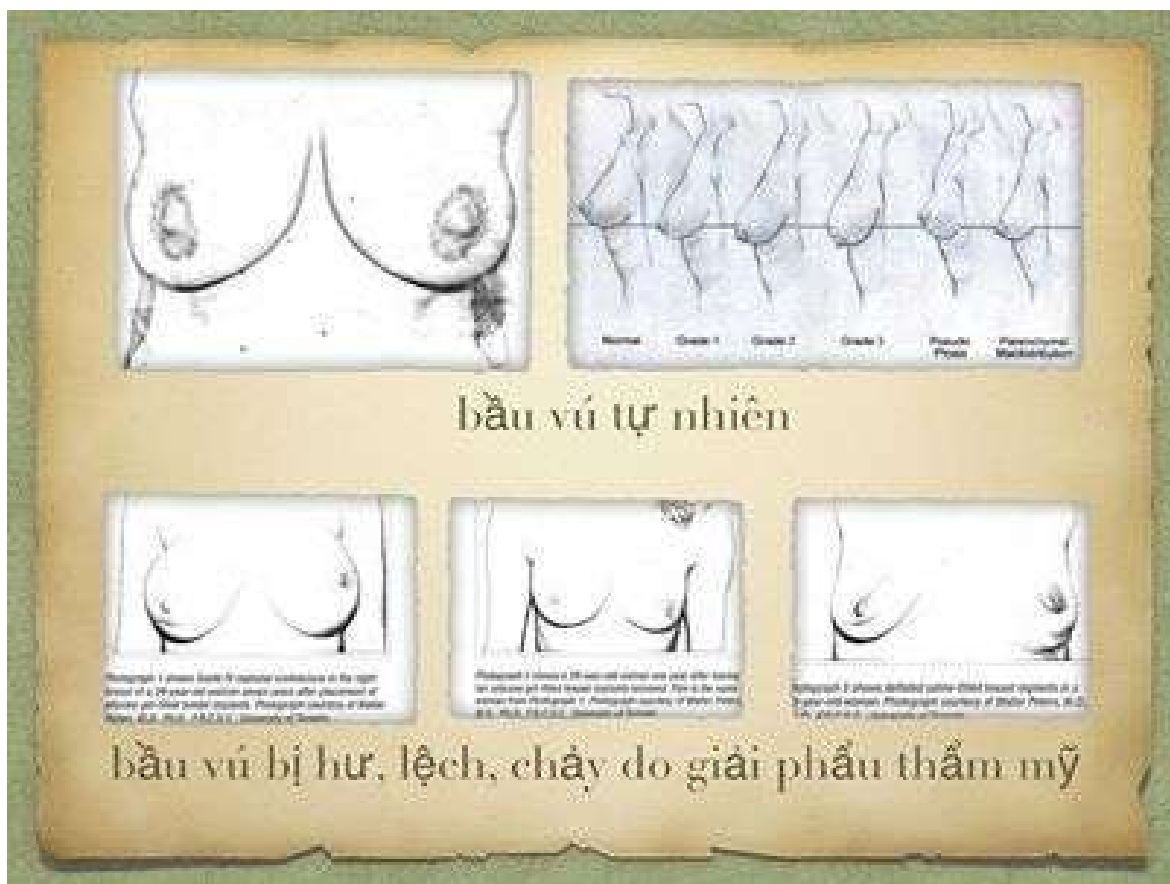
Ngoài ra, theo các nghiên cứu này, 5 năm sau khi sinh, vòng bụng của bà mẹ không cho con bú, hoặc bú mẹ ít sẽ giảm ít hơn và lớp mỡ dự trữ dưới da cũng nhiều hơn.



Chúc cm nuôi con sữa mẹ đầy tự tin!

PHẦN 2: LỢI ÍCH THẨM MỸ (GIẢM NGUY CƠ TEO HAY CHẢY XỆ BẦU VÚ)

1 - Cấu trúc bầu vú:



Trong bài chăm sóc bầu vú mẹ, Betibuti đã mô tả rất chi tiết cấu trúc bầu vú và quá trình phát triển bầu vú mẹ. Khi nói về hình dáng và thẩm mỹ của bầu vú, chúng ta có thể nhắc đến các thành phần sau:

- Cơ ngực + xương sườn, xương đòn gánh: Bầu vú chỉ có các mô mỡ, mô sợi, mô tuyến và không có cơ để tự nâng đỡ. Tuy nhiên, phía trong cùng trước lá phổi là một dàn xương và cơ chắc chắn giúp nâng đỡ 2 bầu vú trong các thời kỳ phát triển và thay đổi.

- Dây chằng (Cooper ligaments/ suspensory ligaments/ fibercollagenous septa): Một hệ thống sợi collagen bắt đầu từ xương đòn gánh, đan kết như một cái rổ nằm dưới da của cả bầu vú, nâng đỡ toàn bộ cấu trúc và tạo hình cho bầu vú.

-Mô mỡ: ở 3 vị trí chính: (i) ngay bên dưới da, mỏng nhất ở vùng gần núm vú. (ii) mô mỡ giữa các mô tuyến khác (iii) mô mỡ sát cơ ngực. Số mỡ trong vú cũng như trong người khác nhau giữa người này và người khác, và thay đổi.

- Làn da bao phủ bầu vú mềm mịn, nhạy cảm và có độ đàn hồi cao.

Cấu trúc nâng đỡ được phát triển nhiều nhất trong giai đoạn từ dậy thì đến trưởng thành, và nếu được chăm sóc và hỗ trợ tốt sẽ hầu như không thay đổi trong quá trình phát triển của tuyến vú trong thai kỳ, trong quá trình cho con bú và trong quá trình "thu gọn" sau khi cai sữa.

Nguyên nhân gây teo nhỏ hay chảy xệ của bầu vú:

Một số các bà mẹ tưởng rằng cho con bú mẹ làm hư bầu vú mẹ, tuy nhiên việc cho con bú mẹ 100% trực tiếp, chăm sóc bầu vú mẹ đúng cách, cai sữa đúng cách không những không làm bầu vú mẹ chảy xệ, mà còn có thể giúp bầu vú phát triển hoàn chỉnh, hấp dẫn và cân đối hơn (ngay cả bầu vú không cân đối khi cho con bú, khi cai sữa cũng vẫn phục hồi được).

Bầu vú thay đổi hình dạng theo tuổi tác cho dù bà mẹ cho sinh đẻ và có cho con bú hay không, do các yếu tố liên quan đến hình dạng bầu vú cũng thay đổi theo gene và theo thời gian, như độ đàn hồi của da theo tuổi tác, trọng lượng của bầu vú, lượng mỡ trong cơ thể, số lần mang thai (cho dù có cho con bú hay không).

Ít có ai biết được rằng nguy cơ có bầu vú mất cân đối, chảy xệ, nhăn nheo, biến chứng bên trong và bên ngoài bầu vú, cần phải làm đi làm lại nhiều lần... khá cao trong giải phẫu thẩm mỹ bầu vú.. nhưng lại là tỉ lệ rất thấp ở bà mẹ cho con bú hoàn toàn và chăm sóc bầu vú đúng cách. Bộ Y Tế Mỹ có một tài liệu tuyên truyền (Complications of Breast Implants) chi tiết dày 6 trang để các cơ sở thẩm mỹ cung cấp cho khách hàng muốn nâng ngực để họ hiểu rõ rủi ro và những biến chứng ở bầu ngực của việc phẫu thuật này.

Những nguyên do khiến bầu vú bị teo nhỏ, nhão chảy xệ diễn ra nhanh hơn:

Cho con bú mẹ không phải là nguyên nhân, mà nguyên nhân là do chăm sóc bầu vú không đúng cách tổn thương các cấu trúc nâng đỡ bầu vú do những tác động tai hại như: massage quá mạnh, quá nhiều, "bóp trái chàm trong bầu vú", "nhồi vú", bơm hút quá nhiều, quá mạnh, quá lâu, tư thế bú không đúng cách, trang phục không đúng cách (không mặc áo ngực đủ lực nâng đỡ bầu vú trong thai kỳ và trong thời gian cho con bú...

Ngoài trừ trường hợp mẹ không cho con bú được do bệnh lý hay do sống xa con, có những bà mẹ sợ hư bầu ngực nên không cho con bú. Tuy nhiên kết quả thường không được như mong đợi.

Không cho con bú hoàn toàn (cũng là cai sữa đột ngột, vì tuyến vú đã phát triển hoàn chỉnh từ trong thai kỳ và trong bầu vú đã có sữa non từ tuần 16 - 20) khiến bầu vú thu hồi rất nhanh, nhiều trường hợp bầu vú thu về nhỏ hơn bầu ngực trước khi có thai.

Cai sữa đột ngột khi đang nuôi con bú mẹ khiến bầu vú thu hồi "bất thường", tốc độ thu hồi của tuyến vú và của các bộ phận khác không đồng bộ, khiến bầu vú càng dễ mềm nhão và chảy sệ hơn.

Ngoài ra, khi các mẹ thường để ý đến việc giảm mỡ bụng nhanh ngay sau khi cai sữa, mà không để ý đến tác động của việc giảm cân nhanh đối với bầu vú đang "thoái phát" do cai sữa. Tác động đôi, của phương pháp giảm cân ngay sau khi cai sữa và việc "thoái phát" của tuyến sữa đồng thời rất tai hại, góp phần chính vào việc làm bầu vú bị giảm mô mỡ và co tuyến vú, trong khi da của bầu vú không đàn hồi và thu gọn theo kịp khiến bầu vú chảy sệ nhanh hơn.

Cho con bú lâu dài, chăm sóc bầu vú đúng cách và cai sữa từ từ giúp bầu vú trở về kích thước gần với trước khi mang thai, và có thể đầy đặn, mịn màng hơn.

Các mẹ hãy tham khảo loạt bài viết của Betibuti về Chăm sóc bầu vú mẹ gồm 4 phần từ thai kỳ, trong quá trình cho con bú đến cai sữa, và bài Dinh Dưỡng của bà mẹ cho con bú, để biết cách chăm sóc bầu vú đúng cách, giúp bầu vú hoạt động tối ưu. Nhờ chăm chút bầu vú cho con bú mẹ,

đầu ti thụt được khôi phục, da đầu ti và quầng vú được chăm sóc mịn và mềm hơn, làn da bầu vú được massage đều đặn cũng mịn màng hơn.

Cho con bú lâu dài, đúng cách. Massage và chăm sóc bầu vú nhẹ nhàng và đều đặn giúp làn da giữ được độ đàn hồi lâu dài hơn, cơ cấu nâng đỡ được tôn trọng và "bảo quản" tốt và được hỗ trợ bởi loại áo ngực cho con bú phù hợp, giúp bầu vú giữ được cấu trúc. Dinh dưỡng giàu vitamin giúp bầu vú mạnh khoẻ trong suốt thai kỳ, trong quá trình nuôi con bú mẹ và cai sữa.

Tác nhân quan trọng nhất góp phần gìn giữ hình dáng và độ đầy của bầu vú mẹ và cách cai sữa khoa học. Cai sữa từ từ (giảm cữ bú dần trong ít nhất 3 tháng) và dinh dưỡng giàu vitamin cần thiết cho bầu vú như vitamin E, Vitamin A, giúp các cấu trúc khác này có thời gian để co lại, đồng thời với sự thu hồi của tuyến sữa trong bầu vú. Ngoài ra, các mẹ hãy thử một ngay vắt vài giọt sữa mẹ để massage, đầu ti, quầng vú và bầu vú (kể cả da mặt) trong suốt thời gian cho con bú và cai sữa và nếu có thể tiếp tục ít nhất 3 - 6 tháng sau khi cai sữa hoàn toàn, để bầu vú thích ứng với sự thu nhỏ của tuyến vú tự nhiên nhất.

Hiểu đúng và áp dụng đầy đủ các phương pháp Betibuti đề nghị, câu nói "gái 1 con trông mơn con mắt" sẽ luôn luôn áp dụng đúng cho các mẹ nuôi 2, 3 con, đang cho con bú hay đã cai sữa, sau khi cho con bú mẹ hoàn toàn 6 tháng và ngay cả lâu dài..bầu vú mẹ chẳng bao giờ "hư", mà vẫn luôn giữ được sự gợi cảm riêng và ý nghĩa cao đẹp của thiên chức làm mẹ!

Chúc cm nuôi con sữa mẹ đầy tự tin!

PHẦN 3: LỢI ÍCH SỨC KHOẺ LÂU DÀI (GIẢM NGUY CƠ LOÃNG XƯƠNG)



Thật sự đây là điều bất ngờ thú vị... vì thông thường chúng ta tưởng rằng nguy cơ loãng xương của mẹ cho con bú cao hơn, vì mẹ cần cung cấp nhiều canxi cho con trong quá trình mang thai và cho con bú, và canxi đó được lấy từ mô xương của mẹ.

Điều cần chú ý ở đây là lợi ích này chỉ có được, nếu bà mẹ cho con bú mẹ và cai sữa đúng cách

Cơ sở khoa học:

Quá trình mang thai và cho con bú làm thay đổi nội tiết tố và mất cân bằng canxi trong người mẹ dẫn đến khả năng canxi được lấy ra khỏi mô xương của mẹ để cung cấp cho con (không phụ thuộc dinh dưỡng của mẹ), khiến mẹ bị loãng xương sinh lý trong suốt thai kỳ. Quá trình "mất xương" (loãng xương hoá) của bà mẹ khoảng 2% đến 3% tổng lượng canxi trong cơ thể mẹ, diễn ra cao điểm từ giữa quý hai và suốt quý 3 của thai kỳ để đáp ứng nhu cầu phát triển xương ở giai đoạn cuối của thai nhi. Và canxi được tiếp tục lấy từ mô xương của mẹ vào sữa cho con khoảng 0.3g - 0.4g / ngày.

Tuy nhiên, quá trình "mất xương" được BÙ ĐẮP (xương được TÁI TẠO) ngay trong thời gian ở bà mẹ cho con bú ngoài 3 tháng và tiếp tục sau khi cai sữa. Sau khi dừng cho con bú, hàm lượng chất khoáng xương ở hầu hết các mô nhận xương tăng lên tương đương hoặc cao hơn so với ngay sau khi sinh nở. Phục hồi của xương cũng tiếp tục diễn ra trong quá trình mang thai tiếp theo cho những phụ nữ thụ thai khi cho con bú.

Như vậy, canxi được bù đắp trở lại vào mô xương của mẹ trong quá trình cho con bú và cai sữa, cho toàn bộ lượng canxi bị lấy đi khỏi mô xương từ trong thai kỳ và đồng thời trong quá trình cho con bú!

Đáng ngạc nhiên là, sau khi sinh, nếu bà mẹ KHÔNG CHO CON BÚ / không tạo sữa, hoặc cho con bú rất ngắn, không có hiện tượng bù đắp/ tái tạo canxi, vậy lượng canxi đã được lấy từ mô xương của mẹ trong thai kỳ không được bù đắp, khiến người mẹ bị loãng xương.

Nếu mẹ sinh đẻ nhiều lần và mỗi lần đều không cho con bú/ không tạo sữa thì tình trạng loãng xương là chắc chắn và có thể nghiêm trọng.

Nghiên cứu khoa học về phụ nữ loãng xương sau mãn kinh cho thấy phụ nữ không cho con bú sau khi sinh có nguy cơ loãng xương cao hơn cả những phụ nữ mang thai và sinh con nhiều lần và cho con bú hoàn toàn và lâu dài.

Bây giờ chúng ta đã hiểu vì sao loãng xương lại phổ biến hơn ở những vùng tiên tiến, nơi phụ nữ không cho con bú hoàn toàn hoặc cho con bú không đủ 6 tháng đã phải đi làm lại, không có điều kiện cho con bú mẹ lâu dài.

Ngày nay, các bà mẹ VN được thuận lợi nghỉ thai sản 6 tháng, không chỉ là cơ hội chăm sóc con tốt nhất, có điều kiện để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn vì lợi ích sức khỏe của con và lợi ích sức khỏe của mẹ.

Một điều thú vị khác Betibuti muốn chia sẻ là một nghiên cứu khoa học cho thấy hàm lượng canxi vào sữa mẹ và hàm lượng canxi bù đắp cho mẹ phụ thuộc vào thực phẩm và điều kiện tiếp nắng, chứ không phụ thuộc vào viên vitamin bổ sung.

Trong một khảo sát ngẫu nhiên, xem việc uống bổ sung canxi có tác động trong quá trình này hay không, so sánh giữa phụ nữ ở Cambridge (Anh) và Gambia (Châu Phi) cho thấy không có mối tương quan giữa lượng canxi trong sữa mẹ, quy trình mất và tái tạo xương. Quy trình diễn ra hoàn chỉnh ngay cả ở phụ nữ Gambia có dinh dưỡng canxi thấp nhất. Không cho con bú, mà bổ sung nhiều canxi cũng không giúp tái tạo xương cho mẹ.

Như đã nêu trên thời gian cho con bú và cai sữa là giai đoạn quan trọng để bù đắp xương cho mẹ bằng thực phẩm. Các loại thực phẩm giàu canxi giúp mẹ phục hồi xương trong quá trình cho con bú, rất đa dạng và phong phú:

- rau xanh: như các loại cải, bông cải xanh, atiso, củ cải,
- cá hồi và các loại cá ăn được cả xương (cá trứng, cá hộp), hải sản...
- đậu hũ (đậu phụ), rong biển, hạt hạnh nhân, hạt óc chó, mè vừng
- cam, ngũ cốc, quả mận đỏ, quả quýt, quả kiwi, quả hồng xiêm (saboche), quả bơ...
- sữa và các sản phẩm sữa

Và đặc biệt không nên kiêng cử quá mức để thiếu dinh dưỡng cân đối và thiếu ánh nắng mặt trời, để đảm bảo không chỉ xương của con chắc khỏe, mà xương của mẹ cũng chắc khỏe đến tuổi già!

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

PHẦN 4: LỢI ÍCH SỨC KHOẺ LÂU DÀI (GIẢM NGUY CƠ BỆNH LÝ TIÊU ĐƯỜNG THAI KỲ, CHỨNG MẤT TRÍ NHỚ ALZHEIMER'S)



Cho con bú mẹ hoàn toàn ngoài 3 tháng giúp trả lại và duy trì sự cân đối hócmon của một cơ thể mạnh khỏe, do nhiều hócmon phải thay đổi cho quá trình mang thai và sinh đẻ. Bỏ qua việc cho con bú mẹ, hay cho con bú mẹ rời rạc, cho con bú mẹ ngắn khiến cơ thể không có được sự hồi phục tự nhiên vốn có nữa.

1- Giảm nguy cơ bị mất trí nhớ - chứng Alzheimer's

Alzheimer là bệnh thoái hoá thần kinh (neurodegenerative). Bệnh nhân dần dần bị mất trí nhớ, thay đổi tâm tánh và sa sút trí tuệ (dementia, démence). Phụ nữ thường mắc bệnh này hơn nam giới, phải chăng ngoài những nguyên nhân gây bệnh thông thường như môi trường, vi khuẩn... còn có mối liên hệ với các chức năng của bộ não có liên quan đến việc cho con bú mẹ, và từ những năm 70 đến nay số phụ nữ sinh con nhưng không cho con bú gia tăng, từ đó số bệnh nhân nữ giới cũng tăng hơn.

Kết quả của một cứu khoa học mới được công bố tháng 8/2013 trên Tạp Chí của Chứng Mất trí nhớ Alzheimer's (Journal of Alzheimer's Disease) cho thấy rằng các bà mẹ cho con bú càng lâu càng giảm được nguy cơ mắc chứng bệnh Alzheimer's.

- Những phụ nữ cho con bú mẹ có biểu hiện giảm rủi ro bệnh Alzheimer's so với những phụ nữ không cho con bú
- Thời gian cho con bú càng cao khả năng giảm rủi ro càng cao.
- Phụ nữ sinh con nhiều hơn và cho con bú ít hơn, có nguy cơ Alzheimer cao hơn.

Các nhà nghiên cứu thu được kết quả rõ ràng và nhất quán về mối liên hệ giữa việc cho con bú mẹ và chứng bệnh này, dù mẫu đối tượng khảo sát khá nhỏ (chỉ có 81 bà cụ ở Anh từ 70 đến

100 tuổi, bị bệnh và mạnh khoẻ, phỏng vấn họ, vợ chồng, con cái, người nhà và người chăm sóc họ và xem xét lịch sử sinh đẻ, nuôi con và bệnh lý của họ.).

Cơ sở khoa học của kết luận này là cơ chế hoá sinh trong cơ thể bà mẹ cho con bú giúp phục hồi khả năng chịu được sự gia tăng của hocmon insulin, thường bị giảm đáng kể trong quá trình mang thai, và chứng bệnh mất trí nhớ Alzheimer là hiện tượng rối loạn nhận thức, đặc trưng của việc chống hocmon insulin tăng lên trong não. Hocmon progesterone tăng trong quá trình mang thai, và giảm trong quá trình cho con bú, và progesterone được biết là làm giảm độ nhạy của não đối với hocmon oestrogen, là hocmon có vai trò quan trọng trong việc chống lại chứng Alzheimer's.

2- Giảm nguy cơ bị tiểu đường:

Tiểu đường loại 1:

Các bà mẹ bị tiểu đường loại một (tiểu đường phụ thuộc vào insulin) thường là những người bản thân đã được nuôi bằng sữa công thức từ nhỏ và tiếp tục nuôi con của họ bằng sữa công thức, hoặc cho con bú mẹ thời gian rất ngắn. Tuy nhiên, khi các bà mẹ mắc chứng tiểu đường này cho con bú, nhu cầu insulin của bà mẹ giảm không cần phải dùng thuốc bổ sung insulin, do hấp thu glucose của bà mẹ tăng trong thời gian cho con bú. Trong khi đó, bà mẹ không cho con bú vẫn phụ thuộc vào hocmon insulin.

Tiểu đường loại 2:

Dạng tiểu đường này phổ biến hơn ở các bà mẹ không cho con bú. Một nghiên cứu khoa học khác (2005) dựa vào các dữ liệu thời gian cho con bú, cho con bú hoàn toàn, khoảng cách các lần sinh con cho thấy thời gian và mức độ cho con bú sau mỗi lần sinh con có ảnh hưởng đến nguy cơ bị tiểu đường. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy mỗi một năm cho con bú hoàn toàn có khả năng giúp giảm nguy cơ cao hơn là tính trên tổng thời gian cho con bú rời rạc.

Ví dụ: một bà mẹ cho 1 đứa con bú mẹ hoàn toàn trong 1 năm, giảm được 44% nguy cơ tiểu đường, so với một bà mẹ cho con bú rời rạc (không bú mẹ hoàn toàn) thời gian cho con bú 1 năm qua 2 lần sinh con, giảm được 24% nguy cơ.

Nói một cách khác, nếu lấy sức khoẻ của bà mẹ nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ làm chuẩn, thì một bà mẹ không nuôi con bú hoàn toàn trong vòng 1 năm có nguy cơ nhiễm bệnh tiểu đường loại 2 cao hơn 78%.

Tiểu đường thai kỳ:

Nhiều phụ nữ bị tiểu đường thai kỳ, tuy tình trạng này được phục hồi tự nhiên sau khi sinh, nhưng họ có nguy cơ bị tiểu đường loại 2 khi về già. Ở nhóm này những phụ nữ không cho con bú, cho dù ăn kiêng và trị thuốc, cũng có nguy cơ bị tiểu đường trở lại sau khi sinh sớm hơn những phụ nữ cho con bú hoàn toàn từ ngay sau khi sinh. Những nhà nghiên cứu (2001) kết luận rằng cho con bú hoàn toàn, gia tăng chức năng tuyến tụy, là liệu pháp thực tế để áp dụng và không tốn kém giúp giảm nguy cơ tiểu đường sau này cho những bà mẹ tiểu đường thai kỳ.

PHẦN 5: LỢI ÍCH SỨC KHOẺ LÂU DÀI (UNG THƯ VÚ VÀ CÁC BỘ PHẬN SINH SẢN NỮ...)

1- Giảm nguy cơ Ung thư vú:

Vì sao tỉ lệ ung thư vú gia tăng toàn cầu như thế, đặc biệt ở các nước công nghệ phát triển. Bệnh trạng và tử vong do ung thư vú đã khiến ngành y tế trên thế giới, đặc biệt là các nước tiên tiến, dốc tâm sức vào nghiên cứu những nguyên nhân của bệnh ung thư vú. Người ta cho rằng tỉ lệ này gia tăng cho ảnh hưởng các yếu tố của môi trường, nhưng những nghiên cứu chuyên sâu hơn, cho thấy có mối liên hệ giữa ung thư vú và các ung thư phụ khoa (ung thư buồng trứng, ung thư tử cung) có liên quan đến việc cho con bú mẹ. Cơ thể luôn có nhiều estrogen suốt đời có thể là nguyên nhân chính gây ra bệnh trạng sinh bướu trong tuyến vú (breast carcinogenesis).

Khoảng 75% của tất cả các bệnh ung thư vú là "ER positive" là những khối u kích phát do hormone estrogen. Khoảng 65% trong số này lại cũng "PR positive" là những khối u phát triển hormone progesterone.

Nguy cơ phát sinh những khối u do hormone estrogen thụ thể dương tính và hormone progesterone thụ thể dương tính, giảm ngay lần mang thai đầu tiên và số lần mang thai tiếp theo, trong khi đó việc cho con bú làm giảm nguy cơ của cả hai dạng khối u estrogen và progesterone thụ thể dương tính và âm tính, cho thấy rõ việc nuôi con bú mẹ có một cơ chế bảo vệ đặc biệt chống bệnh ung thư vú.

Nhóm nghiên cứu đề tài Các yếu tố Nội tiết trong Ung thư Vú (2002) đã kiểm tra kết quả của 47 nghiên cứu dịch tễ học từ 30 quốc gia và kết luận: "Những người phụ nữ cho con bú càng lâu dài càng được bảo vệ chống lại ung thư vú. Hoàn toàn không cho con bú hoặc thời gian cho con bú ít và rời rạc, điển hình của phụ nữ ở các nước phát triển hoặc phụ nữ trung lưu thành thị ở những nước đang phát triển, khiến tỷ lệ bệnh ung thư vú ở các nước này gia tăng. Trung tâm Nghiên cứu Ung thư VQ Anh (UK Cancer Research) cũng đưa ra kết quả tương tự (2008).

Ở Mỹ, mỗi năm ngành y tế (2013) dự tính mất khoảng 13 tỉ USD để điều trị y tế cho các loại bệnh mãn tính và nan y, bao gồm ung thư trẻ con và ung thư vú ở và mẹ, do không cho con bú mẹ hoặc không được nuôi bằng sữa mẹ. Riêng ở Pháp, ngành y tế ghi nhận 41.000 trường hợp ung thư vú mới mỗi năm. Người ta ước tính rằng tỷ lệ tích lũy của ung thư vú ở các nước phát triển là tăng hơn gấp đôi, từ 2,7% -> 6,3% phụ nữ 70 tuổi, khi họ sinh con ít hơn và nuôi con bằng sữa công thức, không có khoảng thời gian cho con bú cần thiết trong đời của người phụ nữ. Nuôi con bằng sữa công thức dự tính có thể chiếm gần hai phần ba trong tỉ lệ gia tăng mức tăng của số ca ung thư vú.

Phụ nữ có tiền sử gia đình bị ung thư vú, nhưng đã từng cho con bú sữa mẹ đủ thời gian, giảm được nguy cơ mắc bệnh ung thư vú tiền mãn kinh 59% - 60%. Cho con bú mẹ là một hành động tự nhiên và chủ động mà bà mẹ có thể làm để giảm nguy cơ ung thư vú của chính mình, trong khi nhiều yếu tố nguy cơ khác, chẳng hạn như có tiền sử gene bệnh lý gia đình, môi trường sinh sống là những điều kiện mà con người không thể chủ động thay đổi được.

Một loại protein kháng thể phức hợp trong sữa mẹ là a-lactalbumin, còn được gọi là "HAMLET", (đã được Betibuti nhắc đến trong bài thành phần và chức năng của sữa mẹ, có chức năng loại bỏ các tế bào bất thường - chống ung thư cho bé), cũng đóng một vai trò quan trọng

trong việc bảo vệ bầu vú khỏi những tế bào ung thư vú. Thời gian sản xuất sữa của bầu vú càng dài, càng liên tục thì khả năng loại bỏ tế bào ung thư vú càng được phát huy.

Thêm vào đó, hormone tạo sữa mẹ prolactin trước đây bị hiểu lầm là tác nhân sinh khối u trong tuyến vú làm việc nuôi con sữa mẹ bị nghi ngờ khiến nhiều bà mẹ bảo vệ bầu vú bằng việc không cho con bú mẹ. Tuy nhiên các nghiên cứu hiện đại gần đây cho biết nồng độ prolactin trong thời kỳ mang thai và trong suốt thời gian nuôi con đầu lòng bằng sữa mẹ là tác nhân trực tiếp phòng chống ung thư vú.

2- Giảm nguy cơ Ung thư buồng trứng và nguy cơ Ung thư nội mạc tử cung

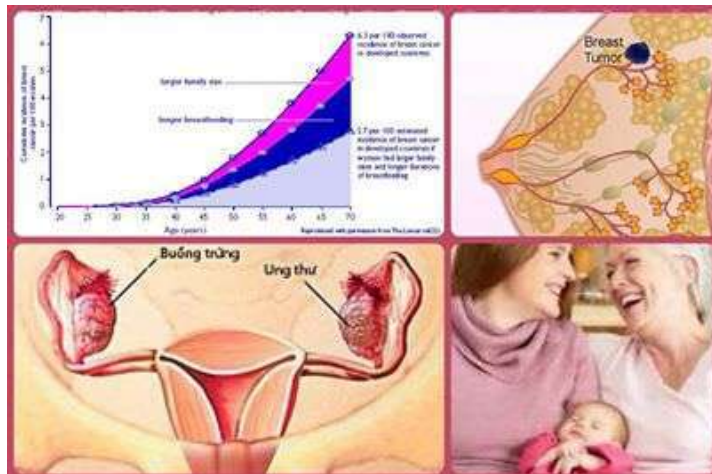
Lịch sử sinh sản và nội tiết tố rõ ràng điều chỉnh nguy cơ ung thư buồng trứng. Rụng trứng liên tục mà không mang thai làm tăng khả năng của buồng trứng ác tính. Yếu tố bảo vệ bao gồm điều kiện nội tiết tố ức chế rụng trứng như mang thai, cho con bú, sử dụng thuốc ngừa thai. Ung thư buồng trứng do di truyền chỉ chiếm 10% các trường hợp bệnh lý.

Các nhà nghiên cứu nghiên cứu phụ nữ quốc tế cũng đã kết luận rằng không cho con bú làm tăng nguy cơ ung thư nội mạc tử cung. Nguy cơ ung thư nội mạc tử cung có liên quan đến nồng độ của hormone estrogen. Trong thời gian con bú, nồng độ hormone estrogen giảm do đó cũng giúp làm giảm nguy cơ ung thư nội mạc tử cung.

Kết luận:

Các bà Ngoại, vì thế, thay vì nghĩ rằng nên cho cháu bú bình sớm, hoặc cho cháu ti bình vào buổi đêm để các bà giúp cho cháu bú bình, để giúp mẹ bé (là con gái mình) được nghỉ ngơi nhiều hơn, mà nên tạo mọi điều kiện và động viên tinh thần để con gái mình nuôi con bú mẹ 100% và càng lâu dài (>2 năm liên tục) càng tốt.

Khả năng giảm nguy cơ mắc ung thư là một phần thưởng quý giá và xứng đáng cho các bà mẹ phát huy tối ưu thiên chức làm mẹ của mình.

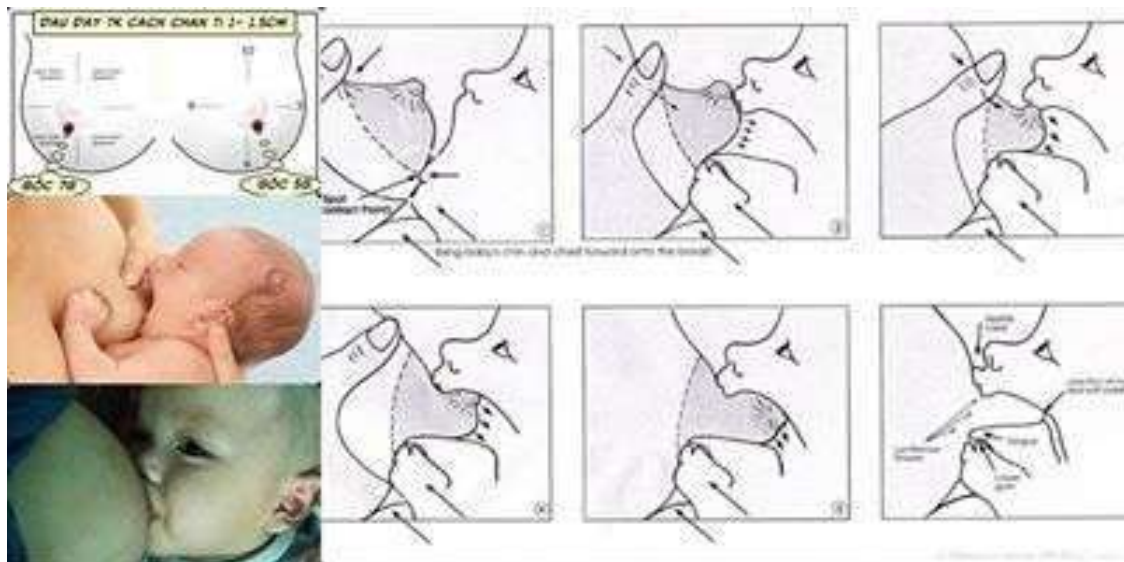


KỸ THUẬT CĂN BẢN

KHỚP NGẬM ĐÚNG

"KHỚP NGẬM ĐÚNG - chia khoá NCSM thành công"

(Good Latch)



Bài viết này sẽ trả lời các câu hỏi phổ biến của cm:

- Vì sao cho bé nút rất ti và sữa không về?
- Vì sao bơm liên tục mà sữa vẫn mãi ngày không về?
- Tại sao massage bầu vú, vè đầu ti, làm đủ thứ cách mà sữa không về?
- Vì sao cho bé bú mẹ 100%, nhưng vẫn không đủ sữa
- Vì sao bị nứt cổ gà, tắt tuyến sữa?

...

Câu trả lời cho tất cả các câu hỏi này là : Khớp ngậm đúng (a good latch) khi bú mẹ.

Các mẹ tham khảo nội dung dưới đây và hình vẽ minh họa nhe.

MÔ TẢ KHỚP NGẬM ĐÚNG:

- 1- Cằm bé cắn sâu vào bầu vú mẹ
- 2- Đầu bé ngửa ra (góc giữa cằm cổ khoảng 140o)
- 3- Lưỡi của bé đưa ra phía trước, đè lên nướu dưới
- 4- Miệng bé mở rộng (như cá đớp mồi), không chỉ ngậm đầu ti và ngậm sâu vào quầng vú.
- 5- Bé ngậm nhiều quầng vú dưới hơn quầng vú trên. (Đỉnh đầu ti sẽ chạm sát vòm trên trong họng bé.)
- 6- Mẹ không có cảm giác đau hay khó chịu khi bé nút.
- 7- Khớp bám rất chắc cho dù lúc bé ngưng nút.

8- Bé nút nhanh ngay lúc đầu (massage), sau đó khi có sữa bé nút, nuốt, thở, thỉnh thoảng nghỉ vài phút rồi lại nút tiếp.

CƠ SỞ KHOA HỌC:

1- Từ giữa thai kỳ cho đến 30-40 giờ sau khi sinh, cơ chế sinh sữa và tạo sữa được điều khiển bởi hócmon ("endocrine/ hormonal control") - 2 hocmon chính là hocmon prolactin tạo sữa và hocmon oxytocin tiết sữa. Vậy nên, mặc dù sữa non đã được tạo sẵn trong thai kỳ sẽ không tiết ra cho đến khi có sự kích thích của hocmon oxytocin.

2- Có một số yếu tố khác giúp não xuất hocmon oxytocin sau khi sinh bao gồm:

+ mẹ tiếp da v trẻ sơ sinh, ngay trong giờ đầu sau khi sinh (càng sớm càng tốt)

+ tại quần vú mẹ có đầu dây thần kinh kích thích lên não, kích thích hocmon oxytocin, vị trí của đầu dây thần kinh này được xác định ở trên quần vú, cách chân ti 1cm-1.5cm, góc 7 giờ ở vú phải và đối xứng góc 5 giờ ở vú trái. (CÁC MẸ CHÚ Ý NHE!)

+ ở một số mẹ, chỉ cần nghe con khóc, nhìn ảnh con (nếu con bị cách ly) cũng có thể kích thích được hocmon này.

LỢI ÍCH CỦA KHÓP NGẬM ĐÚNG:

1- Giúp lưỡi massage vào đúng đầu dây thần kinh nói trên, phản xạ tiết sữa mất khoảng 2 phút từ khi đầu dây thần kinh được kích thích.

2- Giúp lưỡi và vòm họng trên "ép vắt sữa" ngay phần ống dẫn sữa phình ra to nhất mỗi đợt tiết sữa, giúp bé bú được nhiều hơn, ống sữa thông nhanh hơn.

3 - Vị trí cổ ngửa giúp bé nuốt dễ hơn (các mẹ thử tự nuốt khi ngửa cổ và gập cổ, sẽ thấy góc hàm cổ 140o là dễ nuốt nhất), đồng thời khi đầu bé không tì lên ngực mẹ giúp các ống sữa chảy thông thoáng hơn.

4- Giúp tạo nên sự chênh lệch áp suất trong họng và bên ngoài tạo thành lực hút ổn định và "bám chắc", giúp tối ưu lượng sữa truyền từ mẹ sang con.

CÁCH ĐỂ CÓ KHÓP NGẬM ĐÚNG:

1- Mẹ chọn tư thế nằm hoặc ngồi thoải mái, người bé áp sát vào người mẹ (tiếp da càng tốt).

2- Lau đầu ti mẹ bằng nước sạch (hoặc khi đã có sữa, thì lau bằng sữa mẹ)

3- đưa đỉnh ti chạm môi trên của bé, nếu bé sẵn sàng để bú, bé sẽ há miệng rộng (chú ý xem lưỡi bé lè dài ra phía trước).

4- một bàn tay mẹ đỡ cổ bé, để đầu bé ngửa ra thoải mái, cằm bé tựa bầu vú mẹ (phần dưới).

5- bàn tay kia tạo thành chữ C, ngón tay cái ấn nhẹ phía trên để hướng đỉnh ti lên phía môi trên của bé.

6- đặt môi dưới của bé vào mép dưới của quầng vú (khoảng 1.5cm từ chân ti) cho bé bắt đầu ngậm từ môi dưới.

7- đỉnh đầu ti lọt qua môi trên vào miệng bé, bé sẽ tự động ngậm được sâu và chắc.

8- Nếu bé không mở miệng lớn và không lè lưỡi dài ra, mẹ để đầu ti chạm đầu mũi bé, bé sẽ cố mở miệng rộng, mẹ dùng đầu ngón tay trỏ đầu lưỡi bé, để bé thè lưỡi dài ra, rồi sau đó mẹ thực hiện trong vài giây 6 bước mô tả trên hình minh họa. Trong thời gian tập cho bé há miệng rộng và lè lưỡi dài ra để đón ti mẹ, các mẹ không cho bé ngậm ti giả hay ti bình nhe.

VÌ SAO KHÔNG CÓ KHỚP NGẬM ĐÚNG:

1- bé nằm quá cao hoặc xa mẹ, cổ bị gập lại.

2- bé ngậm đầu ti, thay vì quầng vú (bé bú ti bình, ti giả trước - vì ti giả ngậm rất cạn, lưỡi co vào sau nướu dưới khi bú)

3- bé không đói hoặc chưa thật sự cần bú (có thể vì đã bú sữa ngoài hoặc buồn ngủ), không há miệng đủ to để ngậm sâu

4- ngực mẹ quá căng, nên quầng vú không ép vào được (vắt bớt vài giọt sữa, và massage quầng vú cho mềm trước khi cho bé bú.

KHI KHÔNG CÓ ĐƯỢC KHỚP NGẬM ĐÚNG:

1- bé dễ bị tuột ra trong khi bú, khi chưa bú đủ

2- sữa non chậm tiết, sữa già xuống không đủ hoặc ít dần

3- đầu ti mẹ bị đau (vì đầu ti nhạy cảm để sữa ra, không phải để ngậm/ nút), gây "nút cổ gà"

Betibuti tin rằng với chiếc "chìa khoá vàng này" các mẹ sẽ thành công trong công cuộc nuôi con sữa mẹ!

TƯ THẾ BÚ MẸ TỐT NHẤT?

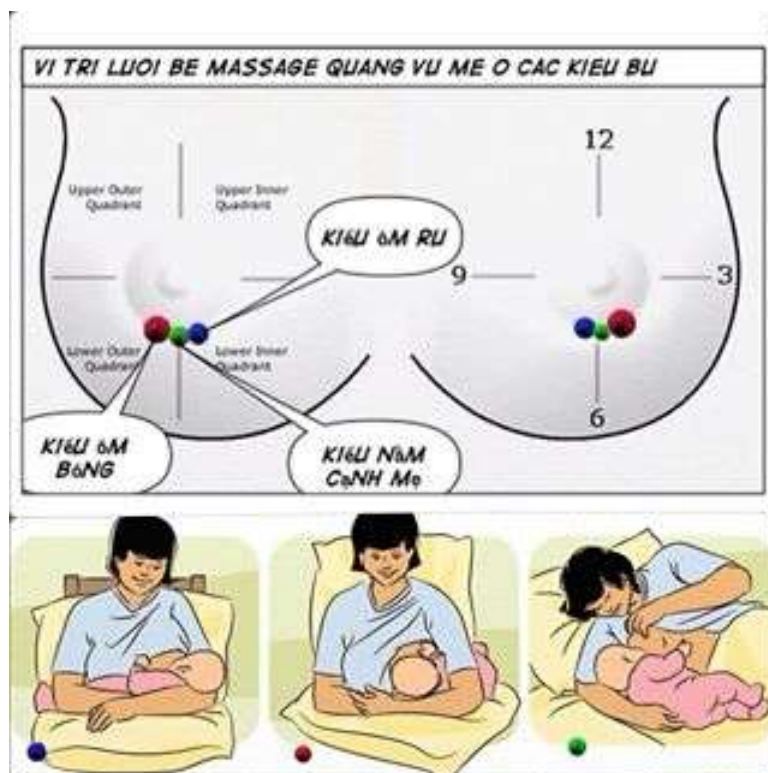
TƯ THẾ BÚ MẸ nào tốt nhất?

Các mẹ nào còn nhớ 1 bài viết trước của Betibuti, nói về khớp ngậm đúng?

Trong bài viết đó, betibuti có mô tả rất kỹ cơ chế tiết sữa ban đầu dựa trên hocmon (endocrine), vị trí đầu dây thần kinh kích sữa, và vị trí lưởi của bé như thế nào, các mẹ còn nhớ k?

Hôm nay, Betibuti tiếp tục phát triển trên đề tài đó với tư thế bú mẹ. Có 3 tư thế bú mẹ phổ biến là: "kiểu ôm ru" (cradle hold), "kiểu nằm cạnh" (side-lying), kiểu ôm bóng (football hold - thường áp dụng cho sinh đôi).

Rất là thú vị khi Betibuti nhận ra rằng, ở mỗi tư thế này, đầu lưởi của bé massage quầng vú mẹ có hơi khác nhau.



Tuy kiểu ôm ru có vẻ tự nhiên và phổ biến nhất, kiểu ôm bóng lại kích sữa tốt nhất, đặc biệt là trong tuần đầu khi sữa mẹ được tiết ra theo cơ chế hocmon (endocrine). Có phải nhờ tư thế này mà ngẫu nhiên các bà mẹ sinh đôi dồi dào sữa khi ncsm! Cm xem có phải chăm đở đúng là vị trí đầu dây thần kinh tiết sữa k?

Tại sao hết tuần đầu, hoặc khi lượng sữa đã ổn định thì cho dù tư thế nào cũng không khác nhau, miễn là bé có khớp ngậm đúng? Vì đến thời điểm đó, cơ chế tiết sữa chủ yếu là cơ chế lực hút tại chỗ (autocrine) rồi. Vậy các mẹ mới sinh, có thể áp dụng tư thế ôm bóng này vài cữ bú ngay trong ngày đầu và trong tuần đầu, nếu có thể.

Có một điều ít được chia sẻ trong cộng đồng NCSM là mỗi tư thế bú giúp thông một số vị trí tia sữa, chứ không phải tất cả các tia sữa trong bầu vú mẹ, do đó, nếu mẹ chỉ cho con bú 1 tư thế, sẽ không tối ưu lượng sữa của tuyến vú và tia sữa, dễ bị tình trạng tắc tia sữa dù bé vẫn bú mẹ đều đặn. Do đó, một phương pháp khác để giúp sữa mẹ được tạo, tiết và bú thông suốt hơn, là mẹ và con nên thay đổi linh hoạt các tư thế bú khác nhau!

Các mẹ đọc, tham khảo, áp dụng và góp phần quảng bá thông tin nuôi con sữa mẹ thành công cho gia đình và bạn bè nhé!

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

NUÔI DƯỠNG SINH HỌC (UPDATE 18/01/2014)

(Ảnh minh họa: Con ngủ trong bụng mẹ trước khi chào đời, và con ngủ trên ngực mẹ sau khi chào đời.)

Chúng ta cần ghi nhớ điều này:

- Trẻ sơ sinh là một THAI NHI, vừa trải qua những sự thay đổi lớn.
- Trẻ sơ sinh cần được tiếp tục nuôi dưỡng sinh học để phát triển không gián đoạn.
- Trẻ sơ sinh cần cảm thấy yêu thương, cần biết là có mẹ ngay từ lúc chào đời."

Betibuti nhớ đến bài thơ "Bầu trời trong quả trứng" của Xuân Quỳnh:

"Tôi cũng không hiểu rõ

Tôi sinh ra vì sao

Tôi đập vỡ màu nâu

Bầu trời trong quả trứng

Bỗng thấy nhiều gió lộng

Bỗng thấy nhiều nắng reo

Bỗng tôi thấy thương yêu

Tôi biết là có mẹ..."

I- Phương pháp "nuôi dưỡng sinh học" (biological nurturing) là gì?

Trước tiên, chúng ta luôn luôn phải nhớ rằng bé, khi còn là thai nhi, đã được nuôi dưỡng sinh học bên trong cơ thể mẹ trong 9 tháng. Thai nhi được cung cấp môi trường nhiệt độ ấm áp ổn định từ thân nhiệt của mẹ, được bao bọc trong môi trường tiệt trùng của nước ối, được nghe hơi thở, nhịp tim, tiếng nói của mẹ, được cung cấp tất cả dưỡng chất và oxy qua dây nhau của mẹ.

Thế mà chỉ sau vài phút, tất cả thế giới của bé thay đổi hoàn toàn: "từ thế giới bào thai vào thế giới rộng lớn" (from womb to world). Do đó, chúng ta phải hiểu rằng nuôi dưỡng sinh học sau khi bé sinh ra là tạo mối liên kết, là giai đoạn chuyển tiếp tối cần thiết giữa thế giới bào thai và thế giới này cho bé.

Ở Việt Nam, và một số nơi trên thế giới vẫn áp dụng theo phương pháp cũ, hầu như tất cả trẻ sơ sinh luôn được quấn chặt trong khăn và được nằm riêng, hoặc người khác bế, vì sợ bé lạnh, vì sợ bé bám hơi mẹ, sau này con không tách được mẹ để mẹ đi làm, do đó phương pháp mẹ ấp con không có ở Việt Nam -- ngoại trừ một số trường hợp đặc biệt bé sinh non, được nuôi kiểu Kangaroo (KMC - Kangaroo Mother Care).

Phương pháp mẹ ấp con "da-tiếp-da" (skin-to-skin) và kiểu Kangaroo đã được chứng minh có năng lực tiếp tục nuôi bé phát triển và hoàn chỉnh hiệu quả nhất. Tuy nhiên, chủ yếu được áp dụng để nuôi bé sinh non. Từ đầu những năm 2000, phương pháp da-tiếp-da này đã được thực hành tại các bệnh viện trên thế giới và được WHO đặc biệt khuyến khích cho TẤT CẢ trẻ sơ sinh, kể cả trẻ sinh đủ tháng và mạnh khoẻ.

Không có bằng chứng khoa học nào cho thấy rằng bé được nuôi theo phương pháp da-tiếp-da bị bám hơi mẹ hơn những trẻ em khác. Ngược lại, trẻ được nuôi bằng phương pháp nuôi dưỡng sinh học phát triển tốt, thể hiện sự tự tin trong các bước phát triển tiếp theo.

II- Phương pháp nuôi dưỡng sinh học có những lợi ích gì?

1- Tăng cường việc tiếp tục phát triển não: Da-tiếp-da là một trải nghiệm "đa giác quan" (multi-sensory) giúp gia tăng sự phát triển các mạch thần kinh và sự trưởng thành của não bộ. Ngoài ra, nghiên cứu cho thấy trẻ sơ sinh được ấp kiểu Kangaroo có được nhiều thời gian ngủ yên và sâu, giúp mạng lưới thần kinh tổ chức các mẫu tương tác và phát triển não.

2- Giúp trẻ an tâm: Được mẹ ấp da-tiếp-da kiểu Kangaroo, chỉ sau 20', nồng độ hormone stress cortisol đo được giảm đi đáng kể (hormone này được phát ra một cách tự nhiên trong những phút đầu sau khi chào đời, giúp kích hoạt một số tuyến thần kinh, hormone và men nội tại). Và, đặc biệt là cảm giác đau của bé cũng giảm đi đáng kể (cũng tự nhiên tại gan vài phút đầu chào đời, khi hệ tuần hoàn thai nhi chuyển thành hệ tuần hoàn sơ sinh). Kết quả là, trẻ sơ sinh, được mẹ ấp thường xuyên ít khóc hơn và ít bị kích động hơn.

3- Ổn định thân nhiệt cho trẻ: Mặc dù, trẻ sơ sinh mạnh khỏe có khoảng 2%-5% trọng lượng cơ thể là mô mỡ nâu (brown adipose tissue) giúp giữ ấm cơ thể bé, bé vẫn cần được da-tiếp-da với mẹ để điều chỉnh và ổn định thân nhiệt, bởi vì duy trì nhiệt độ cơ thể ổn định là điều cần thiết cho sự phát triển liên tục của trẻ sơ sinh. Trong vòng vài phút sau khi mẹ bắt đầu ấp con, phần ngực của mẹ tự động điều chỉnh để "làm mát" hoặc "sưởi ấm" cho bé, để đáp ứng đúng nhiệt độ cơ thể cần thiết, gọi là "cơ chế điều nhiệt" (thermoregulation). Thật là kỳ diệu, đối với mẹ sinh đôi, sinh ba và ấp tiếp da nhiều bé cùng một lúc, từng phần da ngực của mẹ có thể điều nhiệt để đáp ứng thân nhiệt riêng của mỗi bé trong cùng một lúc!

4- Hỗ trợ phát triển hệ miễn nhiễm: Hệ thống miễn dịch của em bé được kích thích khi được mẹ ấp da-tiếp-da. Hệ thống miễn dịch trưởng thành của mẹ truyền các kháng thể thông qua làn da của mẹ và sữa mẹ cho bé, tăng độ ẩm cho da bé và tạo một lớp bảo vệ chống vi khuẩn có hại thâm nhập qua da của bé.

5- Hấp thụ dinh dưỡng tốt: Phương pháp mẹ ấp con giúp giảm hormone stress cortisol + somatostatin ở trẻ sơ sinh, giúp bé hấp thụ tốt nhất sữa non của mẹ và chuyển hóa năng lượng dự trữ từ glycogen và mô mỡ trắng(*), giúp tiêu hóa và hấp thu dưỡng chất tốt hơn, giúp nuôi não tối ưu và giảm các vấn đề tiêu hóa. Chỉ sau một giờ da-tiếp-da, hệ tiêu hóa của trẻ sơ sinh khôi phục lại sự cân bằng tạo nên "chức năng tiêu hóa" (GI function) tối ưu.

6- Ổn định nhịp tim và nhịp thở: Như được "dẫn dắt" bởi nhịp tim và nhịp thở đều đặn của mẹ, và sự điều tiết tối ưu của các hormone cần thiết, nên khi được tiếp da với mẹ, cơ thể bé học cách tự điều chỉnh để có nhịp thở và nhịp tim ổn định. Khảo sát cho thấy 75% trường hợp hơi thở yếu và nhịp tim chậm được tự điều chỉnh chỉ nhờ được mẹ ấp da-tiếp-da.

7- Gia tăng khả năng bú mẹ: Nghiên cứu cho thấy trẻ sơ sinh được mẹ ấp tiếp da sớm ngay sau khi chào đời, có khả năng bú mẹ trong giờ đầu tiên gấp hai lần so với trẻ được quấn khăn. 60 phút da-tiếp-da làm tăng hormone prolactin ở mẹ giúp tạo sữa và giúp bé bú mẹ liên tục.

Ngoài ra, phương pháp mẹ ấp con da-tiếp-da và cho con bú mẹ sớm còn giúp mẹ giảm những hormone cần giảm, gia tăng những hormone cần tăng, giúp mẹ phục hồi tâm lý và cơ thể sau khi sinh một cách nhanh chóng và tự nhiên.

(*) "Cơ chế điều tiết đối ứng" (counter-regulation - Betibuti sẽ viết một bài chi tiết về cơ chế này) giúp cân đối nồng độ đường trong máu và năng lượng dự trữ 72g ở trẻ sơ sinh: Glycogen là hình thức dự trữ của đường glucose, lượng glycogen ở trẻ sơ sinh nhiều gấp 3 lần lượng glycogen dự trữ ở người lớn tính theo tỉ lệ trọng lượng cơ thể và mô mỡ trắng được dự trữ trong thai nhi trong quý 3 thai kỳ chiếm 10-12% trọng lượng. Sau khi bị cắt rời khỏi dây nhau 3g, nồng độ đường glucose ở trẻ sơ sinh giảm thấp nhất, gọi là hạ đường huyết sơ sinh sinh lý ở trẻ sinh đủ tháng và khoẻ mạnh (không phải hạ đường huyết bệnh lý). Hiện tượng này kích thích tuyến tụy tạo hormone glucagon và kích hoạt cơ chế "điều tiết đối ứng". Cơ chế này giúp cân bằng nồng độ đường glucose trong máu bằng cách "tái chế đường glucose từ glycogen" (glycogenolysis) và axit béo tự do từ mô mỡ trắng (lipolysis of white adipose tissue) cung cấp năng lượng liên tục cho bé trong 72g đầu đời, đảm bảo đủ thời gian dạ dày bé nhỏ tiếp nhận vừa đủ lượng sữa non của mẹ và cho niêm mạc ruột học "lập trình đầu đời" (Betibuti cũng đã có bài viết về cơ chế "lập trình đầu đời") mà không cần glucose/ sữa công thức bổ sung cho đến khi sữa già của mẹ về dồi dào.

III- Cách mẹ thực hành "nuôi dưỡng sinh học" bé sơ sinh:

Bé chỉ mặc tã, người để trần được ấp trên ngực trần của mẹ. Bé được đắp khăn che kín lưng, hoặc được ấp trên ngực trần của mẹ bên trong áo mẹ. Thời gian ấp càng sớm càng tốt ngay sau khi chào đời trong ít nhất 1 tiếng 1 lần, và càng liên tục càng tốt. Và bé được bú ti sữa non mẹ trực tiếp càng sớm càng tốt, từ 8 - 12 cử trong 3 ngày đầu tiên, nếu có thể, tiếp tục trong tuần đầu tiên.

IV- Kết luận:

Thế nên khi trẻ sơ sinh khóc, chúng ta có hai cách hiểu và hai lựa chọn:

1- cho rằng bé khóc vì đói, cho rằng sữa non của mẹ không đủ no, nên cho bé bú 1 bình sữa công thức. Kết quả: bé ngừng khóc và ngủ do chất gây buồn ngủ casomorphin trong casien protein của sữa bò, thành phần chính của sữa công thức.

2- hiểu rằng bé khóc do stress vì bị bắt ngờ tách rời khỏi mẹ, nên cho bé được ấp da-tiếp-da với mẹ. Kết quả: bé ngừng khóc và ngủ say và hưởng được trọn vẹn 7 lợi ích kể trên.

Từ kiến thức bài viết cung cấp, Betibuti hy vọng các bố mẹ, ông bà lựa chọn cách 2 (đúng nhưng hiếm thấy ở VN) thay vì cách 1 (sai nhưng rất phổ biến), để bé được phát triển tối ưu.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

Tham khảo thêm (tiếng Anh): <http://apps.who.int/rhl/newborn/gpcom/en/>

NUÔI DƯỠNG SINH HỌC - DA TIẾP DA (VIẾT TIẾP BÀI 23/8/2013)

Đáng tiếc là đến thời điểm này, vẫn nhiều mẹ đưa ra nhiều trở ngại không thể cho con da tiếp da mẹ, cảm thấy cho con bú vài bình sữa công thức đầu đời để làm hơn là ấp con với mẹ.

Betibuti nhắc lại tóm tắt như sau:

1- Da tiếp da con ngay sau khi sinh (bắt đầu từ vài phút sau khi sinh liên tục không gián đoạn 1g, hoặc đến sau khi bé tự tìm ti mẹ bú được cử đầu tiên là tốt nhất)

Điều này phụ thuộc vào Bsi và BV, nên nếu không thể làm được thì:

2- Da tiếp da con ngay khi con được trở về v mẹ trong bệnh viện (1 g liên tục không gián đoạn, nhiều lần (có thể 8-12) trong ngày hoặc tất cả các cử bú, lần tiếp mẹ bắt đầu không quá 6g sau khi sinh là tốt nhì)

Nên nếu, cho dù là có đông người qua lại ngày đầu ở BV, có "sexy vài phút" để đưa được con vào tiếp da trong chăn với mẹ thì mẹ cũng vẫn cần phải đặt ưu tiên. Khoả thân vì con cũng đáng chú sao, huống gì không đến mức phải khoả thân đầu mà các mẹ ngại? các mẹ sắp sinh suy nghĩ kỹ nhe!

3- Sau khi bé xuất BV, về nhà rồi.. có thể cho con da tiếp da thì cũng không thấy các mẹ làm?

Cm vẫn than ít sữa thiếu sữa.. thì bao nhiêu lời khuyên như thuốc lợi sữa, móng giò, sữa nóng... mà không thấy các mẹ nhắc nhau, da tiếp da cho con nhiều vào! DA-TIẾP-DA và cho con bú trực tiếp! Hãy làm thử đi, bạn (và con bạn) sẽ thích ngay mà!

4- Tóm tắt lợi ích:

Con tiếp da mẹ một giờ liên tục -> giảm khóc -> giảm nguy cơ bị bú sữa công thức -> được lập trình đầu đời, không bị hở ruột -> giảm nguy cơ sai khớp ngậm -> giảm nguy cơ mẹ bị tắc sữa, nứt cổ gà -> giảm nguy cơ con bú không hiệu quả -> giảm nguy cơ các mẹ không đủ -> giảm nguy cơ con bị dậm sữa công thức sớm hay con bị ăn dậm sớm

5- Sợ trời lạnh, con lạnh thì nên hiểu lại:

Tưởng rằng "quấn con trong khăn con sẽ ấm hơn da-tiếp-da v mẹ" là sai.

Con tiếp da mẹ (và đắp chăn cho cả 2 mẹ con chung) thì con sẽ được "điều nhiệt tốt hơn", là quấn trong chăn một mình.

Vi khi con quấn 1 mình trong cái chăn của con:

1- cái chăn chỉ lưu giữ nhiệt của con, chứ nó không điều nhiệt cho con. Có nghĩa, có thể bé vẫn không đủ ấm, có thể bé quá nóng.

2- năng lượng để sưởi ấm con (và cái chăn) là năng lượng lấy từ cơ thể con)



Trong khi đó, con tiếp da mẹ (và được quấn trong cùng cái chăn to v mẹ:

- năng lượng để sưởi ấm cho cả cặp mẹ và con chủ yếu là năng lượng từ mẹ, là cơ thể mẹ toả năng lượng để sưởi ấm cho con,

- cơ thể mẹ không chỉ sưởi ấm mà "điều nhiệt: có nghĩa, phần da tiếp xúc giữa mẹ và con giống như là một máy cảm ứng, luôn được điều chỉnh để nhiệt độ ấm ổn định nhất. Nếu con nóng, người mẹ sẽ giảm toả năng lượng, nếu con lạnh phần da tiếp xúc v con sẽ tăng năng lượng để con vừa đủ ấm.

- nếu mẹ ấp hai 2 đứa sinh đôi, mỗi phần da mẹ tiếp xúc v mỗi đứa bé, sẽ cảm ứng điều nhiệt riêng cho từng vùng da đó.

Để tối đa diện tích tiếp xúc thì con nằm dang tay chân như con ếch úp trên bụng mẹ, và đắp chăn cho cả mẹ và con, vậy trong chăn sẽ lưu giữ được cả nhiệt từ thân nhiệt của mẹ và thân nhiệt của con.

6- Sơ vướng dây rốn tức bụng khi bé úp trên bụng mẹ là sai: Con mặc tã che rốn. không có đau rốn tức bụng như người lớn tưởng tượng.

7- Mẹ sinh mổ, sinh thường, đứng, nằm, ngồi đều có thể ấp con ngay sau khi sinh và tiếp tục sau đó.

8- Đọc bài viết đầy đủ cơ sở khoa học của Da tiếp-da để hiểu và làm cho đúng.

Lợi ích và cách để làm đúng da tiếp da được nói đến rất nhiều trong các bài viết của Betibuti, đặc biệt là bài Nuôi Dưỡng sinh học của Betibuti.

Đừng để sau này lại tiếc nuối nhe!

Chúc các mẹ siêng đọc, hiểu đúng và làm đúng, để con được nuôi con sữa mẹ hoàn toàn!

Babies Love Hugs

Skin-to-Skin contact lets your baby...

- * Hear your heart beat & feel you breathe
- * Smell, touch & snuggle with you
- * Trust & bond with both parents
- * Feed better
- * Be calm with less fussing & crying.
- * Stay warmer with better blood sugars
- * Sense & respond to your love



Many studies have shown that Skin-to-Skin contact is recommended for babies whether breast or formula fed. Skin-to-Skin contact, in the first moments after birth and beyond, helps parents and baby bond while promoting a loving connection to a healthy start on many levels. For a great start, if planning on breastfeeding, try to nurse your baby within the first hour after birth and continue with Skin-to-Skin as you "room in" with your baby.

Loving Connections



A Healthy Start



Trust...

BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL

All Copyrights Reserved 2008

"TI MẸ, TI BÌNH"

- muốn tập cho bé ti bình để bé bú bổ sung sữa mẹ được vắt ra, hoặc để chuẩn bị cho khi mẹ đi làm lại.

- thời điểm nào là tốt nhất để bắt đầu tập cho bé ti bình hoặc ti giả?

- loại ti bình/ ti giả nào là tốt nhất? giống ti mẹ nhất?

- nếu bé chọn ti bình, bỏ ti mẹ thì tập lại cho bé như thế nào?

1- Nhắc lại về Khớp Ngậm đúng:

Bài viết này đòi hỏi kiến thức cơ bản của các mẹ về "khớp ngậm đúng". Mẹ nào chưa rõ khái niệm "khớp ngậm đúng" thì tìm đọc trước bài viết đó trên trang betibuti nhé!

Vài (chưa phải là tất cả) ưu điểm của khớp ngậm đúng:

- lưỡi massage quầng vú để kích thích tiết sữa trong khi bú;
- đóng kín giữa bầu vú mẹ và môi, lưỡi bé, không cho sữa thoát ngược ra môi khi bé nút, và bé không hít thêm không khí vào khi bú;
- khi bé bắt đầu nuốt, trong họng sẽ giảm áp suất giúp bé bám chặt vào bầu vú mẹ và dòng sữa được hút ra và nuốt nhẹ nhàng, hiệu quả nhất;
- đầu ti mẹ chạm sâu phía trên vòm họng, lưỡi tạo thành ống đón sữa vào thực quản khiến bé không bị sặc.

2- Vì sao không nên tập ti bình cho bé trước 6 tuần tuổi:

Cơ sở khoa học:

Theo phân tích khoa học, cách ngậm ti mẹ và ti bình (và ti giả/ vú cao su) rất khác nhau, do đó, đối với các mẹ mong muốn nuôi con bằng sữa mẹ, **KHÔNG NÊN** cho bé bú ti bình (hoặc ngậm ti giả) **TRƯỚC 6 TUẦN TUỔI**, để bé đủ thời gian thiết lập ổn định thói quen bú mẹ với khớp ngậm đúng. Trong vài trường hợp, bé cần bú sữa mẹ vắt ra trước 6 tuần tuổi, thì nên đút bé bằng cốc (ly) nhỏ, hoặc bằng thìa (muỗng).

[Hình minh họa: Các mẹ quan sát hình minh họa, đặc biệt chú ý đến vị trí môi lưỡi khi bé bú bình, và vị trí môi lưỡi của bé quen bú bình khi bú mẹ, so với vị trí môi lưỡi của khớp ngậm đúng như vừa mô tả.]

Bất kể hình thức của ti nhựa (nói chung cho tất cả các loại ti bình và ti giả), cho dù trông giống ti mẹ đến mức nào, thì cách ngậm ti nhựa cũng khác với ti mẹ.

- Bầu vú mẹ có độ đàn hồi và độ dẻo cực tốt, và thay đổi hình dạng khi đưa vào khuôn, do đó khi bé ngậm sâu vào quầng vú, phần đầu ti và quầng vú sẽ dễ dàng thay đổi hình dạng, lấp đầy và che kín giữa môi và lưỡi của bé, như một nút cao su đậy kín cổ chai vậy.



- Ti nhựa có phần bầu càng to, trông càng giống ti mẹ, khi bé ngậm môi bé cũng loe ra khiến nhiều mẹ lầm tưởng là cách ngậm giống y ti mẹ. Nhưng thực chất, bầu ti nhựa càng to thì bé càng chỉ ngậm phần đầu ti, lưỡi hoàn toàn không đưa dài ra dưới bầu ti như ở khớp ngậm đúng, mà lưỡi co vào tựa sâu đầu ti nhựa. Ti nhựa không thay đổi hình dạng và không đậy kín cửa miệng như ti mẹ

- Rất nhiều hãng sản xuất bình sữa và ti giả cố gắng thiết kế về hình thức và chất liệu để ti giả càng ngày nhìn càng giống như ti mẹ. Tuy nhiên, họ không mô tả sự khác biệt so với bú sữa mẹ.

- Với loại ti nhựa có bầu nhỏ thiết kế truyền thống, có bề ngoài nhìn ít giống ti mẹ nhất. Loại ti nhựa có bầu nhỏ, chiều sâu tổng đầu ti và bầu ti khoảng ngón tay cái của người lớn. Với loại ti này bé có thể ngậm sâu lút cả đầu ti và bầu ti nhựa, môi bé chạm đến nắp vụn, và đầu ti chạm vòm họng của bé. Tuy nhiên, miệng bé chúm chím không mở lớn, và lưỡi cũng không lè dài thành ống để đón sữa.

3- Rủi ro khi cho bé ti bình sớm ngay sau khi sinh - hoặc trước 6 tuần:

Khi bú mẹ, mà bé ngậm ti mẹ theo cách ngậm ti bình, thì bé sẽ bú không có hiệu quả, hay tràn sữa ra cạnh mép, dễ bị sặc sữa, bú lâu mà không no, hoặc mau đói trở lại,.. mẹ có cảm giác mình không đủ sữa, (dù con bú sữa tràn ra ngoài, khi không cho con bú sữa chảy ướt áo), và phải cho con dặm sữa ngoài càng lúc càng nhiều.

Ngoài ra khi không có khớp ngậm đúng:

- bé bú và nuốt sữa mẹ không hiệu quả, ảnh hưởng đến tốc độ xuống sữa, khiến bé từ chối ti mẹ trực tiếp.

- khi bé ngậm đầu ti, mẹ sẽ dễ bị nứt cổ gà, bị tắt tuyến sữa do bé bú không hiệu quả, sữa không được bú ra hết bị ứ đọng...

Do đó, việc cho bé ngậm ti bình/ ti giả ngay sau khi sanh, hoặc bú xen kẽ giữa mẹ và bình, hoặc tập bé ti bình trong 6 tuần đầu, sẽ ảnh hưởng đến việc thành lập "khớp ngậm đúng" khi trẻ ti mẹ, ảnh hưởng trực tiếp đến hiệu quả và khả năng thành công của việc bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

4- Cách tập ti bình (Không áp dụng trước 6 tuần tuổi) chuẩn bị cho mẹ đi làm trở lại.

- KHÔNG được ép bé, không để bé khóc và có ác cảm với việc ti bình, phải kiên nhẫn với bé

- Phản xạ có điều kiện đối với bé bú mẹ là mùi hương của mẹ (quần vú mẹ có tinh dầu phát mùi hương đặc trưng của mẹ giúp bé liên tưởng đến bầu sữa mẹ, do đó, để việc tập ti bình giúp bé có thêm phản xạ có điều kiện mới, cho cách bú mới, Betibuti khuyến khích bố mẹ áp dụng các gợi ý sau:

- Những lần tập ti bình đầu tiên, bé không nhìn thấy, không nghe tiếng, không nghe mùi của mẹ. Nghĩa là mẹ phải đi hẳn ra khỏi phòng, ra khỏi nhà càng tốt. Xịt phòng bằng mùi hương khác để thay đổi mùi cho căn phòng, hoặc bế bé sang phòng khác lạ.

- Người khác, không phải mẹ, bế bé để làm quen với ti bình.

- Tư thế bế bé bú cũng khác với tư thế bú mẹ, ví dụ: xoay người ra ngoài, thay vì úp vào sát người như bú mẹ...

- Tập khi gần giờ đầu cữ bú, không tập lúc bé quá đói, bé mới chớm đói sẽ hợp tác tốt hơn. (Không như quan niệm để thật đói mới hợp tác.)

- Nếu bé chưa muốn hợp tác, cáu gắt, bỏ cữ, thì xúc cho bé VÀI THÌA cho đỡ đói, rồi lại tập tiếp.

- Chỉ cho ti mẹ vào buổi đêm trong 1 tuần, cho đến khi bé quen bình rồi thì có thể ti cả hai bất kỳ lúc nào.

5- Giải pháp khắc phục tập cho con ti mẹ trở lại, nếu bé từ chối ti mẹ:

Có một số bé có thể bú cả mẹ và bình qua lại xen kẽ. Nhưng có những bé chỉ chọn một cách, hoặc ở thời điểm này thích 1 cách, thời điểm khác, lại thích cách khác.

Tuy nhiên, con ti mẹ trực tiếp bao giờ cũng là tốt nhất cho cả mẹ và con, vậy ở những trường hợp con chỉ muốn ti bình, nhưng mẹ muốn tập lại cho con, Betibuti đề nghị như sau:

Để tập cho bé ti mẹ trở lại, các mẹ phải kiên nhẫn và tự tin. Tuyệt đối không được căng thẳng cố ép bé ti mẹ trở lại, khiến bé có ác cảm với việc bú mẹ.

Betibuti đề nghị cách khắc phục như sau:

- ngưng không cho bé ti bình, và cho bé ăn sữa bằng thìa (muỗng)/ cốc (ly) nhỏ, trong 2, 3 cữ.. tuyệt đối không ngậm ti giả trong quá trình này

- bé sẽ đủ no, nhưng bé sẽ có nhu cầu được mút ti, và sẽ đến thời điểm bé sẵn sàng ti mẹ trở lại để được mút ti mẹ

- để biết khi nào bé sẵn sàng trở lại, mẹ nằm cạnh bé và đưa ti thử cho bé, nếu bé sẵn sàng bé sẽ chủ động tìm ti mẹ để mút, nếu bé chưa sẵn sàng thì mẹ lại thử lại ở những cữ sau.

Kết luận:

Và quan trọng nhất là mẹ phải tập cho bé khớp ngậm đúng khi bú mẹ [tham khảo hướng dẫn tại trang Betibuti.]

Đây là những gợi ý dựa trên những hiểu biết khoa học về tâm lý và sức khỏe của bé, dĩ nhiên, còn có nhiều cách tập khác mà các mẹ có thể trao đổi và chia sẻ kinh nghiệm để Betibuti tiếp tục bổ sung và hỗ trợ tốt hơn cho các bố mẹ khác nữa.

Chúc các mẹ yên tâm và luôn chủ động và thành công trong công cuộc nuôi con sữa mẹ, khi ở nhà, cũng như khi đi làm trở lại!

TI MẸ TRỰC TIẾP CÓ LỢI ÍCH NHƯ THẾ NÀO SO VỚI TI SỮA MẸ BẰNG BÌNH

Hình minh họa: + động tác ngậm, vắt, mút, nuốt sữa khi bé bú mẹ trực tiếp + tuyến dầu trên quầng vú + dụng cụ tiếp sữa (supplementer feeding)

Trong vài dịp trước đây, Betibuti có nhắc đến thứ tự ưu tiên nuôi trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ:

- 1- Sữa mẹ bú trực tiếp
- 2- Sữa mẹ vắt ra
- 3- Sữa đi xin của mẹ khác

...

- 4- Sữa công thức

(UNICEF 2005)

Trong phạm vi bài viết này, Betibuti chỉ xem xét đến 3 mục đầu, và tìm hiểu xem có những cách làm nào để con con được hưởng nhiều lợi ích nhất từ sữa mẹ.

- 1- Lợi ích dinh dưỡng khi bú mẹ trực tiếp:

- Sữa mẹ được sản xuất tươi ngon ngay trước và trong khi con bú, sữa đầu nhẹ hơn, giải khát và kích thích ngon miệng, như một món khai vị cần thiết, sữa sau như bữa chính được tăng béo đồng thời với thời gian các dịch tiêu hoá, tuy, mật được tiết ra đầy đủ để giúp tiêu hoá và hấp thụ chất (đặc biệt là chất béo) một cách hiệu quả nhất. (a)

- Sữa non, sữa chuyển tiếp, sữa già có hàm lượng các chất phù hợp nhất với ngày/ tháng tuổi của con.

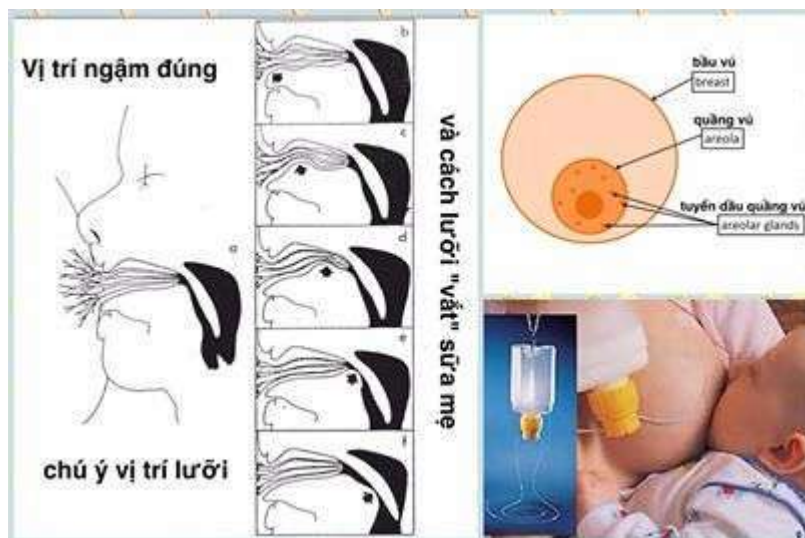
- Sữa bé sinh non, sữa bé sinh đủ tháng cũng có hàm lượng phù hợp nhất cho bé.

- Sữa ngày, sữa đêm, sữa hè, sữa đông, có hàm lượng các chất thích ứng linh hoạt trong từng cử bú.

- Sữa mẹ có nhiệt độ ổn định trong suốt cử bú, bảo toàn mọi thành phần dinh dưỡng cho bé.

Ngoài ra, dưỡng chất trong sữa mẹ ở dạng hoá sinh "thân thiện" và dễ hấp thụ nhất cho cơ thể bé, và luôn đi kèm với các loại men tiêu hoá tương ứng có trong sữa mẹ hoặc trong cơ thể bé, giúp cơ thể bé hấp thụ tốt nhất các chất dinh dưỡng cần thiết cho giai đoạn phát triển niêm mạc, não và hệ thống thần kinh.

Nếu sữa mẹ không được bú trực tiếp, mà vắt ra bú ngay, thì chỉ kém ở điểm (a), nếu sữa mẹ trữ đông dùng sau này thì không có được sự tinh tế, linh hoạt theo bữa, theo ngày, nhưng vẫn đảm bảo dưỡng chất cho bé.



2- Lợi ích "bảo vệ" khi bú mẹ trực tiếp:

Quầng vú mẹ, nếu các mẹ quan sát sẽ thấy, có những hạt lốm cộm đó là các lỗ thoát của tuyến dầu (Montgomery/ Areola glands) giúp tạo mùi hương, dưỡng da, giữ ẩm và tiết trùng phần đầu ti và quầng vú. Do đó, bình sữa mẹ/ núm vú mẹ luôn được tiết trùng sẵn cho con, mà không cần đến một loại hoá chất tiết trùng nào. (a)

Sữa mẹ gồm có: dưỡng chất và các yếu tố bảo vệ (gồm HỆ MIỄN NHIỄM TỔNG QUÁT (non-specific immune system) như men vi sinh pro-biotic, các phân tử kháng thể dồi dào trong sữa mẹ và HỆ MIỄN NHIỄM THÍCH ỨNG (adaptive immune system) như SIga, Ig, bạch cầu...

Khi môi trường của con (và/ hoặc mẹ) có tiếp xúc với một loại khuẩn có hại hay mầm bệnh nào đó, hoặc con (và/ hoặc mẹ) bị bệnh, hệ miễn nhiễm thích ứng sẽ tạo nên những kháng thể cần thiết cho con chống lại loại khuẩn/ mầm bệnh đó.

Khi con bú mẹ trực tiếp, con sẽ nhận được kịp thời các kháng thể cần thiết, bên cạnh những kháng thể tổng quát có sẵn trong sữa mẹ.

(Betibuti sẽ có một bài viết chi tiết trong tương lai về HỆ MIỄN NHIỄM THÍCH ỨNG.)

Do đó:

nếu con không bú mẹ trực tiếp mà vắt ra bú ngay thì cũng chỉ kém điểm (a),

nếu con bú sữa trữ lạnh, trữ đông sau một thời gian, thì con vẫn có được HỆ MIỄN NHIỄM TỔNG QUÁT, nhưng hệ miễn nhiễm thích ứng có thể không còn tác dụng nữa.

nếu con bú sữa xin đã đun lên 70oC thì con nhận được gần như đầy đủ dưỡng chất, nhưng thiếu các yếu tố bảo vệ. (Đang nào, thì vẫn hơn sữa công thức, vì dưỡng chất của sữa công thức cũng khó hấp thụ hơn, mà cũng không có tí kháng thể nào.)

3- Lợi ích phát triển răng hàm mặt, tai mũi họng:

Có một điều các mẹ có thể chưa từng nghe nói đến là lợi ích này.

Các mẹ có thể nghe giải thích rằng núm ti giả làm đẩy răng ra phía ngoài gây hô răng. Cách giải thích này không chính xác. Các thông tin dưới đây về lợi ích vận động cơ hàm mặt sẽ giúp đưa ra lời giải đúng.

Động tác bú theo khớp ngậm đúng là một động tác phối hợp: ngậm, vắt, mút, nuốt giúp vận động toàn diện các cơ vùng hàm mặt, và lưỡi, cách bú này liên tục trong nhiều năm đầu đời giúp cơ và xương hàm, khoang tai, mũi, họng.

Xương hàm trẻ bú mẹ phát triển hơn, rộng hơn và khớp 2 hàm răng tốt hơn, giúp cho răng vĩnh viễn mọc lên dễ hơn, đúng vị trí và không bị chen chúc gây hô, lệch, lòi sỏ.

Mức độ phát triển tối ưu ở khoang tai mũi họng cũng giúp tăng khả năng thở và thính lực

Mức độ phát triển của cơ lượng và cuống họng cũng tối ưu khả năng phát âm (nói/ ca hát) của bé

(Động tác bú bình chủ yếu chỉ là ngậm và nuốt, vì sữa bình tự chảy xuống chứ không cần các cơ hàm mặt và lưỡi phải mút và vắt.)

Ngoài ra, chất tinh bột (đường) trong sữa mẹ là Lactose, chỉ phân huỷ trong ruột, không phân huỷ trên miệng, nên không gây sâu răng. Sữa mẹ chống viêm nhiễm và kháng khuẩn, nên nếu bị sặc vào tai, mũi, họng không gây viêm nhiễm. (Bé bú sữa mẹ trực tiếp hay bình đều có được lợi ích này.)

4- Lợi ích tâm lý và tình cảm khi con bú mẹ trực tiếp:

Đây là lợi ích rõ rệt nhất. Mỗi giây tình mẫu tử, cảm giác hạnh phúc, an tâm, bình yên mà mẹ và con có được khi con được mẹ ôm sát vào người và cho bú trực tiếp suốt nhiều năm tháng đầu đời.

5- Lợi ích chủ động nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể:

Càng ngày chúng ta càng nghe nhiều hơn phương pháp nuôi con để bé chủ động (Baby-led). Đối với bé sơ sinh thì được khuyến khích cho bú mẹ trực tiếp theo nhu cầu (on-demand) và da-tiếp-da. Đây là một đòi hỏi khó đối với nhiều bố mẹ, muốn kiểm soát mọi thứ trong việc nuôi con. Do trong một cộng đồng nuôi con bằng sữa công thức, người ta bàn nhiều về lượng bú vào và về cân nặng của bé, khiến các mẹ cho con bú trực tiếp cảm thấy bất an, mất chủ động, mất kiểm soát, nên lựa chọn cách "trung gian" là vắt sữa mẹ ra cho bé bú bình.

6- Tiết kiệm tiền và thời gian mua các dụng cụ, vắt/ hút sữa, tiệt trùng, bảo quản...

Kết luận:

Thế nên, khi đã hiểu những lợi ích này, Betibuti hy vọng các mẹ sẽ cố gắng tối đa trong hoàn cảnh của mình, đặc biệt là khi mẹ chưa đi làm, cách làm đúng khi nuôi con sữa mẹ.

Chủ động không phải là đo được lượng sữa bé bú vào, mà chủ động chính là để con được bú mẹ trực tiếp càng nhiều càng tốt, là mẹ học và áp dụng các kỹ năng sau, để yên tâm biết rằng con bú đủ, bú tốt mà không cần quan tâm đến dung lượng:

không cho con bú bình, ti giả sớm (trước 6 tuần) để đảm bảo con bú mẹ với khớp ngậm đúng

cách cho con ăn bằng cốc (cup-feeding), bằng tay (finger-feeding), bằng thìa (spoon-feeding), bằng dụng cụ bổ sung sữa (supplementer-feeding)

cách quan sát và nghe tiếng nuốt sữa của con

cách cảm nhận bầu vú nhẹ đi sau khi con bú

cách quan sát cảm giác no phê của con sau cữ bú

cách quan sát màu da và ánh mắt của con khi con tỉnh táo

cách nhận xét phân và nước tiểu của con theo độ tuổi

cách hiểu tăng trưởng và các cột mốc vận động theo tháng tuổi theo tiêu chuẩn đúng của WHO

Hầu hết các kỹ năng này đã (hoặc sẽ) được chia sẻ trên trang FB Betibuti và cộng đồng Hội Sữa Mẹ (Be ti bu ti) để giúp các mẹ có thêm kỹ năng để các mẹ tự tin hơn.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

CÁCH VẮT VÀ TRỮ SỮA NON TRƯỚC KHI SINH

CƠ CHẾ SẢN XUẤT SỮA NON VÀ CÁCH VẮT TRỮ SỮA NON TRƯỚC KHI SINH

Các mẹ cần đọc kỹ để áp dụng an toàn.

1- Sữa non có trong bầu vú mẹ từ khi nào?

Cơ thể mẹ bắt đầu sản xuất SỮA NON (Colostrum) từ giữa thai kỳ. Thông thường khoảng tuần 16 - 20 của thai kỳ (mẹ sinh con rạ có thể thấy sữa non sớm hơn) trong bầu vú mẹ diễn ra quá trình hoàn chỉnh của tế bào tạo sữa (lactocytes - nang sữa) và những giọt sữa non đầu tiên bắt đầu được tạo ở đây gọi là Giai đoạn Tạo sữa 1 (Lactogenesis I). Ở giai đoạn này, khoảng cách giữa các nang sữa còn chưa kín, do đó sự lưu thông qua lại giữa huyết thanh (máu) và sữa khá cao, vì vậy sữa non có thể có màu hơi đỏ của máu, màu nhuộm hồng, màu vàng cam hoặc màu vàng nhạt (chứ không trắng như sữa già (Mature Milk) ở Giai đoạn Tạo sữa 2 khi hình thức, chất thay đổi và lượng sữa gia tăng đáng kể.)



Betibuti đã có rất nhiều bài viết về tác dụng của sữa non trong 72 giờ đầu đời, cũng như tác hại của sữa công thức và bình sữa đối với bé sơ sinh. Các mẹ nên tham khảo lại các bài viết đó để hiểu vì sao việc những cữ bú đầu đời là sữa non của mẹ là cực kỳ quan trọng.

2- Vắt sữa non trước khi sinh để làm gì?

Học cách để vắt tay, thu hoạch dần dần và dự trữ SỮA NON từ trước khi sinh là một kỹ năng cần thiết cho các bà mẹ. Ngay sau khi sinh, bé cần được CHỈ BÚ HOÀN TOÀN SỮA NON của mẹ.

Tuy nhiên, trong một số tình huống đặc biệt, do quy trình của Bệnh viện, do sức khỏe của mẹ hoặc con, con có thể phải cách ly khỏi mẹ, sữa non trữ sẵn của mẹ sẽ cực kỳ hữu dụng.

Các tình huống đặc biệt đó bao gồm:

Mẹ bị tiểu đường/ tiểu đường thai kỳ

Mẹ được chỉ định sinh mổ

Mẹ có bất thường ở bầu vú/ đầu ti

Bé bị hở hàm ếch

Các tình huống sức khỏe khác của mẹ/ con ngay sau khi sinh

3- Vắt sữa non vào thời điểm nào là thích hợp?

Các mẹ có thể thỉnh thoảng khi tắm hoặc chăm sóc bầu vú, có thể thấy sữa non từ tuần 32 đến 34 của thai kỳ. Tuy nhiên, việc thu hoạch sữa có thể thật sự bắt đầu từ tuần thứ 36, khi sữa non có thể nhỏ giọt dễ dàng hơn.

Chăm sóc bầu vú đúng cách trong thai kỳ cũng giúp cho sữa non của mẹ được sản xuất và tiết ra dễ dàng hơn. Các mẹ bầu nên tham khảo và áp dụng bài viết Chăm sóc bầu vú mẹ Phần 1, để áp dụng nhé.

4- Vắt sữa non như thế nào cho đúng và an toàn?

Tuyệt đối không được dùng bất cứ máy hút sữa nào để hút sữa non trước khi sinh, mà chỉ được vắt nhẹ nhàng bằng tay. Cách vắt tay dễ học và dễ thuần thục sau một vài lần thực hành. Và kỹ năng này rất có ích về sau này trong quá trình nuôi con sữa mẹ lâu dài.

Sữa non ở giai đoạn này được "thu hoạch từng giọt" như sau:

vắt tay chỉ 3 đến 5 phút / lần x 3 - 5 lần/ ngày.

dùng ống tiêm tiệt trùng (5ml - không kim) để thu từng giọt sữa non

giữ túi nylon tiệt trùng gốc ban đầu, để cho ống tiêm có sữa vào, ghi ngày, dán lại trước khi trữ lạnh (dán tạm, nếu chưa đầy)

thu tiếp sữa non vào ống tiêm cho đến khi đầy 1 ống 5 ml (không quá 3 ngày)

1 ống tiêm đầy (hoặc sau 3 ngày) thì niêm kín túi nylon và chuyển sang trữ đông trong 1 hộp kín (ví dụ. Lock n Lock).

Vì sữa non khá đặc và dẻo nên chảy chậm và không ra thành tia như sữa già, nên nếu mỗi lần vắt mẹ thu được 0.5ml - 1ml, mẹ có thể thu được 2.5ml - 5ml/ ngày là kết quả rất tốt rồi.

Lượng sữa non thu được này có vẻ không nhiều, tuy nhiên nếu các mẹ nhớ trong các bài trước Betibuti có mô tả dung tích dạ dày của bé sơ sinh trong ngày đầu chỉ 5 - 7ml, có nghĩa bé cũng chỉ cần bú 5 - 7ml/ cữ, các mẹ sẽ hiểu vì sao một lượng sữa nhỏ thu hoạch trong vài tuần cũng vừa đủ cho con trong ngày đầu nếu cần.

Đọc đến đây, chắc hẳn có nhiều mẹ vẫn thắc mắc, lo lắng, vì hầu hết các mẹ có thể được khuyên không được vân vê, kích thích đầu ti vì sợ kích thích chuyển dạ, sinh sớm.

Việc massage và vắt sữa này cũng có thể gây co thắt tử cung nhẹ, nhưng cách vắt và thời gian như mô tả trong bài viết này là an toàn và không kích ứng chuyển dạ (giống như những cơn chuyển dạ giả không đủ mạnh để gây sinh non), trừ khi mẹ đã ở sẵn trong tình trạng "doạ sinh sớm" từ trước tuần 36.

Phương pháp vắt trữ sữa trước khi sinh này đã được chính thức giới thiệu trong nhiều tài liệu của các tổ chức chuyên môn về sữa mẹ, (như Tài liệu hướng dẫn số 2811 năm 2008 của La Léch League GB, Tài liệu hướng dẫn số 322591 của Captial and Coast District Health Board New Zealand)

5- Cách tự vắt sữa bằng tay?

Rửa tay sạch bằng xà phòng

chườm bầu vú bằng khăn ấm (hoặc vắt sau khi tắm vòi sen ấm)

massage bầu vú (có thể áp dụng phương pháp massage 3' của Betibuti)

Động tác vắt gồm 3 bước: đặt - ấn - vắt

Đặt ngón tay cái phía trên quầng vú và ngón tay trỏ dưới quầng vú, cách chân ti khoảng 3cm - 4cm (đầu ngón tay cái, đầu ti và đầu ngón trỏ thẳng hàng)

Ấn giữ các đầu ngón tay cố định trên da, ấn ngược vào thành ngực

Vắt: ép hai đầu ngón tay về phía đầu ti để vắt nhẹ nhàng

Lặp lại động tác này nhịp nhàng theo 3 bước cho đến khi thấy những giọt sữa non tiết ra khỏi đầu ti.

Dùng ống tiêm hút "thu hoạch" từng giọt sữa non này

6- Cho bé bú sữa non trữ sẵn này như thế nào tốt nhất?

Khi đi sinh, bố mẹ bé mang sữa đông này trong hộp kín và túi trữ lạnh và gửi vào ngăn đông ở tủ lạnh của Bệnh viện.

Khi cần dùng, bố mẹ bé sẽ ngâm cả ống tiêm (để nguyên trong nylon tiệt trùng) vào nước ấm, hay máy hâm sữa, và đút cho bé ăn từ ống tiêm + mút ngón tay bố/ mẹ (finger-feeding như hình minh họa). Mỗi cữ 5ml, có thể cách cữ 1g - 1.5g trong ngày đầu, cho đến khi bé được về với mẹ, da-tiếp-da và bú mẹ trực tiếp.

Vì lượng sữa rất nhỏ, nên không nên chuyển sữa qua nhiều dụng cụ khác, vì sẽ làm hao tổn những giọt sữa quý giá này.

7- Ý nghĩa của việc vắt sữa non trước khi sinh:

Giúp mẹ hiểu được cơ chế tạo sữa non trong thai kỳ và tự tin rằng trong bầu vú mẹ đã có sẵn sàng sữa cho con, chứ không phải chờ sữa về như quan niệm sai lầm phổ biến hiện nay.

Giúp mẹ nhìn thấy hình thức (đặc, dẻo nên dễ nuốt) và dung lượng ít ỏi của sữa non là phù hợp với khả năng mút nuốt của con và phù hợp với dung tích dạ dày sơ sinh.

Giúp mẹ có được một kỹ năng hữu ích của quá trình nuôi con sữa mẹ, để sử dụng sau này, khi bị căng ngực, cương sữa, trữ sữa v.v. mà không phải phụ thuộc vào máy hút sữa

Giúp cho trong mọi tình huống, phòng hồ, bé luôn có sẵn sữa non của mẹ để việc "lập trình đầu đời" của niêm mạc ruột được hoàn hảo

Giúp mẹ yên tâm chuẩn bị cho những ngày sắp sinh, vì mẹ tin tưởng rằng cho dù đẻ mổ hoặc các chỉ định cách ly mẹ, con vẫn có sữa non của mẹ cho những cữ bú đầu tiên.

THU TRỮ SỮA NON TRƯỚC KHI SINH (PHẦN 2)

Yêu cầu tham khảo bài viết PHƯƠNG PHÁP Thu trữ sữa non trước khi sinh - Phần 1, để áp dụng đúng và an toàn, khi cần:

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=644331032272389&substory_index=0&id=289879814384181

1- GIẢI TOẢ NGỘ NHẬN VỀ NGUY CƠ SINH NON do KÍCH THÍCH ĐẦU TI

Có một sự NGỘ NHẬN rằng khi phụ nữ mang thai kích thích đầu ti để vắt sữa non sẽ dẫn đến sinh non. Kích thích đầu ti - hoặc các hoạt động khác có thể sinh ra hocmon oxytocin như ăn các thức ăn có chất phenylethylamines như sô-cô-la, hôn, ôm, "tự sướng" hoặc "quan hệ" abcxzyz - sẽ chỉ dẫn đến chuyển dạ nếu niêm mạc tử cung có đủ CÁC ĐIỂM TIẾP NHẬN hocmon oxytocin. Báo cáo thẩm định của BS Cox (2006) thẩm định những kết quả nghiên cứu trước của Di Lieto 1989, Stein 1990, Curtis 1999, trong đó những phụ nữ mang thai có sơ phút kích thích đầu ti khác nhau (từ 30 đến 110 phút). Không có kết quả nghiên cứu nào cho thấy có tác động rõ rệt trong chỉ số Bishop (dấu hiệu chuyển dạ) hay dẫn đến chuyển dạ. Báo cáo thẩm định của BS Cox (2006) cũng thẩm định một nghiên cứu khác của Moscone và Moore (1993) trên 57 bà mẹ tiếp tục cho bé lớn bú, khi mang thai bé sau. Những em bé sau của những bà mẹ này đều khoẻ mạnh và được sinh ra đủ tuần. [việc vắt sữa trong thai kỳ cũng giống việc cho bé lớn hơn bú mẹ trong thai kỳ]

Trích: Thẩm định các nghiên cứu liên quan đến vắt trữ sữa non trước khi sinh (2010) của BS. Sue Cox

- Chuyên Gia Tư vấn Sữa Mẹ Quốc tế hàng đầu,
- Thành viên cơ quan Cấp chứng chỉ Chuyên gia Tư vấn Sữa Mẹ Quốc Tế
- Giáo viên của Chứng chỉ Chuyên gia Tư Vấn Sữa Mẹ Quốc tế (Viện Sữa Mẹ Quốc tế)
- Thành viên Hiệp Hội Nuôi Con Sữa Mẹ Úc (ABA)

2- Hiểu về tử cung và sự nhạy cảm của tử cung trong thai kỳ:

Hocmon Oxytocin được biết đến là hocmon sinh ra từ việc kích thích đầu ti (massage, cho con bú, vắt sữa.. cần thiết để cơ thể mẹ tiết sữa) và một số hoạt động khác như nêu trên, một số người nhạy cảm hơn thậm chí có thể có lượng hocmon oxytocin tăng lên trong máu chỉ cần nghĩ đến các hoạt động/ kinh nghiệm trên. Hocmon Oxytocin cũng là hocmon gây co thắt tử cung, giúp mẹ chuyển dạ để sinh bé.

Do đó, nếu chỉ dừng ở kiến thức này, kể cả một số người ngành y nhưng không cập nhật kiến thức mới sau 2006), người ta dễ dàng kết luận sai lệch và dẫn đến ngộ nhận rằng chỉ cần có hocmon oxytocin thì sẽ có chuyển dạ, và LẦM TƯỞNG rằng các hành động như massage chăm sóc bầu vú mẹ, quan hệ abcxzyz, cho bé lớn bú, vắt sữa trong thai kỳ là các hoạt động "đẩy rúi ro" và "không nên".

Tuy nhiên, MỘT KIẾN THỨC QUAN TRỌNG không thể bỏ qua khi bàn chuyện bầu bì sinh đẻ là HIỂU VỀ TỬ CUNG. Tử cung không phải là một cái túi lúc nào cũng chực co thắt để gây sinh non trong suốt 38 tuần thai kỳ. Trong 38 tuần đầu của thai kỳ, ngay cả một lượng lớn hocmon oxytocin, hay pitocin (hocmon oxytocin nhân tạo) cũng không gây chuyển dạ và sinh non.

Thay vì vậy, tử cung cũng phải được phát triển và chuẩn bị trước cho việc chuyển dạ. Có thể hiểu có hai giai đoạn khác nhau trong quá trình phát triển của tử cung trong thai kỳ: giai đoạn "tĩnh" giữ bé trong bào thai và giai đoạn "động" đưa bé ra ngoài. Hai giai đoạn này (tạm gọi là "giai đoạn 1" và "giai đoạn 2") khác hẳn nhau về cách tử cung phản ứng với lượng hocmon trong máu.

Trong "giai đoạn 1" (trước 37 tuần), khi bào thai đang lớn dần, tử cung "trơ" đối với hocmon oxytocin, có nghĩa là có thể massage bầu vú đầu ti, quan hệ tình dục, cho con bú lớn hơn bú, vắt sữa mà không ảnh hưởng gì đến sự phát triển của bào thai và cũng không gây co thắt tử cung hay sinh non chỉ vì các hoạt động có liên quan đến lượng hocmon oxytocin trong máu.

Ví dụ, các trường hợp bà mẹ cho bé lớn bú khi mang thai bé nhỏ không cảm nhận cơn co thắt nào khi cho con bú (93% theo kết quả mẹ cho con bú trong thai kỳ của Moscona). Đặc biệt là ngay vài % có cảm giác các cơn co thắt cũng không dẫn đến chuyển dạ hay ảnh hưởng đến thai kỳ, giống như các cơn co thắt giả Braxton -Hicks. [việc vắt sữa trong thai kỳ cũng giống việc cho bé lớn hơn bú mẹ trong thai kỳ]

Trong "giai đoạn 2", đến kỳ sinh nở (khoảng từ tuần 38), tử cung nhanh chóng thay đổi để chuẩn bị cho quá trình chuyển dạ, và tử cung trở nên "rất nhạy cảm" với hocmon oxytocin.

Khả năng "trơ" hay "nhạy cảm" của tử cung đối với hocmon oxytocin là do trong giai đoạn đầu tử cung có ít điểm tiếp nhận, nhưng trong giai đoạn đủ tuần thai lại có rất nhiều nhiều "các điểm tiếp nhận hocmon oxytocin".

Các điểm tiếp nhận hocmon oxytocin là các tế bào của tử cung có thể phát hiện ra sự hiện diện của hocmon oxytocin và kích hoạt những cơn co tử cung. Trước 37 - 38 tuần số lượng các tế bào này ít và rải rác khiến tử cung "trơ" trước hocmon này. Từ tuần 38, số tế bào này tăng nhanh dần và đến khi sinh đạt đến 300 LẦN số lượng "điểm tiếp nhận hocmon oxytocin" ngay SAU khi chuyển dạ để sinh bé. Trong những tuần cuối thai kỳ, hocmon oestrogen tăng lên cao nhất, đây là hocmon cần thiết để thúc đẩy sự gia tăng các "điểm tiếp nhận oxytocin", và vì thế các điểm tiếp nhận này chỉ trở nên dày đặc và đủ để nhạy cảm với hocmon oxytocin để chuyển dạ và sinh bé ở cuối thai kỳ (cùng với sự phối hợp của các nội tiết tố khác).

Nhờ vậy, từ sau tuần 38, các hoạt động kích thích hocmon oxytocin cũng chính là các hoạt động giúp chuyển dạ nhanh chóng, ngoài ra, nhờ số điểm tiếp nhận đạt cao nhất sau khi sinh, mà việc cho con bú hoàn toàn và liên tục từ khi sau khi sinh, giúp tử cung của mẹ mau thu gọn và giảm nguy cơ sa tử cung và các bệnh liên quan đến tử cung, các chứng bệnh mà nhiều phụ nữ không cho con bú phải lo ngại.

Việc tử cung có rất ít điểm tiếp nhận hocmon oxytocin trong "giai đoạn 1", chỉ là một trong những đặc tính bảo vệ cho tử cung tránh sinh non, ngoài ra còn có nhiều yếu tố bảo vệ khác. Trong phạm vi của bài này, và mối liên hệ với bầu vú mẹ và hocmon oxytocin, nên chúng ta chỉ nói đến đặc tính này. Tuy nhiên đây không phải là cơ chế duy nhất bảo vệ tử cung trong thai kỳ, còn có các cơ chế khác không liên quan đến đặc điểm này. Đó là lý do, có những trường hợp sinh non vì những nguyên do hoàn toàn khác, ví dụ như các hocmon ức chế như progesteron, các protein xúc tác...

KẾT LUẬN

Do đó, dựa trên kiến thức và các thẩm định mới này, các Hiệp hội Sữa mẹ các nước tiên tiến trên toàn thế giới đều có tài liệu hướng dẫn phương pháp vắt trữ sữa non trước khi sinh và mô tả

những trường hợp nào nên áp dụng để giảm thiểu những tình huống bé sơ sinh phải bú tráng ruột bằng sữa công thức, cũng như việc tiếp tục cho bé lớn bú mẹ đến khi sinh bé nhỏ là an toàn và tốt cho cả 3 mẹ con.

Tài liệu đào tạo Liên minh Hành động vì Nuôi Con Sữa Mẹ Thế Giới WABA 11/2013 và gần đây nhất Tài liệu Tập huấn cho Chuyên viên Dự Án Alive&Thrive tại Việt Nam 12/2013 của ICF, Anh cũng đax bao gồm đề nghị và hướng dẫn các kỹ năng này cho các chuyên viên dự án và chuyên viên y tế tham dự.

Phương pháp và kỹ năng cụ thể, đã được Betibuti chia sẻ trong bài viết (dựa trên tài liệu hướng dẫn của LLL - GB 2008): Phương pháp thu trữ sữa non trước khi sinh - Phần 1.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=644331032272389&substory_index=0&id=289879814384181

Các lợi ích của 72 giờ vàng sữa non và các đặc tính của sữa non mà không có một loại dung dịch nào tự nhiên hay nhân tạo có thể sánh bằng, đã được mô tả trong các bài về sữa non của mẹ.

https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=586628314709328&substory_index=0&id=289879814384181

Các mẹ nên đọc kỹ các bài này, đặc biệt là các mẹ bầu, để có sự hiểu biết và quyết tâm nuôi con sữa mẹ hoàn toàn.

Betibuti chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ đầy tự tin, nhờ hiểu rõ khả năng tuyệt vời của cơ thể người mẹ!

—————
Nguồn tham chiếu:

- From an unpublished study by Kathleen Kendall-Tackett, Ph.D., IBCLC, Sugarman, M., M.D., 2003; discussed in Flower, Hilary. Adventures in Tandem Nursing: Breastfeeding During Pregnancy and Beyond. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 2003. p. 16.

- Böhler, E. Bergström, S. Subsequent Pregnancy affects morbidity of previous child. J Biosoc Sci 1995 27:431-442.

- Moscone [sic], SR., Moore, M.J, Breastfeeding during pregnancy. J Hum Lact 1993; 9(2):83-88.

- Flower, Hilary. Adventures in Tandem Nursing: Breastfeeding During Pregnancy and Beyond. La Leche League International, Schaumburg, Illinois, 2003. p. 225-30, 235.

- Amico, J., and Finley, B., Breast stimulation in cycling women, pregnant women and a woman with induced lactation: pattern of release of oxytocin, prolactin and luteinizing hormone. Clinical Endocrinology, 1986 25:97-106.

- Kimura T, Takemura, M., Nomura, S., et al. Expression of oxytocin receptor in human pregnant myometrium. Endocrinology 137:780-785. 1996.

- Fuchs AR, Fuchs F, Husslein P, Soloff MS. Oxytocin receptors in the human uterus during pregnancy and parturition. Am J Obstet Gynecol 1984 Nov 15;150(6):734-41.

- Chwalisz, K, Fahrenholz, F, Hackenberg, M., Garfield, R., Elger, W. The progesterone antagonist onapristone increases the effectiveness of oxytocin to produce delivery without changing the myometrial oxytocin receptor concentrations. Am J Obstet Gynecol 1991; 165: 1760-70.

- Grazzini E, Guillon G, Mouillac B, Zingg HH. Inhibition of oxytocin receptor function by direct binding of progesterone. Nature. 1998 Apr 2;392(6675):509-12.

- Zingg HH, Grazzini E, Breton C, Larcher A, Rozen F, Russo C, Guillon G, Mouillac B. Genomic and non-genomic mechanisms of oxytocin receptor regulation. Adv Exp Med Biol 1998;449:287-95.

- AAFP Policy Statement on Breastfeeding can found at <http://www.aafp.org/x6633.xml>; the selected quote is from the sub-heading "Nursing Beyond Infancy."

- Ruth Lawrence, M.D. in Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession, 5th edition. Mosby. St. Louis. 1999. p. 671.

- Sue Cox, An Ethical Dilema: Should recommending of antenatal expressing and storing of colostrum be continued?, Breastfeeding Review 2010

- Hillary Flower, Adventures in Tandem Nursing: Breastfeeding During Pregnancy and Beyond, LLLI 2003

Ảnh minh họa:

- <http://biomhs.blogspot.com/2012/09/hormones-in-reproduction-ii.html>

CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ

PHẦN 1: CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ, CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA MẸ

Khi mang thai và nuôi con bú mẹ, cm nhận được vô số lời khuyên về dinh dưỡng và những lời bình luận về chất lượng sữa mẹ, chẳng biết như thế nào mới là đúng.

Hình ảnh minh họa: Sữa mẹ là "sữa buffet", sữa công thức là "sữa cỏ + hoá chất".

****Bài viết áp dụng cho mẹ mạnh khoẻ, đủ dinh dưỡng và tăng cân tốt trong quá trình mang thai. Không áp dụng cho mẹ suy dinh dưỡng hoặc có thể trạng suy nhược.****

A - Sữa mẹ gồm những chất gì, và được chế tạo như thế nào?

Sữa mẹ có hàng ngàn chất, ngoài những thành phần chính [mà sữa công thức luôn cố gắng sao chép], đến nay khoa học đã nghiên cứu khoảng 200 chất, còn rất nhiều thành phần khác của sữa mẹ vẫn chưa được nghiên cứu hết. Tuy nhiên, theo đặc tính "đặc điểm giống loài", sữa của loài nào là tối ưu cho loài đó, thì tất cả các thành phần của sữa mẹ đều là tốt nhất cho con.



Sữa mẹ được chế tạo theo "công thức định sẵn", trung bình mỗi lít sữa già (matured milk) chứa khoảng 700 kcal, 890mL nước, 74 g chất bột đường, 42g chất béo, và 13g chất đạm, tuy thành phần chất có thay đổi linh hoạt, nhưng luôn trong một ngưỡng tối ưu nhất định, tính trên 24 giờ, vì sữa mẹ thay đổi trong mỗi cữ (sữa trước, sữa sau) và các cữ không giống y nhau.

Một số thành phần chính trong sữa mẹ chủ yếu được sản xuất tại chỗ ngay trong "nan sữa" (lactocyte) của tuyến vú từ các phân tử hữu cơ vi sinh trong cơ thể mẹ, không phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng của mẹ trong thời gian cho con bú.

Một số thành phần khác trong sữa mẹ, được truyền trực tiếp từ huyết thanh của mẹ vào thời điểm tạo sữa, có nghĩa là có phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng hàng ngày/ từng bữa ăn của mẹ.

1- Các **CHẤT CÓ HÀM LƯỢNG ỔN ĐỊNH**, chủ yếu được sản xuất trong nang sữa, **KHÔNG PHỤ THUỘC CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA MẸ** khi cho con bú:

+ **CHẤT ĐẠM (PROTEIN)** cung cấp amino-acid cho bé, giúp tăng trưởng cơ và xương, tạo kháng thể, làm dung môi cho hocmon, tạo các men cần thiết.

- **WHEY protein** chiếm 60%, nhiều gấp 5 lần hàm lượng trong sữa công thức. Bên cạnh chức năng dinh dưỡng cho bé, whey protein có chức năng bảo vệ (a-lactalbumin, lysozyme, lactoferrin, immoglobulin...), đào thải chất dư thừa, chất độc, tế bào lạ. Whey protein sữa mẹ ở dạng lỏng, tiêu hoá và hấp thụ dễ dàng trong ruột của bé giúp hoàn chỉnh niêm mạc ruột, tạo kháng thể...

- CASIEN protein chiếm 40%, có chức năng chính là đạm dinh dưỡng, kết tủa trong ruột dạng mềm như đậu phụ (tàu hủ) dễ tiêu hoá hấp thụ, do đó phân thải ra mềm, nhẹ không gây táo bón cho bé.

[Trong khi đó, thành phần chính của sữa công thức là CASIEN protein bò, Betibuti đã có nhắc đến chất an thần CASOMORPHINE trong casien protein trong sữa công thức ở một bài viết khác. Casien bò trong sữa công thức hàm lượng lớn kết tủa trong ruột dai và khó tiêu dạng cao su, khiến phân thải cứng dễ gây táo bón.]

+ KHÁNG THỂ (thụ động):

Một số kháng thể (protein) được truyền từ huyết thanh của mẹ theo thể trạng hàng ngày của mẹ vào sữa mẹ cho bé. Ngay khi mẹ tiếp xúc 1 loại vi khuẩn (có nghĩa là bé cũng có khả năng tiếp xúc loại vi khuẩn này khi tiếp xúc với mẹ), kháng thể đối với loại khuẩn đó sẽ được tạo ra và truyền vào sữa mẹ, giúp bé có sẵn khả năng chống khuẩn, để bé được bảo vệ tối ưu.

+ CÁC HỢP CHẤT NPN (NON-PROTEIN NITROGEN):

có hơn 200 loại hợp chất NPN trong sữa mẹ: taurine, carnitine, amino-sugar, nucleic acid,... giúp phát triển não, võng mạc, gan. Ngoài ra, NPN còn làm dung môi cho các vi khuẩn có ích, giúp cơ thể điều tiết đối ứng (Betibuti cũng đã có 1 bài viết về cơ chế điều tiết đối ứng) để sử dụng năng lượng và chất dinh dưỡng dự trữ khi cần thiết.

+ CHẤT BỘT ĐƯỜNG (CARBOHYDRATE)

- DISACCHARIDE LACTOSE còn gọi là đường lactose, là thành phần chính trong sữa mẹ, cung cấp 40% năng lượng cần thiết cho sự tăng trưởng của bé.

Lactose là thành phần ổn định nhất trong sữa già, không phụ thuộc và chế độ dinh dưỡng hàng ngày của mẹ. Hàm lượng lactose trong sữa mẹ là cao nhất trong tất cả các loại nuôi con bằng sữa mẹ, phù hợp v đặc điểm của loài người là não bộ tiếp tục phát triển đáng kể trong 2 năm đầu đời.

Lượng sữa non đầu tiên được tạo sẵn trong tuyến vú từ khoảng giữa thai kỳ có hàm lượng lactose 23g/L vừa là thức ăn đầu tiên của bé, vừa giúp "hút nước" vào tuyến vú để kích thích quá trình tạo sữa trong các nan sữa ngay sau khi sinh. Lactose cũng giúp gia tăng việc hấp thụ canxi và sắt.

Lactose không phân huỷ trong miệng mà chỉ phân huỷ tại thành ruột non bởi men lactase thành GLUCOSE và GALACTOSE. (Do đó, bé bú mẹ buổi đêm không bị hư răng sữa, như bé bú sữa công thức.) Glucose đặc biệt cần thiết cho việc phát triển bộ não và galactose cần thiết cho việc phát triển hệ thần kinh trung ương.

+ CHẤT BÉO (LIPID)

Chất béo trong sữa mẹ cung cấp 50% năng lượng cho bé. Mặc dù số lượng acid-béo và tổng năng lượng không đổi, chất béo thay đổi trong cử bú tỉ lệ nghịch với độ trống của tuyến vú. Có nghĩa đầu cử sữa ít béo, cuối cử sữa nhiều béo. Tuyến vú được bú/ hút cạn thường xuyên hơn, sữa sẽ béo hơn.

Chất béo trong sữa mẹ chủ yếu là TRIGLYCERIDE, và các acid-béo dài và trung (long and medium fatty acid), AA và DHA là những acid béo dài có dồi dào trong sữa mẹ, giúp phát triển võng mạc, bộ não, các mô thần kinh và hệ miễn nhiễm.

[AA và DHA không có trong sữa bò. Loại AA và DHA bổ sung trong một số sữa công thức là chất béo động vật/ thực vật qua tác động biến đổi cấu trúc phân tử, nhưng không hoàn toàn giống với AA và DHA trong sữa mẹ.]

Một thành phần béo hữu ích trong sữa mẹ là CHOLESTEROL, 100mg/L - 150mg/L vừa đủ nhu cầu tạo vỏ tế bào và cần thiết cho việc tăng trưởng não của trẻ nhỏ. Do được cung cấp đầy đủ nhu cầu, nên cơ thể bé sử dụng trực tiếp lượng cholesterol này mà không cần tự tạo, hay dự trữ.

[Ngược lại, sữa công thức không có cholesterol, để đáp ứng nhu cầu của cơ thể, cơ thể nhưng bé bú sữa công thức sẽ kích hoạt khả năng tự tạo và lưu trữ cholesterol, khi trưởng thành cơ thể vẫn tạo và trữ, sinh dư thừa cholesterol ở nhóm này.]

PHOSPHOLIPIDS cũng là một thành phần chất béo trong sữa mẹ có vai trò quan trọng trong việc phát triển võng mạc, hệ thần kinh trung ương và bộ não.

MHO: (human milk oligosaccharides) là một loại axit béo ngắn có tính năng đẩy chất thải và vi khuẩn ra khỏi ruột, giống như tác dụng của chất xơ (trong sữa mẹ không có chất xơ). Do đó, bé bú mẹ hoàn toàn không bị táo bón hay tiêu chảy dù bé đi nhiều lần 1 ngày hay nhiều ngày 1 lần phân vẫn mềm, vàng.

Chất béo còn là dung môi để giúp hấp thụ một số vitamin quan trọng.

+ CAN XI (Calcium)

Trong khi hầu hết các vitamin và khoáng chất có hàm lượng rất nhỏ (vi lượng) trong sữa mẹ và phụ thuộc và chế độ dinh dưỡng hàng ngày của mẹ, Canxi là khoáng chất có hàm lượng lớn (250mg/L - 300mg/L) trong sữa mẹ không phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng và nồng độ canxi trong máu của mẹ.

Canxi được chú ý nhiều nhất, do thể hiện rõ nhất trong sự phát triển của trẻ nhỏ qua chiều cao và cân nặng. Canxi (Phospho và Magnesium) giúp phát triển xương, chức năng cơ, chức năng tim. Canxi trong sữa mẹ có đặc tính sinh học dễ hấp thụ nhất cho bé. Hầu hết canxi trong sữa mẹ bé có thể hấp thụ được hoàn toàn khiến bé cứng cáp khoẻ mạnh.

[Canxi, sắt kẽm trong sữa công thức có hàm lượng cao hơn sữa mẹ, nhưng ở dạng khó hấp thụ, bị thải ra ngoài nhiều qua phân và nước tiểu, khiến hệ tiêu hoá và hệ bài tiết phải làm việc vất vả hơn.]

+ CHẤT SẮT:

Cần để tạo hồng cầu. Tương tự như canxi, chất sắt có hàm lượng rất nhỏ và ổn định trong sữa mẹ, không phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng hàng ngày của mẹ. Chất sắt trong sữa mẹ được lấy từ máu mẹ. Cơ thể bé hấp thụ được 50% - 70% chất sắt trong sữa mẹ, nhưng chỉ hấp thụ được 5% - 10% chất sắt trong sữa công thức. Trẻ bú sữa công thức, không hấp thụ đủ sắt có nguy cơ thiếu máu.

Một em bé bú mẹ hoang toàn khó có thể thiếu bất kỳ một chất quan trọng nào. Loài người vẫn được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ cho đến khi sữa công thức ra đời trong thế kỷ trước.

Bé chỉ cần một lượng chất sắt thấp hơn chuẩn bình thường để hoàn toàn mạnh khoẻ. Bổ sung sắt trực tiếp cho bé bú mẹ là một chỉ định cần phải xem xét lại, vì có thể nguy hiểm nếu chỉ định không chính xác và dùng lâu dài. Bổ sung sắt có thể gây táo bón, và ngộ độc nếu dư thừa. Trong các protein bảo vệ (một thành phần của hệ miễn nhiễm) của sữa mẹ có lactoferrin và transferrin, có chức năng "bắt" các vi khuẩn gây bệnh để đào thải ra ngoài qua phân, hoặc nước tiểu. Khi cơ thể bé thừa sắt, lactoferrin và transferrin thay vì bắt vi khuẩn thì sẽ "bắt" các phân tử sắt thừa để thải ra ngoài, làm giảm khả năng bắt vi khuẩn cần thiết của hệ miễn nhiễm.

+ ĐỒNG, KẼM:

Cần cho các phản ứng hoá học trong cơ thể, kẽm cần cho men, chức năng miễn nhiễm, chữa lành vết thương, tạo protein, phân chia tế bào, tạo DNA. Kẽm trong sữa mẹ ở dạng vi sinh sẵn sàng để hấp thụ. Mẹ không cần bồi dưỡng đặc biệt, sữa mẹ vẫn đảm bảo có các khoáng chất này.

+ NƯỚC:

Nước chiếm 89% thành phần của sữa mẹ, khi mẹ không uống đủ nước (khoảng 12 ly x 250ml / ngày đều đặn trong 24g) lượng sữa sản xuất được sẽ ít đi (không ảnh hưởng đến chất lượng sữa).

2- Các CHẤT CÓ HÀM LƯỢNG PHỤ THUỘC vào CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA MẸ khi cho con bú:

+ VITAMIN A:

Vitamin A cần cho thị giác và duy trì cấu trúc da (biểu bì). Sữa mẹ là nguồn cung cấp vitamin A (retinol) dồi dào được lấy từ nồng độ vitamin A trong máu của mẹ. Khuyến khích mẹ ăn nhiều thực phẩm có màu đỏ giàu vitamin A và uống bổ sung vitamin để tăng lượng vitamin A trong sữa mẹ. Khuyến khích bé bú sữa mẹ để nhận vitamin A trực tiếp từ sữa, không khuyến khích bổ sung vitamin A trực tiếp cho bé.

+ VITAMIN D:

Vitamin D cần cho việc phát triển xương, tạo tế bào, phòng chống một số nguy cơ (cao áp, rối loạn cơ chế tạo kháng thể chủ động...). Sữa mẹ có thể cung cấp lượng vitamin D cần thiết hoàn hảo cho bé. Mẹ cần bổ sung vitamin D trong quý 2 và quý 3 của thai kỳ và phơi nắng 45% da, 15' mỗi ngày, để sữa mẹ cung cấp vitamin D hoàn hảo cho bé. Bé cũng được khuyến khích phơi nắng sáng sáng 45% da, 15' mỗi ngày.

Lượng vitamin D bao nhiêu là chuẩn, chưa được xác định cho toàn cầu. Lượng vitamin D trong cơ thể phụ thuộc vào việc tiếp xúc với ánh nắng mặt trời, do đó khác nhau giữa từng vị trí địa lý, khí hậu, thời tiết theo mùa, phong cách sinh hoạt, màu da, lứa tuổi... Ở các nước ôn đới lạnh (như Canada, Mỹ, Bắc Âu) khả năng tiếp xúc 45% da trong nắng hàng ngày là không khả thi, hoặc khả năng tầng ozon bị mỏng và nguy cơ ung thư da cao (như Úc, New Zealand), thì bà mẹ và bé được chỉ định uống D bổ sung liên tục trong suốt thời gian không tiếp xúc nắng. Do đó, ở xứ nắng ấm quanh năm như Việt Nam (trừ vài tháng mùa Đông lạnh miền Bắc), không khuyến khích trẻ em bổ sung vitamin D giọt, mà khuyến khích bé bú sữa mẹ để nhận được lượng vitamin D cần thiết.

Hiện nay ở VN, một quan niệm sai lệch được lan truyền rộng rãi trong cộng đồng "rụng tóc chiếu liếm, rụng tóc vành khăn", trẻ vừa ngủ vừa vặn mình, thỉnh thoảng gồng người đỏ mặt, là thiếu canxi. Tuy nhiên cả 3 biểu hiện này đều là biểu hiện chung tự nhiên của trẻ khoẻ mạnh. (Khi sợ con mình thiếu canxi, nhiều mẹ tham khảo thông tin Mỹ, Canada, Anh, Đức, thấy bạn bè có con bên đó có Bsi chỉ định uống D... nên tự động bổ sung vitamin D giọt cho bé uống, có khi lâu dài đến 12, 18 tháng.) Uống D như thế dẫn đến thừa vitamin D. Vitamin D là loại vitamin không tự đào thải khỏi cơ thể khi dư thừa, mà sẽ tích tụ trong bàng quang gây mệt mỏi, biếng ăn, chóng mặt, về lâu dài gây vôi hoá xương, đóng vôi trong thận, tác hại lâu dài không nhỏ.

+ Vitamin E

Vitamin E giúp bảo vệ lớp màng các tế bào khỏi bị oxy hoá, lão hoá, giảm stress (intra-patrum stress). Sữa mẹ dồi dào vitamin E. Vitamin E cần hấp thụ trong chất béo, do đó được hấp thụ tốt hơn trong sữa sau (hindmilk) nhiều béo. Trong chế độ ăn uống thông thường của mẹ, cũng dễ dàng có đủ vitamin E cho mẹ và con, không cần bổ sung thêm dạng thuốc.

+ Vitamin K

Vitamin K giúp đông máu, nhận từ mẹ qua sữa mẹ. Trẻ sơ sinh được tiêm Vitamin K một lần duy nhất ngay sau khi sinh. Sau đó, nhận từ sữa mẹ và không cần bổ sung nữa. Mẹ được khuyến khích ăn nhiều rau quả có màu xanh.

+ Vitamin C:

Vitamin C giúp chống oxy hoá, giúp hấp thụ chất sắt, chống dị ứng, tăng sức đề kháng. Cơ thể bé không tự tạo vitamin C, mà chỉ nhận được vitamin C từ sữa mẹ, do đó phụ thuộc trực tiếp vào khẩu phần ăn của mẹ. Chỉ C từ thực phẩm mới giúp gia tăng lượng C trong sữa mẹ. Mẹ cần được ăn nhiều rau củ, trái cây màu xanh, màu vàng, màu cam giàu C như bông cải xanh, cải, đu đủ... (ngoại trừ họ cam chanh có nhiều axit có thể làm nóng dạ dày, đặc biệt các bé bị trớ nhiều, hoặc trào ngược thực quản.)

+ Vitamin B (các loại B1, B2, B6, B12...):

Giúp chuyển hoá năng lượng trong tế bào, được nhận từ huyết thanh của mẹ dồi dào. Mẹ được khuyến khích ăn các thực phẩm giàu vitamin B: chuối, khoai tây, cá hồi, gan, ngũ cốc, gạo lứt, các sản phẩm sữa...

+ Muối và Clo (Sodium, Chloride): cần để sát trùng và chống viêm cho mẹ và bé. Khi mẹ bị viêm tuyến sữa, nồng độ muối trong sữa mẹ tăng lên giúp chống viêm cho mẹ và bé có thể bú mẹ bình thường.

+ I-ốt: Cần để tạo hormone tuyến giáp cần cho quá trình phát triển não trong thai kỳ và trọn đời. Ảnh hưởng bởi chế độ dinh dưỡng của mẹ. Mẹ cần ăn các thức ăn giàu i-ốt như cá biển, hải sản, rong biển và muối i-ốt. Ở những vùng thiếu i-ốt, bà mẹ cần được uống bổ sung i-ốt.

+ Flo: Cần cho quá trình tạo xương, làm chắc lớp vỏ xương vỏ răng. Chỉ cần một lượng rất nhỏ, có đầy đủ trong sữa mẹ. Nhiều nơi có nguồn nước đã bổ sung flo, mẹ không cần dinh dưỡng đặc biệt hay bổ sung flo. [Đối với sữa công thức đã có flo, nếu được pha với nguồn nước cũng có flo, bé uống sữa này sẽ bị hiện tượng thừa flo (florosis) sẽ bị vôi hoá sớm.]

-----Còn tiếp Phần 2-----

PHẦN 2: CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ, CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG CỦA MẸ

Sau khi đọc phần 1, các mẹ có nhớ chất nào được tạo trong nang sữa và không phụ thuộc vào dinh dưỡng của mẹ, chất nào phụ thuộc vào thực đơn hàng ngày của mẹ k? Các mẹ thắc mắc sao lại như thế? Vậy mẹ có cần bồi dưỡng không? Ăn uống thế nào là hợp lý nhất cho cả mẹ và con?

3- MÁU, MÔ XƯƠNG, MÔ MỠ và MÔ CƠ của mẹ đảm bảo hàm lượng dinh dưỡng ổn định cho sữa mẹ:

Trong cơ thể của người trưởng thành mạnh khỏe, đều có sẵn năng lượng và chất dinh dưỡng dự trữ. Đặc biệt, lượng chất dự trữ này rất cao ở bà mẹ sau sinh và sẵn sàng để làm nguyên liệu chế tạo sữa tốt nhất cho con.

Dinh dưỡng luôn được ưu tiên sản xuất sữa theo "công thức sữa mẹ" đảm bảo luôn đủ chất cho con (cũng như quá trình nuôi con trong thai kỳ qua dây nhau).

Khi mẹ không bồi dưỡng chất bột đường và chất béo, cơ thể mẹ sẽ tạo sữa béo từ mô mỡ dự trữ của mẹ, phân tích thành glucose và acid béo dài - tốt nhất cho bé. Khi mẹ bồi dưỡng nhiều béo trong khẩu phần ăn sau sinh, số lượng acid béo trong sữa mẹ vẫn tương tự, nhưng loại phân tử acid béo sẽ thay đổi (phân tử acid béo động vật, acid béo thực vật...) những acid béo này, tuy nhiên là acid béo trung, acid béo trong sữa công thức là acid béo trung, không tốt bằng sữa làm từ mô mỡ của mẹ.

Tương tự, cơ thể mẹ sẽ lấy canxi từ mô xương của mẹ phân tích thành canxi ở dạng dễ hấp thụ cho con. Hàm lượng canxi trong sữa mẹ đã được lập thành công thức trong quá trình mang thai, và không thay đổi trong quá trình tạo sữa. Protein cũng được lấy từ mô cơ của mẹ, nếu chế độ dinh dưỡng của mẹ quá ít protein. Chất sắt được lấy từ máu của mẹ.

Cơ chế này hoạt động ổn định suốt quá trình sản xuất sữa mẹ từ khi bắt đầu tạo sữa cho đến khi cai sữa, giúp mẹ nuôi con và giảm cân một cách tự nhiên.

Sữa mẹ được "nấu cho con" ngay trong tuyến vú theo từng cữ, bắt đầu bằng món khai vị nhẹ nhiều nước, sau đó phân tích chất béo từ các mô dự trữ của mẹ để đưa vào sữa mất nhiều thời gian hơn, nên chất béo được trong sữa tăng dần về sau cữ bú. Tuyến vú càng ít sữa, chất béo càng nhiều. Bú mẹ trực tiếp, sữa sau "nặng" dần, bé quen dần với cảm giác no, và biết khi nào là "vừa bụng". Sữa mẹ không có màu sắc, độ béo, độ đặc không thay đổi như sữa công thức. Do đó, nếu nhìn sữa béo nhiều, béo ít, màu trắng màu vàng để nhận định là sữa loãng hay đặc, có chất hay hết chất là hoàn toàn không đúng, vì chất béo không phải là chất bổ duy nhất trong sữa mẹ.

Càng lớn con tăng cân càng ít. Không phải "con càng lớn, sữa mẹ càng mất chất", mà vì con càng ngày càng biết nhiều, thức nhiều, vận động nhiều, giao tiếp và phát triển nhận thức nhiều.. các hoạt động đó, đặc biệt là khả năng nhận thức, tiêu hao nhiều năng lượng. Trẻ càng lanh lợi, càng tăng cân ít đi so với 1, 2 tháng đầu. Do đó, năng lượng còn lại để tăng cân giảm đi là hoàn



toàn bình thường và khoẻ mạnh. Không có "sữa nóng", "sữa mát". Sữa mẹ không mất chất khi mẹ không bồi dưỡng, hoặc ngoài 6 tháng hay ngoài 1 năm, như quan niệm sai lầm trong cộng đồng.

Nhiều nghiên cứu khoa học, khảo sát chất lượng sữa mẹ ở các tầng lớp giai cấp khác nhau, thu nhập và điều kiện sống khác nhau trên thế giới cho thấy ngay cả khi chất lượng dinh dưỡng của bà mẹ có cách biệt nhau đến 200% (bồi dưỡng tối đa so với không có điều kiện bồi dưỡng), một số thành phần vẫn có hàm lượng y như nhau, một số thành phần chỉ khác nhau 10% và sữa mẹ của 2 nhóm đối tượng này đều ở trong ngưỡng dinh dưỡng tối ưu cho con.

Tuy nhiên, bà mẹ vẫn phải có chế độ dinh dưỡng phong phú, đầy đủ để:

(i) cung cấp vitamin và khoáng chất vào sữa mẹ, đối với các chất phụ thuộc vào chế độ dinh dưỡng của mẹ.

(ii) đảm bảo đầy đủ năng lượng và đủ các chất giúp mẹ khoẻ mạnh, tinh thần sáng khoái, hệ thống hormone và nội tiết tố vận hành tối ưu, để cơ thể mẹ sản xuất sữa tốt nhất, và tránh cho mẹ các bệnh như thiếu canxi, loãng xương, thiếu máu, suy cơ, suy dinh dưỡng... trong quá trình cho mang thai và cho con bú.

4- Quan niệm Ở CỬ và THỰC ĐƠN KIÊNG KHEM của bà đẻ trong cộng đồng Việt Nam:

Trên toàn thế giới, dân tộc nào cũng chú ý đến chế độ dinh dưỡng cho bà mẹ nuôi con bú.

Tuy nhiên, mỗi dân tộc có những quan niệm và khuyến cáo khác nhau về cách ở cử, các món nên ăn và không nên ăn, rất khác xa nhau. Trong khi bà mẹ Ấn Độ vẫn tiếp tục ăn cari cay khi nuôi con bú, bà mẹ Nhật vẫn ăn cá sống.. thì bà mẹ Việt Nam kiêng hầu hết những loại thức ăn này trong thời gian cho con bú. Nhiều bà mẹ trẻ cảm thấy căng thẳng, ức chế vì các quy định và chế độ kiêng cử phức tạp, không hợp lý, không có cơ sở khoa học, không rõ nguồn gốc nguyên do, bị áp đặt bởi người lớn trong gia đình.

Không thể thay đổi tư duy, nếu không tiếp nhận thông tin và tư duy mới! Do đó, các mẹ nên nghĩ cách tế nhị và hiệu quả để thảo luận các kiến thức nuôi con sữa mẹ mới nhất từ Betibuti và các nguồn thông tin đáng tin cậy nhất với những người lớn trong gia đình, để giảm áp lực

Nhiều quan niệm và cách thực hành "ở cử/ nằm ổ" được truyền lại từ nhiều thế hệ trước: nằm than, không tắm, không ra gió, kiêng ăn mọi thứ trừ một số "món lành"... , đến nay không còn phù hợp. Ngày xưa, các cụ sinh năm một liên tục mười mấy con, không được bồi dưỡng thai kỳ, không có siêu âm để chẩn đoán và chỉ định sanh... Bà mẹ sau sanh dễ mất nước, mất sức, thiếu máu, loãng xương, dễ nhiễm lạnh, dễ băng huyết... Do đó, các hình thức ở cử là một cách để giữ ấm và giới hạn hoạt động giúp dưỡng sức cho bà mẹ, là cách phù hợp của thời đó.

Ngày nay, tuy nhiên, nhờ sự tiến bộ của khoa học, các phương tiện y tế (siêu âm, máy móc chẩn đoán) và dinh dưỡng (thuốc bổ thai kỳ, truyền dịch, bồi dưỡng sau khi sanh...) giúp tăng cường sức khoẻ sinh sản cho bà mẹ, việc tắm rửa và giữ vệ sinh đúng cách, uống đủ nước, ăn đủ chất, phong phú, hoạt động lành mạnh, là cần thiết cho sức khoẻ của bà mẹ và đặc biệt là giúp các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công.

5- NHU CẦU DINH DƯỠNG và THỰC ĐƠN LÝ TƯỞNG của bà mẹ cho con bú:

Năng lượng (số calories) mà bà mẹ, trong thời gian nuôi con bú, phụ thuộc vào mẹ có nhiều mỡ dự trữ trong thời gian mang thai hay không và các hoạt động của mẹ có tiêu tốn nhiều năng

lượng hay k. Trung bình bà mẹ cần thêm khoảng 500 Kcal / ngày trong thời gian cho con bú + khoảng 2000 Kcal nhu cầu năng lượng của người trưởng thành bình thường, (tuy nhiên lượng calories này có thể nhiều hơn hay ít hơn tùy từng người).

Hầu hết các bà mẹ đều có cân nặng thừa sau khi sinh con, lượng cân thừa này sẽ dần dần được dùng trong những tháng nuôi con sữa mẹ, do đó, không nhất thiết mẹ phải ăn đủ tất cả các chất cần cho sữa mẹ trong bữa ăn hàng ngày, mà sữa mẹ vẫn đủ chất.

Như thế, bà mẹ cần:

i- ăn thực phẩm PHONG PHÚ để có đủ loại vitamin và khoáng chất để cung cấp vào sữa hàng ngày cho con. Các thức ăn cần thiết giàu vitamin và khoáng chất bao gồm: trái cây, rau quả nhiều màu sắc, các loại hạt, đậu đỗ, các loại gạo...

ii- đảm bảo đủ đạm, béo, tinh bột, canxi để giữ cơ thể mẹ mạnh khoẻ, để BÙ ĐÁP các chất được lấy từ các mô của mẹ để tạo sữa cho con. Thực đơn cân đối và đủ chất: Các sản phẩm sữa, thịt cá, trứng, béo thực vật như vừng, lạc..

iii- đảm bảo uống ĐỦ NƯỚC (3L = 12 ly x 250ml chia đều trong ngày), giúp cơ thể tạo được nhiều sữa. Sữa tươi cũng tốt cho việc tạo sữa. Tuy nhiên, không nhất thiết phải uống sữa để tạo được sữa. Các loài thú nuôi con sữa mẹ chỉ ăn một loại thức ăn (cỏ, rơm, lá cây,..) vẫn tạo ra sữa đủ chất suốt thời gian cho con bú.

Mẹ không cần thực phẩm lợi sữa đặc biệt nào để tạo sữa. Sữa mẹ được tạo và tiết nhờ hocmon, kích thích nhờ con bú đúng, và sức bú của bé (không bổ sung sữa công thức) quyết định lượng sữa của mẹ. Các mẹ không nên dùng các thuốc lợi sữa không rõ nguồn gốc, cách sử lý, bảo quản chế biến, mà nên kích sữa bằng phương pháp massage và cho bú/ hút đúng cách. (Betibuti đã có các bài viết về các phương pháp kích sữa.)

Nên chế biến thức ăn tại nhà để đảm bảo độ tươi mới của nguyên liệu, giảm thiểu việc hấp thụ các chất bảo quản, phụ gia trong các món ăn chế biến sẵn.

Một thực đơn cân đối là khi phối hợp các nguyên liệu và cách chế biến phù hợp cho mỗi bữa ăn. Vì một vài vitamin và protein có thể được hấp thụ tốt hơn khi phối hợp với các vitamin và khoáng chất khác. Ví dụ: Chất sắt sẽ được hấp thụ tốt hơn khi có vitamin C trong cùng bữa ăn. Vitamin A sẽ hấp thụ được trong chất béo. Ngược lại, dư thừa protein có thể khiến cơ thể thải protein cũng với một số vitamin và khoáng chất khác có trong bữa ăn đó. Bà mẹ và những thành viên trong gia đình giúp chăm sóc bà mẹ, có thể tham khảo các món ăn và cách chế biến theo sách dạy nấu ăn hoặc internet, để biết cách phối hợp và chế biến phù hợp, để các chất bổ sung lẫn nhau tốt nhất.

Mẹ ăn uống phong phú và lành mạnh trong thời gian mang thai và cho con bú, giúp con có khẩu vị cho nhiều món ăn đó, sau này khi tập ăn dặm và ăn đặc sẽ ăn để ăn được nhiều món hơn.

+ Ngoài ra, các mẹ cũng nên:

i- đảm bảo tiếp xúc nắng sáng để tạo vitamin D cho mẹ và con

ii- hoạt động nhẹ nhàng vừa sức để gia tăng quá trình trao đổi chất

iii- tắm rửa, vệ sinh da, răng, tóc, móng, ngực để đảm bảo vệ sinh cho mẹ và con

5- CÁC CHẤT CẦN TRÁNH của bà mẹ cho con bú:

+ Mẹ nên tránh:

- các loại chất có cồn, chất kích thích như rượu, cafe, thuốc lá trong thời gian mang thai hoặc cho con bú.

- Các loại thảo dược, gia vị có thể làm giảm/ mất sữa: cây ngải đắng (sage), lá ngò tây (parsley), hoa lài (jasmine), lá bạc hà cay (peppermint)

+ Khi cần uống thuốc trị bệnh, các mẹ cần xin bác sĩ các loại thuốc (i) không ảnh hưởng đến lượng sữa mẹ và (ii) an toàn cho bé bú. Không phải loại thuốc thảo dược nào cũng an toàn cho bé bú, nên các mẹ vẫn phải tra cứu và tìm hiểu trước khi sử dụng.

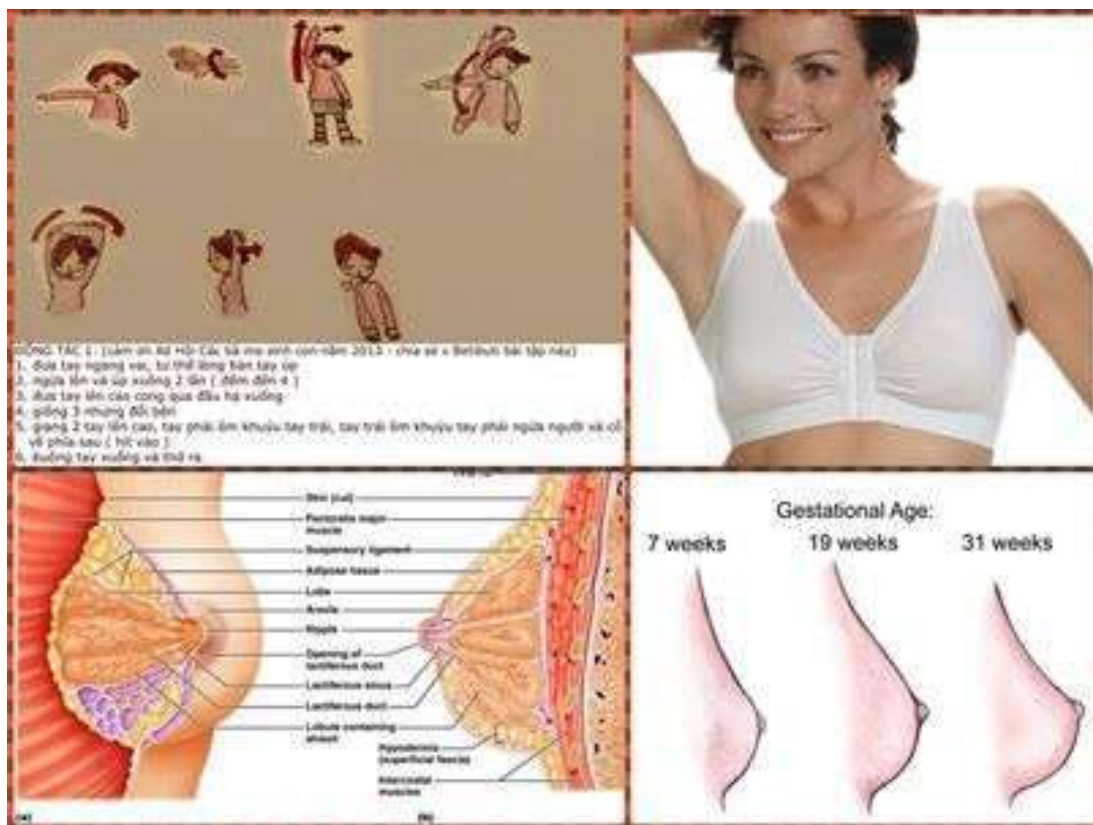
+ Khi ăn mỗi món ăn mới, mẹ có thể quan sát phản ứng của con để biết con có hợp với món ăn mới đó không để điều chỉnh thực đơn phù hợp cho cả mẹ và con.

Quan trọng hơn cả vẫn là tinh thần của mẹ, thoải mái, tự tin, chủ động trong công cuộc nuôi con sữa mẹ.

CHĂM SÓC BẦU VÚ MẸ

PHẦN 1: “CẤU TẠO BẦU SỮA MẸ” VÀ “CÁCH CHĂM SÓC VÀ BẢO VỆ BẦU SỮA TRONG THAI KỲ”

Trước tiên để biết cần chăm sóc và bảo vệ bầu vú như thế nào, Betibuti sẽ đi qua một số kiến thức căn bản về sự phát triển và cấu trúc của bầu vú.



1- Sự phát triển của bầu vú:

Từ tuần 4-5 bào thai, tế bào gốc của tuyến vú (glandular tissue) được phát triển thành dây sữa (milk line) nhưng chưa nhìn thấy rõ. Từ tuần 7-8 Từ tuần 12 đến 16, nhóm nhỏ các tế bào bắt đầu phân chia thành mô vú và các tuyến ống để sản xuất sữa trong tương lai. Các mô khác phát triển thành tế bào cơ sẽ tạo thành đầu ti và quầng vú (các mô tối xung quanh đầu ti) . Trong các giai đoạn sau của thai kỳ, kích thích tố của người mẹ, qua nhau thai vào thai nhi giúp các tế bào vú tạo thành các cấu trúc phân nhánh từ đó hình thành các ống dẫn sữa. Mỗi ống bé tí dẫn ra một lỗ riêng trên đầu ti. Trong 8 tuần cuối cùng, tiểu thùy (tuyến sản xuất sữa), trưởng thành và thực sự bắt đầu tiết ra một chất lỏng được gọi là sữa non. Ở trẻ sơ sinh (cả nam và nữ), sưng phồng bên dưới núm vú và quầng vú, có thể tiết 1 ít sữa non. Từ sơ sinh đến trước tuổi dậy thì, ngực nam và nữ và không khác nhau.

Khi đến tuổi dậy thì nữ, hormone estrogen được tiết ra, sau đó kết hợp với progesterone trong khoảng 3, 4 năm phát triển bầu vú và buồng trứng để đạt đến trưởng thành vào tuổi 16. Tuyến sữa, chồi nan sữa và các ống dẫn sữa tiếp tục phát triển qua mỗi kỳ kinh nguyệt. Tuy nhiên, sự các tuyến sữa sẽ chỉ tiếp tục phát triển hoàn chỉnh trong giai đoạn mang thai.

2- Cấu trúc bên ngoài và bên trong của bầu vú của nữ giới:

Bên trong bầu vú có ba loại mô: mô tuyến, mô sợi (bao gồm dây chằng) và mô mỡ. Tỷ lệ tương đối của các loại mô thay đổi theo độ tuổi, chu kỳ kinh nguyệt, tuần của thai kỳ, và tình trạng dinh dưỡng.

i- Bên ngoài bầu vú:

- Da (dưới da là lớp mỡ đệm) tạo độ êm và đàn hồi cho bầu vú để chứa toàn bộ hệ thống cấu trúc và tuyến vú bên trong nở ra hay thu lại theo từng giai đoạn. Độ đàn hồi và dẻo dai của làn da này là rất quan trọng, cần được chăm sóc đúng cách.

- Đầu ti (núm vú - nipple) là nơi thoát tia sữa được bảo vệ bởi chất dầu tự nhiên tiết ra bởi quầng vú. Đầu ti có nhiều lỗ mở, do đó nhạy cảm, dễ bị tổn thương, dễ nhiễm trùng, tránh tác động hay kích thích trực tiếp vào đầu ti.

- Quầng vú (areola) là phần da màu tối hơn xung quanh đầu ti thu hút sự chú ý của bé, có những hạt là những túi tinh dầu li ti dưỡng da và bảo vệ đầu ti và quầng vú, tinh dầu cũng có mùi hương đặc thù để bé nhận ra mẹ. Dưới quầng vú, cách chân ti 1.5cm là nơi ống dẫn sữa phình ra to nhất để chứa sữa cho bé "vắt" bằng lưỡi và môi khi bú mẹ, ở đây cũng có đầu dây thần kinh kích thích hormone tiết sữa.

[Các mẹ có nhớ trong Bài Khớp Ngậm đúng, Betibuti mô tả vị trí môi lưỡi của bé phải ngậm như thế nào để tối ưu vị trí này.]

ii- Cấu trúc nâng đỡ và hỗ trợ bên trong:

- Cơ ngực + xương sườn, xương đòn gánh: Bầu vú chỉ có các mô mỡ, mô sợi, mô tuyến và không có cơ để tự nâng đỡ. Tuy nhiên, phía trong cùng trước lá phổi là một dàn xương và cơ chắc chắn giúp nâng đỡ 2 bầu vú trong các thời kỳ phát triển và thay đổi.

- Dây chằng (Cooper ligaments/ suspensory ligaments/ fibercollagenous septa): Một hệ thống sợi collagen bắt đầu từ xương đòn gánh, đan kết như một cái rổ nằm dưới da của cả bầu vú, nâng đỡ toàn bộ cấu trúc và tạo hình cho bầu vú.

- Mạch thoát bạch huyết (lymphatic drainage): Mỗi vú có nhiều đường mạch thoát bạch huyết với nhiều hạch ở vùng dưới ngực gần xương đòn và nách, tạo bạch cầu bảo vệ cơ thể.

[Hiện tượng cương vú được đặc trưng bởi (i) ứ sữa trong các nang sữa và (ii) tăng dịch bạch huyết từ hệ thống mạch này. Do đó, một trong những động tác giúp giảm cương là massage để dịch thoát trở lại vào hệ thống hạch, bằng cách ngược từ bầu vú ra vai và nách.]

- Dây thần kinh (nerve): Dây thần kinh ở vú phát sinh từ các chi nhánh của 4, 5 và 6 dây thần kinh liên sườn. Chi nhánh thấp nhất của các dây thần kinh liên sườn thứ 4 nhạy cảm nhất ở quầng vú ở vào khoảng vị trí 5 giờ ở ngực bên trái và vị trí 7 giờ trên ngực phải. Quầng vú là phần nhạy cảm nhất của vú, nhạy cảm ngày càng tăng khi sinh.

[Kích thích đầu dây thần kinh này khi bé ngậm bú đúng cách giúp tiết hormone tạo sữa và hormone tiết sữa. Vị trí đã được mô tả chi tiết trong các bài viết trước của Betibuti được gọi là "điểm đỏ".]

- Mạch máu: Hệ thống mạch máu và khả năng cung cấp chất cho tuyến vú cũng quan trọng như sự luân chuyển máu trong dây nhau để nuôi thai nhi. "Động mạch trong vú" cung cấp 60% -

70%, và "động mạch dọc bên vú" cung cấp 30% - 40% lượng máu cần thiết cho tuyến vú, đặc biệt cho quá trình trao đổi chất và tạo sữa trong tuyến vú.

-Mô mỡ: ở 3 vị trí chính: (i) ngay bên dưới da, mỏng nhất ở vùng gần núm vú. (ii) mô mỡ giữa các mô tuyến khác (iii) mô mỡ sát cơ ngực. Số mỡ trong vú cũng như trong người khác nhau giữa người này và người khác, và thay đổi.

[Bầu vú có tạo được nhiều sữa nhờ số lượng và mức độ phát triển của tuyến vú không phụ thuộc vào kích thước của bầu vú. Nhiều bầu ngực to, nhưng nhiều mô mỡ - ít tuyến vú thì sẽ không tạo được nhiều sữa bằng bầu ngực nhỏ, nhưng nhiều tuyến vú và ít mỡ.]

Cấu trúc nâng đỡ được phát triển nhiều nhất trong giai đoạn từ dậy thì đến trưởng thành.

iii- Cấu trúc tuyến vú (mammary gland):

- Nang sữa, túi nhỏ tạo sữa (nhà máy sữa - alveoli) bao gồm rất nhiều các tế bào tạo sữa (lactocyte) - tạo sữa dưới tác động của hormone tạo sữa prolactin - sữa được tạo từ các tế bào sữa được chứa trong nang sữa.

- Bao nang (myoepithelial cell), là tế bào dạng lưới, bao quanh mỗi nang sữa và co thắt để sữa bị đẩy sữa từ nang sữa vào ống dẫn sữa dưới tác động của hormone oxytocin. Đôi khi sữa được tạo, nhưng nan sữa không vắt (vì thiếu hormone oxytocin), sữa không chảy vào ống dẫn sữa được, dẫn đến hiện tượng cương sữa (sờ thấy rõ các cục nan sữa căng cứng.)

- Ống dẫn sữa (duct, ductules) nhận sữa từ các nang sữa, có khoảng 20 ống dẫn sữa. Khoang phình (lactiferous) phần phình to của ống dẫn dưới quầng vú, cách chân ti khoảng 1.5cm, là nơi sữa được trữ tạm (ngắn hạn) trước khi được vắt/ hút ra ngoài

[Sữa không được trữ lại lâu trong ống sữa hay khoang phình, khi ống dẫn sữa không được làm trống sữa sẽ thu về nang sữa và sẽ không sản xuất nữa. Do đó, quan niệm và cách "để dành sữa" trong ngực để dồn lại cho nhiều là nguyên nhân gây tắc sữa, mất sữa.]

- Đầu thoát sữa (opening) là điểm kết thúc của ống sữa nơi đầu ti, mỗi bầu vú có khoảng 20 ống sữa nên có khoảng 20 lỗ thoát.

Cấu trúc tuyến vú phát triển ở giai đoạn mang thai.

3- Những thay đổi trong giai đoạn mang thai:

Mang thai là giai đoạn đặc biệt trong cuộc đời người phụ nữ. Chúng ta, được có bầu vú để nuôi con bằng sữa mẹ khi con chào đời. Do đó, giai đoạn mang thai cũng là giai đoạn các tế bào chức năng của tuyến sữa được hoàn thiện nhờ tác động và biến đổi của hormone.

Trước tiên, bầu vú gia tăng kích thước khi các tuyến sữa và các mô trong ngực phát triển. Bầu vú đều hơn, chắc hơn, lớn hơn. Các mạch máu dưới da hiện rõ lên, và lượng máu bơm vào vú tăng lên, đầu ti và quầng vú lớn hơn, đổi màu (đậm hơn) dày hơn và có những hạt cộm nhỏ chứa chất dầu giúp sát trùng, dưỡng da và tạo mùi thu hút bé bú mẹ sau này.

4- Cách chăm sóc bầu vú khi mang thai

Khá nhiều bà mẹ tương lai không nghĩ đến việc chăm sóc bầu vú trong quá trình mang thai, vì lợi ích của việc này đối với việc nuôi con hiếm khi được nhắc đến.

Chăm sóc cơ thể, và chăm sóc bầu vú nên là ưu tiên hàng đầu của bà mẹ để giúp việc nuôi con sữa mẹ trong tương lai được thuận lợi, có ngay sữa non sau khi sinh, con bú được hiệu quả.

Cần áp dụng các công việc chăm sóc và các động tác thể dục sau, từ tuần 20 - của thai kì liên tục đến tuần 36 (không áp dụng sớm trong thai kỳ, vì tuyến vú chưa hoàn chỉnh.)

i- Cách vệ sinh đầu ti và quầng vú:

- Mỗi ngày khi tắm, nên làm sạch đầu ti, giữ cho đầu ti lúc nào cũng trong tình trạng mềm mại, các đầu tia sữa thông thoáng, giúp sau này tiết ra sữa dễ dàng.

- Trong trường hợp đầu ti cứng và bám nhiều chất bẩn các mẹ có thể dùng bông gòn thấm dầu (baby oil, dầu dừa, kem dưỡng da nha đam aloe vera...) và lau nhẹ, vết bẩn cứng sẽ được lấy ra dễ dàng mà ko làm các mẹ đau.

- Trong trường hợp các mẹ nào đầu ti ngắn, phẳng hoặc thụt vào trong, thì nên hút nhẹ ra dần mỗi ngày một ít (dùng ống tiêm cắt đầu gắn kim và đảo đầu xi lanh) hoặc dùng 2 ngón tay cái và trở kéo nhẹ theo hướng từ trong ra ngoài từ ngoài vào trong, bóp nhẹ theo chiều dọc và xoay nhẹ đầu ti là được.

- Sữa non có thể có trong bầu vú từ tuần 20, nếu sữa tiết ra phải dùng miếng lót thấm sữa để giữ khô và vệ sinh cho đầu ti và quầng vú, để tránh bị nấm.

ii- Cách massage bầu vú (mỗi ngày):

- Massage khi tắm, xoa cả bầu vú theo vòng tròn từ chân ngực đến quầng vú theo chiều kim đồng hồ và sau đó ngược chiều kim đồng hồ.

- Sau khi massage, dùng 2 đầu ngón tay vỗ nhẹ khắp bầu vú để tăng lượng máu về bầu vú.

- Lau cả bầu vú bằng khăn lông mềm với nước nóng, sau đó lau lại với nước lạnh, để giúp các mạch máu giãn nở và co lại linh hoạt.

iii- Các động tác tập thể dục cho các cơ ngực (pectoralis major muscles) săn chắc và giúp mô/ tuyến trong bầu vú được sắp xếp tối ưu (các nan sữa lớn nhanh, như một chùm nho có nhiều trái nhưng không bị chèn ép lên nhau), giúp đầu ti thông thoáng sữa có thể tiết ra dễ dàng sau này, giúp quầng vú hoạt động đúng chức năng khiến bé tìm ti mẹ dễ dàng và có khớp ngậm đúng một cách tự nhiên nhất:

Bài tập 1 - Tư thế đứng (xem hình minh họa)

1- Đưa tay ngang vai, tư thế lòng bàn tay úp

2- Lòng bàn tay ngửa lên và úp xuống 2 lần (đếm đến 4)

3- Đưa tay lên cao cong qua đầu hạ xuống

4- Giống 3 nhưng đổi bên

5- Đưa 2 tay lên cao, tay phải ôm khuỷu tay trái, tay trái ôm khuỷu tay phải ngửa người và cổ về phía sau. Hít vào

6- Buông tay xuống và thở ra.

Bài tập 2 - Tư thế đứng

- 1- Đưa tay ngang vai, tư thế lòng bàn tay úp
- 2- Lòng bàn tay ngửa lên và úp xuống 2 lần (đếm đến 4)
- 3- Đưa tay xuống thấp ngay trước bụng, tay phải ôm khuỷu tay trái, tay trái ôm khuỷu tay phải, tạo thành vòng tay ôm 2 bầu vú.
- 4- Ôm sâu 2 cùi chỏ, khép vòng tay ép 2 bên cánh tay vào 2 bên bầu vú. Thở ra (đếm đến 4)
- 5- Thả lỏng vòng tay, ưỡn ngực. Hít vào (đếm đến 4)
- 6- Lập lại 4 và 5 vài lần
- 7- Buông tay xuống và thở ra.

iv- Cách lựa chọn áo ngực phù hợp:

- Bà bầu dễ đổ mồ hôi, nên chọn loại áo ngực cotton thông thoáng.
- Áo ngực bản to, dây to, không có gọng sắt giúp nâng ngực tốt hơn và thoải mái hơn.
- Bầu vú được nâng đỡ bởi những sợi cơ gọi là cơ treo AC (suspensory ligaments of Astley Cooper). Một khi bị giãn, các cơ này khó có thể phục hồi về tình trạng ban đầu, do đó ngay từ đầu thai kỳ cần có áo ngực hỗ trợ và thay đổi áo ngực đúng cỡ khi bầu ngực thay đổi kích thước.

v- Uống nhiều nước và thoa kem dưỡng da giữ ẩm và tăng độ đàn hồi cho bầu vú (không thoa kem vào đầu ti và quầng vú):

- Phụ nữ mang thai cần uống nhiều nước, và dùng kem dưỡng da giúp giữ làn da của bầu vú luôn mềm mại và tăng độ đàn hồi tránh bị rạn da vùng ngực.
- Bơi lội trong thai kỳ cũng là cách để bầu ngực được thể dục, được massage bởi dòng nước.

vi - Dinh dưỡng tốt cho bầu vú:

Hấp thu nhiều vitamin E, vitamin A tốt cho bầu vú, cùng với chế độ dinh dưỡng đủ chất và tập thể dục là những yếu tố quan trọng để có bầu vú khoẻ mạnh.

Một vài thảo dược giúp cân bằng hormone và giúp bầu vú khoẻ mạnh:

- + Củ nghệ - bởi các dược tính đặc biệt, củ nghệ hàng ngàn năm nay đã được ưu chuộng trong nhiều nền văn hoá, không chỉ bổ dưỡng, củ nghệ còn chống ung thư vú, ung thư phổi và một số bộ phận khác trong cơ thể.
- + Rong biển - rong biển có nhiều i-ốt là khoáng chất cần thiết chống các loại bệnh sơ hoá trong bầu vú và giúp bầu vú phát triển khoẻ mạnh.

Thảo dược cũng chỉ nên sử dụng chừng mực như gia vị bổ sung trong bữa ăn, bên cạnh các loại thức ăn phong phú khác.

Nói chung, không chăm sóc bầu vú đúng cách có thể khiến khởi đầu của việc nuôi con sữa mẹ gặp khó khăn, có thể dẫn đến tắc sữa, mất sữa, đau ngực, đau đầu ti mẹ nản chí, con không nhận đủ dinh dưỡng.

Các bà mẹ tương lai hãy làm theo những hướng dẫn này để có sự chuẩn bị chu đáo.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

PHẦN 2: “CÁCH CHĂM SÓC BẦU VÚ KHI CHO CON BÚ VÀ DÙNG MÁY HÚT SỮA”

Việc sản xuất sữa để nuôi con trong cơ thể người mẹ, cũng tự nhiên như trời nóng đổ mồ hôi, thêm ăn chảy nước dãi... Mẹ ôm con vào người càng sớm, càng nhiều sau khi sinh và cho con bú mẹ hoàn toàn (không thêm sữa ngoài) thì tự nhiên sữa mẹ sẽ chảy ra, mẹ không ít sữa hay thiếu sữa. Bầu vú đã có hoàn chỉnh tất cả các bộ phận và cơ chế để tạo sữa mẹ đầy đủ cho con từ giữa thai kỳ, thậm chí công suất "nhà máy" đủ sữa cho sinh đôi, sinh ba.

Trong phạm vi bài viết này, Betibuti chia sẻ một số phương pháp chăm sóc bầu vú như giữ vệ sinh, cho bú đúng cách, không lạm dụng máy hút sữa để vừa có dồi dào sữa cho con vừa bảo vệ cấu trúc tự nhiên, tính đàn hồi và hình dạng của bầu vú mẹ.

Bài viết nhắc kiến thức từ các bài viết trước của Betibuti:

- CHĂM SÓC BẦU VÚ MẸ (PHẦN 1)
- KHỚP NGẬM ĐÚNG
- THƯ THỂ BÚ
- PHƯƠNG PHÁP PHÁP MASSAGE
- CHẤT LƯỢNG SỮA MẸ VÀ DINH DƯỠNG CỦA BÀ MẸ (PHẦN 1 VÀ 2)

các mẹ nào chưa đọc các bài này thì nên tham khảo lại để có thể áp dụng hoàn chỉnh.

A - Chăm sóc bầu vú khi bú mẹ:

1- Rửa tay: Mẹ rửa tay sạch bằng xà bông, hoặc dùng gel diệt trùng.

2- Vệ sinh đầu ti sau cữ bú là quan trọng. Vệ sinh đầu ti trước cữ bú là không cần thiết, trừ trường hợp mẹ có bôi thuốc gì đó lên đầu ti.

Nhiều mẹ tưởng rằng đầu ti cần phải được "tiệt trùng" trước khi cho bé bú. Thật ra, việc lau đầu ti trước khi bé bú là không quan trọng bằng việc vệ sinh đầu ti sau khi bé vừa mới bú xong, để tránh vi khuẩn từ nước miếng của bé có cơ hội lưu giữ và phát triển trong sữa mẹ. (Cách vệ sinh đầu ti sau khi bú sẽ được mô tả ở phần sau.)

Do đó, trước khi cho bé bú các mẹ không nên rửa đầu ti bằng các chất khử trùng, xà bông, gel, kem, rồi lau lại bằng nước sạch trước khi cho bé bú. Trừ trường hợp, đầu ti phải bôi thuốc chữa các bệnh ở đầu ti.

Ngay trên quầng vú, có nhiều hạt nhỏ li ti, liên tục tiết là một chất bảo vệ diệt trùng và giữ ẩm tự nhiên cho khu vực đầu ti và quầng vú, vừa có vai trò là mùi hương đặc thù giúp bé nhận ra vú mẹ. Do đó, việc vệ sinh đầu ti và quầng vú trước khi bé bú/ cữ hút sữa làm khô vùng da này bị khô, dễ tổn thương, dễ nứt nẻ, mất mùi hương đặc thù của mẹ.



3- Chườm nóng: Vì sữa mẹ nhiều chất béo, nên việc chườm nóng bầu vú 10' - 15' trước cữ bú giúp các cặn béo trong các tuyến vú tan chảy hoặc mềm ra, giúp sữa chảy thông trong các tia sữa. Tắm dưới vòi sen nước nóng cũng là cách để chăm sóc bầu vú và tạo sữa rất tốt.

4- Massage (đọc và áp dụng bài PHƯƠNG PHÁP Massage 3', 3 bước của Betibuti) ngay trước khi bé bú/ hút Luôn luôn massage nhẹ nhàng để không làm tổn thương các dây chằng và các mô trong tuyến vú.

[Cách thực hành sai lầm trong cộng đồng là bóp mạnh cho "dập" các "quả" trong vú để có nhiều sữa, không những không hề giúp tạo sữa mà còn làm hỏng cấu trúc nâng đỡ và làm ngực chảy sệ. Cho con bú không làm hư ngực, massage quá mạnh và không đúng cách mới làm hư ngực.]

5- Bế bé bú đúng tư thế: Tư thế bú đúng là "đưa bé vào vú mẹ, không đưa vú mẹ vào bé." Có nghĩa là ở mọi tư thế bú (xem bài Tư Thế Bú Mẹ) cả người bé luôn úp hẳn và sát vào người mẹ. Tai, vai, hông của bé nằm trên một đường thẳng. Kê gối để nâng đầu bé được nâng cao ngang với ngực mẹ, chú ý mẹ không cúi xuống con, giúp giảm thiểu tác động của trọng lực khi bầu vú nặng hơn bình thường do đầy sữa, làm bầu vú bị chảy xệ.

Nên thường xuyên thay đổi các tư thế bú khác nhau để thông đều các tia sữa và tránh bị tắc tia sữa.

Ngoài ra, các mẹ có bầu vú lớn cần có thói quen nâng bầu vú trong tay khi cho con bú/ hút, tạo thành hình chữ C/ chữ U giữa ngón cái và ngón trỏ đặt sau quầng vú và cả lòng bàn tay nâng bầu vú.

6- Bé có khớp ngậm đúng: Khớp ngậm đúng giúp sữa mẹ xuống nhiều nhất và giúp bé bú được tối ưu nhất. Ngoài ra, khớp ngậm đúng còn giúp đầu ti mẹ không bị đau, tránh được tình trạng nứt cổ gà (xem thêm chi tiết trong bài Khớp Ngậm Đúng và bài Ti mẹ, Ti bình.) Khớp ngậm đúng còn giúp bé bú khi đầu ti mẹ nhỏ, ngắn, phẳng, thụt hay quá to.

7- Dừng cữ bú đúng cách: Dừng cữ bú đúng cách cũng giúp tránh tổn thương đầu ti và tránh tắc tia sữa, là một việc ít được các mẹ để ý. Khi bé bú xong, nhưng vẫn ngậm chặt ti không nhả, các mẹ "mở khớp" bằng cách đưa đầu ngón tay út vào khoé môi của bé tách môi bé ra khỏi vú mẹ khi không khí từ bên ngoài lọt vào miệng. Bé có thể lép nhép trước khi nhả hẳn ti mẹ, giúp lượng sữa đang đọng trong khoang phình được hút ra khỏi vú mẹ.

8- Vệ sinh đầu ti sau cữ bú/ hút:

Vệ sinh đầu ti sau cữ bú là quan trọng vì trong nước miếng (nước bọt) của bé có vi khuẩn, sẽ sinh sôi trên vùng đầu ti có nhiều dưỡng chất (và có thể có khe nứt dễ bị nhiễm trùng). Mẹ phải luôn nhớ lau sạch đầu ti bằng nước sạch. Có thể vắt vài giọt sữa mẹ mới để xoa đầu ti và quầng vú, vừa dưỡng da, vừa bảo vệ đầu ti.

Không nên dùng nước hoa, cồn, xà phòng để rửa đầu ti.

[Hai bầu vú là hai nhà máy sản xuất sữa độc lập, nên không có công suất hoàn toàn giống nhau. Trong trường hợp bên nhiều bên ít, bên to bên nhỏ, các mẹ có thể tăng cường hút bên nhỏ (tăng thời gian mỗi cữ hút 10' và số cữ hút gấp đôi). Tuy nhiên, nếu các mẹ không có đủ thời gian để kích điều chỉnh thì cứ để lệch trong thời gian cho con bú, sau này khi cai sữa, cả 2 bầu vú sẽ trở về kích thước trước khi mang thai, nên sẽ cân đối trở lại. Không lo về thẩm mỹ.]

B- Sử dụng máy hút sữa:

Bất kể là bé bú mẹ, hay dùng máy hút sữa, hay vắt tay, mà có cảm giác đau trong lúc đó hoặc sau đó, chứng tỏ trong cách làm có điểm sai sai, nên thay đổi để tìm cách sữa, nếu tiếp tục để sai lâu sẽ có hại cho bầu vú mẹ.

Sử dụng máy hút sữa không đúng có thể làm đau hoặc tổn thương đầu ti, và lạm dụng máy hút sữa lâu dài như thế sẽ làm hại các mô và các cấu trúc nâng đỡ bên trong bầu vú khiến bầu vú sớm bị chảy xệ. Một vài mẹ nghĩ rằng phải mở máy hút chế độ mạnh nhất để hút được nhiều sữa nhất, cộng thêm vào đó, các mẹ dùng phễu không đúng kích thước, hoặc hút quá lâu. Do đó khi sử dụng máy hút sữa, các mẹ phải đọc kỹ cẩm nang hướng dẫn để dùng đúng, làm đúng.

Về mặt nguyên tắc, bé bú mẹ là "massage+vắt+hút" cùng 1 lúc, nên sữa về nhiều nhất. Khi hút sữa thì chỉ có động tác hút mà thôi, do đó phải áp dụng thêm phương pháp massage trước, trong và sau khi hút sữa để hút được nhiều sữa mà không cần hút lâu và mạnh. Phễu chỉ cần vừa kín phần trước vú để kín hơi khi hút, không được ấn phễu quá mạnh ngược vào bầu vú khiến một số tuyến sữa và ống dẫn sữa ở những nơi bị ép này không thoát được sữa, dễ gây tắc sữa.

Các mẹ tham khảo phương pháp massage 3' của Betibuti để áp dụng và hút sữa nhẹ nhàng hoặc vắt tay nhẹ nhàng quanh quầng vú.

C- Tập thể dục và tắm nắng:

Trong thời gian cho con bú, các mẹ có thể tiếp tục các động tác thể dục cho bầu ngực, trong các bài tập đã được Betibuti mô tả chi tiết trong Phần 1.

Các mẹ cũng có thể tập thể dục nhẹ nhàng như đi bộ, bơi lội, yoga sau khi lành các vết thương sau khi sinh, giúp máu huyết lưu thông tốt và tăng cường cơ chế cân bằng nội tiết tố.

Các mẹ cũng cần phơi nắng sáng 45% cơ thể trong 15' mỗi ngày, để tăng lượng vitamin D là một loại vitamin D cần thiết cho sức khỏe của bà mẹ, đặc biệt là chống ung thư vú, và truyền vitamin D cần thiết cho con bú sữa mẹ. Các mẹ ở cũ nên tránh gió lạnh, gió lùa, không nên tránh ánh sáng và ánh nắng mặt trời.

D- Áo ngực và trang phục:

Các mẹ cần mặc áo ngực bản rộng, đàn hồi, hút mồ hôi hoặc loại áo ngực chuyên dùng cho con bú, để tiếp tục nâng đỡ bầu ngực khá nặng trong giai đoạn này giảm thiểu tác động của trọng lực gây chảy xệ vú sớm.

Trong 6 tuần đầu sữa mẹ được tiết theo cơ chế hocmon, có nghĩa là bú bên này, bên kia chảy sữa, ngực cương và chảy sữa thất thường trong ngày, ngay cả khi ngủ, do đó trong thời gian này, Betibuti khuyến khích các mẹ mặc áo ngực cho con bú 24/24 và luôn dùng miếng lót sữa bên trong cả 2 bên áo ngực. Miếng lót này phải được thay thường xuyên, tối đa 4 giờ, để đảm bảo vệ sinh cho đầu ti (có thể dùng loại miếng lót giặt được, dùng nhiều lần hoặc loại dùng 1 lần rồi bỏ).

Trang phục của mẹ nên thoải mái, thoáng mồ hôi, nhẹ nhàng, phần cổ áo có thể là loại rộng, vải thun cotton cổ bắt chéo để dễ dàng vén áo cho con ti, hoặc cài nút phía trước để mở hằn áo cho con da-tiếp-da mẹ trong khi bú là tốt nhất.

E- Dinh dưỡng:

Trái với quan niệm thông thường cho rằng mẹ phải bồi dưỡng nhiều chất béo (chân giò, sữa bò,...) để sữa mẹ "có chất". Các mẹ đọc bài "Chất lượng sữa mẹ" và "Dinh dưỡng của bà mẹ cho con bú" của Betibuti chắc còn nhớ, sữa mẹ tốt nhất là có chất béo làm từ mô mỡ dự trữ của mẹ, vì chất béo làm từ mỡ của mẹ nhiều axit béo tự do dài như DHA, AA... hơn là chất béo qua chế độ dinh dưỡng trực tiếp từ mỡ động vật khác mà mẹ hấp thụ.

Ngoài ra, chất béo nhập từ bên ngoài ngắn hơn, cấu trúc phân tử lớn hơn, nên dễ đông đặc trong ống dẫn sữa gây tắc tia sữa, tái đi tái lại nhiều lần ảnh hưởng đến khả năng sản xuất và tiết sữa tối ưu của bầu vú mẹ, và có thể gây viêm hoặc áp xe tuyến vú ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ.

Ngoài ra, trong chế độ ăn kiêng thông thường của các bà mẹ cho con bú trong cộng đồng, không phong phú, thiếu trái cây, thiếu vitamin. Hầu hết các loại vitamin cần thiết cho "sức khỏe" và sự dẻo dai của bầu vú mẹ, trong đó đặc biệt là vitamin E và vitamin D. Các mẹ cần chú ý dinh dưỡng phong phú vì "sức khỏe" của nhà máy sữa.

PHẦN 3: "CÁCH CHĂM SÓC VÀ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH ĐẦU TI VÀ BẦU VÚ KHI NUÔI CON BÚ MẸ"

Khi bầu vú, hoặc đầu ti ngứa, đau, tắc, sưng... thì có nghĩa là có những vấn đề cần để ý điều trị càng sớm càng tốt.

Không chỉ bôi thuốc cho lành, mà còn phải thay đổi cách thức cho bú để đảm bảo bé bú đúng khớp và thay đổi thói quen dinh dưỡng của mẹ, để tránh các triệu chứng này tái đi tái lại nhiều lần



PHÒNG BỆNH HƠN CHỮA BỆNH! Để giúp phòng tránh được cả 10 loại triệu chứng bệnh nêu ở bài viết này, Các mẹ cần hiểu tầm quan trọng của việc chăm sóc bầu vú và cho bú đúng cách, áp dụng các hướng dẫn của Betibuti:

- Phần 1 và 2 "Chăm sóc bầu vú mẹ" của Betibuti để có bầu vú khoẻ mạnh
- "Khớp ngậm đúng" và "Tư thế bú đúng" giúp con bú được hiệu quả nhất, và tránh tổn thương đầu ti.
- Phần 1 và 2 "Chất lượng sữa mẹ" và "Dinh dưỡng của bà mẹ cho con bú" để biết không bồi dưỡng chất béo động vật quá nhiều cho mẹ.

***Chú ý, có một số mẹ nghĩ vậy không cho con bú cho đỡ phiền. Tuy nhiên, mẹ không cho con bú có nguy cơ ung thư vú và các bệnh ung thư phụ khoa khác cao gấp nhiều lần so với bà mẹ nuôi con bú mẹ hoàn toàn.

A. Các vấn đề với đầu ti:

1. NÚT CỔ GÀ -> NHIỄM NẤM:

***Vẫn cho con bú và hút sữa bình thường khi nhiễm nấm.

Các bệnh nhiễm nấm Candida, là một loại men nấm không độc hại sống trên da và các màng nhầy của hệ hô hấp, đường ruột và bp sinh dục nữ. Trong đó, nấm Candida Albicans là loại phổ biến nhất. Loại nấm này phổ biến ở bệnh tưa miệng ở trẻ nhỏ và trên đầu ti mẹ.

Những yếu tố liên quan đến nhiễm nấm Candida đầu ti:

- con bị tưa miệng, nhiễm nấm sang mẹ.
- nhiễm nấm từ bp sinh dục trong khai kỳ hoặc khi sinh nở (25% phụ nữ nhiễm nấm ở cuối thai kỳ - do đó cần chú ý điều trị ngay.)
- nhiễm nấm từ ti giả, ti bình (66.67% trẻ bú bình và ti giả có loại nấm này trong miệng.
- trẻ nhiễm nấm do ngậm tay, hoặc đồ chơi không sạch
- một số phương pháp điều trị kháng sinh, chống các loại khuẩn bình thường, nhưng lại giúp nấm Candida phát triển
- đầu ti bị nứt, bị ẩm ướt lâu, ẩm nóng là môi trường tốt cho nấm Candida phát triển
- mẹ có bầu vú lớn, phần dưới bầu vú nếu không được chăm sóc thường xuyên, mồ hôi đọng ẩm ướt có thể là nơi nấm phát triển, lâu nhiễm vào bầu vú.

Chẩn đoán:

Mẹ có những biểu hiện và triệu chứng sau:

- đau đầu ti và bầu vú ngay SAU khi cho bú (khi cho bú không đau)
- đau như bị cắt sâu, nóng rát sâu trong bầu vú
- đau rát đầu ti, trong khi hoặc đôi khi sau cữ bú
- đầu ti hoặc quầng vú có thể đỏ, bóng hoặc khô có vảy; cũng có khi không có dấu hiệu gì khác bình thường cả
- ngứa đầu ti và quầng vú

Ở bé, có thể thấy tưa trắng trong miệng bé.

Cách điều trị nấm hiệu quả và tránh tái phát:

- kiểm tra lại xem bé có khớp ngậm đúng hay không, đây là căn bản để tránh nứt đầu ti (nứt cổ gà), từ đó dễ dẫn đến nhiễm nấm, nhiễm trùng.
- hạn chế dùng ti bình, ti giả, hoặc nếu phải dùng thì phải luộc kỹ hoặc tiệt trùng hàng ngày.
- rửa đầu ti bằng nước bicarbonate soda pha loãng, hoặc nước muối sinh lý.
- giữ vệ sinh kỹ lưỡng, luôn rửa tay xà bông cẩn thận, lau khô tay bằng khăn sạch trước và sau khi cho bé bú, hoặc hút sữa.
- phễu máy hút sữa phải được luộc sôi hoặc tiệt trùng kỹ lưỡng.
- thay miếng lót sữa thường xuyên, lâu nhất mỗi 4 giờ. Miếng lót dùng 1 lần vứt đi là tốt nhất trong thời gian bị nhiễm nấm. Miếng lót dùng lại và áo ngực phải được giặt sạch, phơi nắng trực tiếp, thật khô trước khi dùng lại. Ánh nắng mặt trời diệt nấm Candida.

- giữ bàn tay bé và cắt móng tay cho bé, rửa xà bông và tiệt trùng đồ chơi, phơi nắng đồ chơi, để bé không bị tưa miệng (nhiễm nấm vào miệng).

- vệ sinh bầu vú lớn, phần dưới bầu vú phải luôn được giữ sạch và khô.

- để ý các nguồn nấm có thể có: thú nuôi trong nhà, trẻ nhỏ khác trong nhà bị tưa miệng, mẹ bị nấm bp sinh dục, quan hệ tình dục cũng có thể lây nhiễm nấm.

- giảm đường, bột, men (yaourt, sữa chua) trong thực đơn của mẹ.

Dùng các loại thuốc chống nấm:

- khi điều trị, phải điều trị đồng thời bầu vú mẹ và miệng con, để tránh tái phát.

- tinh dầu dừa pha v nước tỉ lệ 1:4 diệt 100% nấm Candida (cách hiệu quả, thiên nhiên và an toàn nhất).

- thuốc xanh (Gentian violet): loại thuốc bôi màu xanh tím này diệt nấm 75% Candida.

- Miconazole - thuốc ống gel, kem, bột, rất hiệu quả 100%, nhưng không khuyến khích cho bé dưới 4 tháng.

- Fluconazole - dạng thuốc uống, cũng được nhiều bác sĩ kê toa

(Nystatin - đôi khi được kê toa, nhưng kém hiệu quả. Betibuti không khuyến khích dùng.)

Chú ý:

Bé bú mẹ và vắt sữa bình thường.

Dùng thuốc theo chỉ định / toa của bác sĩ, hoặc;

- Bôi thuốc ngay sau cữ bú, và lau sạch trước cữ bú/ hút.

- Dùng liên tục 1 - 2 tuần sau khi không còn có dấu hiệu bệnh, để trị dứt điểm.

2. NÚT CỔ GÀ -> NHIỄM KHUẨN:

***Vẫn cho con bú mẹ và hút bình thường khi nhiễm khuẩn.

Những yếu tố liên quan đến nhiễm trùng đầu ti:

- khi phần da đầu ti bị nứt, bị chảy máu, nguy cơ các bệnh nhiễm khuẩn và nhiễm nấm có nguy cơ gia tăng nhanh.

- có nhiễm trùng staphylococcus trong xoang mũi của mẹ hoặc con

Chẩn đoán:

- đau nhức đầu ti, nhức ngay khi bé BẮT ĐẦU bú, vẫn còn đau sau khi bé đã bú xong

- đầu ti không lành được dù chữa trị bằng mọi cách (nếu không dùng thuốc)

- mẹ và con có bị nhiễm khuẩn trước đây

- trên quầng vú hiện lên nhiều chấm đỏ

- có những dấu hiệu viêm nhiễm, da đầu ti bị nứt, đỏ, sưng bóng, có nước vàng, mưng mủ, bong vảy (nhưng có khi không quan sát được các biểu hiện nhiễm trùng bên ngoài)

- không có biểu hiện nhiễm trùng gì trong miệng của bé.

Cách điều trị hiệu quả và tránh tái phát:

- kiểm tra lại xem bé có khớp ngậm đúng hay không, đây là căn bản để tránh nứt đầu ti (nứt cổ gà), từ đó dễ dẫn đến nhiễm nấm, nhiễm trùng.

- nếu đầu ti có vết nứt, lau bằng nước muối sinh lý

- nếu đầu ti có vảy mủ khô, cần thấm miếng lót sữa bằng nước muối sinh lý để đắp lên đầu ti, giúp mềm và tróc vảy.

- giữ vệ sinh kỹ lưỡng, luôn rửa tay xà bông cẩn thận, lau khô tay bằng khăn sạch trước và sau khi cho bé bú, hoặc hút sữa.

- phễu máy hút sữa phải được luộc sôi hoặc tiệt trùng kỹ lưỡng.

- thay miếng lót sữa thường xuyên, lâu nhất mỗi 4 giờ. Miếng lót dùng 1 lần vứt đi là tốt nhất trong thời gian bị nhiễm trùng. Miếng lót dùng lại và áo ngực phải được giặt sạch, phơi nắng trực tiếp, thật khô trước khi dùng lại. Ánh nắng mặt trời diệt khuẩn.

- vệ sinh bầu vú lớn, phần dưới bầu vú phải luôn được giữ sạch và khô.

Dùng loại thuốc kháng sinh chống khuẩn:

- có thể bôi kem và uống thuốc kháng sinh.

- bôi thuốc trước cữ bú và lau sạch ngay trước cữ bú/ hút.

- sử dụng thuốc theo toa bác sĩ, các loại thuốc có thể dùng cho bà mẹ cho con bú, để không bị chuyển sang viêm tuyến vú.

3- NÚT CỔ GÀ -> NHIỄM VIRUS HERPES:

***KHÔNG cho bú và hút ở bên đầu ti bị nhiễm virus Herpes.

(Bên vú không nhiễm bệnh cho bú/ hút bình thường.)

***KHÁM bác sĩ cho ngay cho mẹ và bé, vì nhiễm virus herpes có hại ở trẻ sơ sinh.

Các yếu tố liên quan:

- mẹ có tiền sử nhiễm virus herpes bp sinh dục từ trước, hoặc bị bệnh răng miệng

- một hiện tổn thương bộ phận sinh dục hoạt động tại thời điểm sinh

tiêm tĩnh mạch hoặc neuraxial morphine giảm đau phần sau mổ lấy thai.

- hai đứa trẻ cùng bú mẹ, đứa lớn hơn đã ăn đặc và có thể bị bệnh răng miệng.

Chẩn đoán:

- biểu hiện những mụn nước nhỏ, vết loét trên hoặc gần đầu ti, cực kỳ đau khi KHI CHẠM VÀO vào hay khi bé bú

- bà mẹ có biểu hiện stress, mệt mỏi, lao lực, khiến các tổn thương tái phát

- trên đầu ti có mụn mủ, vết loét, vảy khô sau vài ngày

- kiểm tra xem bé có bị nhiệt, hay mụn sốt trong miệng không

Cách điều trị hiệu quả và tránh tái phát:

- kiểm tra lại xem bé có khớp ngậm đúng hay không, đây là căn bản để tránh nứt đầu ti (nứt cổ gà), từ đó dễ dẫn đến nhiễm khuẩn.

- không cho bé bú bên bị nhiễm bệnh, vẫn bú được bên vú không nhiễm bệnh bình thường.

- để giữ sữa bên vú bị nhiễm bệnh, vắt sữa đều đặn và đổ bỏ cho đến khi lành các tổn thương

- nếu đầu ti có vết nứt, lau bằng nước muối sinh lý

- chườm lạnh để giảm đau

- dán vết mủ, để tránh bé tiếp xúc v vết thương

- nếu đầu ti có vảy mủ khô, cần thấm miếng lót sữa bằng nước muối sinh lý để đắp lên đầu ti, giúp mềm và tróc vảy.

- giữ vệ sinh kỹ lưỡng, luôn rửa tay xà bông cẩn thận, lau khô tay bằng khăn sạch trước và sau khi cho bé bú, hoặc hút sữa.

- phễu máy hút sữa phải được luộc sôi hoặc tiệt trùng kỹ lưỡng.

- thay miếng lót sữa thường xuyên, lâu nhất mỗi 4 giờ. Miếng lót dùng 1 lần vứt đi là tốt nhất trong thời gian bị nhiễm trùng. Không nên dùng miếng lót dùng lại khi bị nhiễm virus Herpes.

- vệ sinh bầu vú lớn, phần dưới bầu vú phải luôn được giữ sạch và khô.

Dùng loại thuốc kháng sinh chống virus Herpes:

- cần phải bôi thuốc và uống thuốc kháng sinh.

- bôi thuốc trước cữ bú và lau sạch ngay trước cữ bú/ hút.

- sử dụng thuốc theo toa bác sĩ, các loại thuốc có thể dùng cho bà mẹ cho con bú, để không bị chuyển sang viêm tuyến vú.

4. BỆNH CHÀM (Eczema) / BỆNH VẢY NẾN (Psoriasis):

***Vẫn cho bé bú mẹ và hút bình thường khi có những triệu chứng này.

Viêm da là tình trạng sưng tấy biểu bì hay lớp ngoài cùng của da. Bệnh chàm (eczema hay atopic dermatitis) là 1 hình thức viêm da, nói đến phản ứng của da khi tiếp xúc với tác nhân dị ứng. Đầu tiên là phản ứng nạm nhỏ, sau đó sưng đỏ, sau đó có nước, sau đó chảy nước và có mào, sau đó da dày lên và có vảy nhiều lớp. Bệnh chàm là một tình trạng mãn tính gây ngứa và rát trên da.

Chẩn đoán:

- đau TĂNG DẦN khi bé bắt đầu bú, giảm đau dần khi bé ngừng mút,

- ngứa đầu ti và quầng vú liên tục

- thường cả hai vú có vảy da khô và có nhiều hạt nhỏ chảy nước

- mẹ có tiền sử bệnh chàm, dị ứng mãn tính, bệnh suyễn

- mẹ đang bị chàm ở vị trí khác trên cơ thể, đang có biểu hiện nặng hơn

- đổ mồ hôi nhiều, hoặc thời tiết lạnh và khô
- vì chàm làm nứt da, do đó có thể bị đồng thời nhiễm nấm hoặc nhiễm khuẩn, nếu không giữ vệ sinh tốt.

- bé không có biểu hiện hay ảnh hưởng gì

Cách điều trị hiệu quả và tránh tái phát:

- tìm tác nhân dị ứng và loại trừ sớm tác nhân này, nếu tác nhân dị ứng là món ăn, thì mẹ phải tránh món ăn đó. Nếu bé bú mẹ đã ăn dặm, vài chất trong thức ăn, hay ngay cả vài chất trong kem đánh răng còn trong nước bọt của bé có thể là tác nhân gây dị ứng cho mẹ.

- tránh rửa đầu ti bằng xà phòng, dầu gội và các nước rửa, nước hồ bơi có hoá chất
- lựa chọn miếng lót sữa phù hợp
- lựa chọn loại phễu hút sữa phù hợp
- rửa đầu ti bằng nước sạch, nước muối sinh lý và lau khô
- dưỡng đầu ti và quầng vú bằng sữa mẹ, tránh để da quá khô
- phơi nắng bầu vú 10' - 15' mỗi ngày (nếu có thể có nơi để phơi vừa kín đáo vừa có nắng) là cách tốt để trị chàm.

Dùng các loại thuốc điều trị:

- kem steroid nhẹ trị bệnh chàm bôi sau cữ bú, lau sạch trước khi bú hoặc hút sữa.
- kết hợp bôi kem trị nấm hoặc kháng sinh nếu cũng bị nhiễm các loại này.
- kem cortisone nhẹ đặc trị cho bệnh vảy nến, bôi đi trước khi bé bú hoặc hút sữa.

5. BỆNH CO THẮT MẠCH ĐẦU TI (Hiện tượng Raynaud)

***Vẫn cho bé bú mẹ, giảm hút kích sữa để giảm áp lực trên đầu ti.

Những yếu tố liên quan:

- đầu ti đổi màu qua 3 giai đoạn do thiếu máu bơm đến bầu vú: trắng bệch, xanh, đỏ/ tím
- đi kèm cảm giác đau, rát và sau đó có thể mất cảm giác
- gây nên bởi lạnh, hoặc stress cảm xúc, thuốc lá, thuốc kích thích co thắt mạch máu.

Chẩn đoán:

- đầu ti đau dữ dội SAU cữ bú, nhưng thường không có cảm giác đau trong khi bú hoặc giữa các cữ bú

- mẹ có tiền sử lạnh rét run, đau nhức vào mùa lạnh hay khi bị stress.
- mẹ có tiền sử bị co thắt mạch máu (hiện tượng Raynaud), hoặc đã bị tương tự ở lần sinh và nuôi con sữa mẹ trước đây
- mẹ hút thuốc lá
- mẹ có thể đã qua giải phẫu ngực

- mẹ thường có thể trạng gầy ốm, bàn tay bàn chân lạnh
- đầu ti bình thường và chạm vào không đau khi không cho bú
- bé không có biểu hiện hay ảnh hưởng gì, nhưng bú rất mạnh và vất vả (nhưng mẹ không đau khi đang bú)

- đầu ti mẹ đổi màu trắng bệch ngay sau cữ bú, đau và bắt đầu chuyển màu xanh, đỏ/ tím.

Cách điều trị:

- tránh thời tiết lạnh, giữ ấm cơ thể
- chườm ấm cho bầu vú ngay sau cữ bú
- nếu căng thẳng stress, học các tập thở để giảm stress
- tập cho bé bú đúng cách
- giảm cà phê và thuốc lá

Dùng các loại thuốc điều trị:

- nifedipine - một loại can-xi giúp làm giãn và thông mạch máu. Thuốc hiệu quả và có tác dụng rất nhanh. An toàn cho con bú, tuy nhiên có thể có phản ứng phụ gây nhức đầu.

- viên dầu cá và dầu primrose uống buổi tối
- bổ sung can-xi và ma-gnê, và B6.

6- NỐT MỤN SỮA DƯỚI DA ĐẦU TI (Milk Blister, Nipple Bleb)

***Vẫn cho bé bú mẹ và hút bình thường khi có hiện tượng này.

Mặc dù tình trạng này khá phổ biến, nhưng ít được nghiên cứu. Sữa bị đông thành giọt trắng nhìn thấy rõ dưới da đầu ti và chặn đường thoát của tia sữa.

Nốt sữa là một tình trạng khác gây ra bởi một nốt mụn chứa chất dịch hoặc máu, gây ra bởi áp lực đè hoặc hút quá mức ở đầu ti. Là biểu hiện sớm của viêm tuyến vú, cần thiết phải có cách cho bú đúng và thường xuyên để làm trống các tuyến sữa một cách hiệu quả.

Chẩn đoán:

- đau dữ dội ở đầu ti khi bé bú, sau đó đau trong bầu vú khi tiết sữa
- cảm giác đau có thể kéo dài và hết đi khi xong cữ bú.
- đầu ti có nốt trắng nhìn thấy nhưng không lau hết được.

Cách điều trị:

- làm mềm da bằng các ngâm đầu ti vào nước hay nước muối sinh lý
- sau đó thoa lên da một ít dầu ăn để làm mềm da
- sau đó cho bé bú để lớp da đã được làm mềm vỡ ra
- nếu vẫn không được thì lau đầu ti bằng khăn lông, hoặc cậy nhẹ các nốt này bằng đầu kim hay đầu nhíp đã tiệt trùng.

- nếu vẫn không được thì cần phải đi bác sĩ để được xử lý chuyên nghiệp

Sau khi đầu nốt mụn sữa vỡ ra, sữa thoát ra có thể sẽ rất đặc như sợi mì, bé có thể bú luôn sữa này. Triệu chứng sẽ giảm nhanh ngay sau khi vỡ được nốt mụn này. Tuy nhiên, việc cạy ra như vậy làm rách da và có thể bị nhiễm trùng, nên dùng vài giọt sữa mẹ để bảo vệ và giữ sạch đầu ti.

B. Các vấn đề bầu vú (tuyến vú/ tuyến sữa)

7. CƯƠNG VÚ (ENGORGED BREAST) và TẮC ỐNG DẪN SỮA (BLOCKED DUCTS)

***Vẫn cho bé bú mẹ và hút bình thường khi có hiện tượng này.

Các yếu tố liên quan:

Sữa mẹ quá đặc, nhiều béo (do dinh dưỡng quá nhiều béo chất động vật) dễ bị đọng lại trong ống dẫn sữa, cũng có thể do áo ngực quá chật, do bị chèn khi có tư thế bú không đúng, hoặc cách hút sữa không đúng.

Khi tắc ống dẫn sữa hoặc bỏ cữ bú, sữa tắc trong ngực gây cương sữa.

Chẩn đoán:

- Cương cứng và đau nhức cả bầu vú.
- Tắc ống dẫn sữa là khi các mẹ sờ thấy các cục cứng trong ngực và thỉnh thoảng những vùng da này đỏ và nóng.

Cách điều trị:

- cương vú có thể đắp lá bắp cải hoặc chườm lạnh để giảm đau, massage phương pháp betibuti, sau đó vắt tay hoặc bú hút ngay.
- tắc tia sữa thì cần chườm nóng liên tục ngay vùng bị tắc, massage phương pháp betibuti, vắt tay, hút sữa hoặc cho bé bú ngay sau đó. (nếu ngừng cho bé bú, hoặc điều trị chậm có thể dẫn đến viêm tuyến vú.)
- cần thay đổi cách ăn của mẹ từ mỡ động vật sang béo thực vật (đậu nành, hạt hướng dương, vừng đen, hạt hạnh nhân...)

8- VIÊM TUYẾN SỮA (MASTITIS)

***Vẫn cho bé bú mẹ và hút bình thường khi có hiện tượng này.

Các yếu tố liên quan:

- viêm tuyến sữa có thể là hậu quả của một trong các vấn đề nêu trên.
- do mẹ stress, mất ngủ, suy nhược, mệt mỏi, thường xuyên bỏ cữ bú và không điều trị ngay khi bầu vú có vấn đề
- bôi nhiều thứ sản phẩm không rõ nguồn gốc, thành phần lên đầu ti

Chẩn đoán:

- bầu vú sưng đỏ một vùng có thể cương cứng có thể vú vẫn mềm
- có thể có các cục cứng trong vú

- mẹ bị sốt cao 38.5oC trở lên, đau ngực, đau lưng, đổ mồ hôi, nóng lạnh (giống như bị cảm)

Cách điều trị:

- bú hiệu quả, áp dụng bài massage bầu vú, xem lại giờ giấc và khoảng cách các cữ bú
- hút sạch sữa sau cữ bú là cần thiết (vắt tay hay hút máy đều được)
- mẹ cần nghỉ ngơi, uống nhiều nước và dinh dưỡng phong phú,
- cần có người giúp đỡ công việc nhà
- bổ sung dầu giàu vitamin E, vitamin C
- chườm nóng trước cữ bú và chườm lạnh sau cữ bú
- khi có các triệu chứng bệnh đầu ti, quầng vú phải trị liệu ngay

Dùng các loại thuốc điều trị:

- ngâm bầu vú trong nước ấm có pha magnesium sulphate.
- có thể dùng thuốc giảm đau như paracetamol và ibuprofen, an toàn cho con bú.
- Kháng sinh theo toa bác sĩ (dicloxacillin hoặc flucloxacillin 500mg, cephalixin hoặc clindamycin là các loại thuốc thường được kê toa, an toàn cho con bú mẹ)

Khi tuyến vú bị viêm, hàm lượng muối và clo trong sữa mẹ tăng, hương vị thay đổi có thể làm bé khó chịu và không muốn bú trong thời gian này. Mẹ vẫn phải hút sữa đều để giữ sữa, và yên tâm là bé sẽ bú mẹ lại bình thường sau khi chữa lành tuyến vú.

9- ÁP-XE VÚ (Breast Abscess)

***Vẫn cho bé bú mẹ và hút bình thường khi có hiện tượng này.

Sau khi bị viêm tuyến vú, khoảng 3% - 11% các ca có thể bị chuyển thành áp-xe vú. Khi ổ nhiễm trùng phát triển mạnh trong các mô bởi vi khuẩn.

Chuẩn đoán:

Cần siêu âm vú để chuẩn đoán khối áp-xe.

Cách điều trị:

Chuyên viên y tế cần chích (nhiều lần) hoặc rạch ổ mưng mủ để cho mủ thoát ra ngoài, và cần uống kháng sinh.

Vết rạch có thể bị rò rỉ sữa mẹ, chỉ cần dùng băng dán cá nhân để dán kín lại.

10- ĐAU DÂY THẦN KINH trong BẦU VÚ

***Vẫn cho bé bú mẹ và hút sữa thật nhẹ nhàng khi có hiện tượng này.

Khi các mẹ lạm dụng máy hút sữa, áp phểu quá chặt vào vú, dùng phểu không đúng kích thước đầu ti, mở máy ở mức hút quá mạnh, thời gian hút quá lâu (>30' bên)

Chuẩn đoán:

- đau nhức ở chân ti / hoặc đau sâu trong bầu vú, trong hoặc sau khi hút sữa

Cách điều trị:

- thay đổi cách sử dụng máy hút sữa, và áp dụng phương pháp massage và cách chăm sóc bầu vú mẹ theo Bebituti, "Chăm sóc bầu vú mẹ" - Phần 2.

Phòng bệnh hơn chữa bệnh!

Các mẹ đọc kỹ và áp dụng cách chăm sóc bầu vú mẹ đúng, để không lo đến các triệu chứng này và nuôi con bằng sữa mẹ 100% thành công!

PHẦN 4: "CÁC ĐIỂM CẦN CHÚ Ý KHI CAI SỮA, ĐỂ BẢO VỆ CHỨC NĂNG VÀ THẨM MỸ BẦU VÚ MẸ".

A - Khi nào nên cai sữa?

Tất cả các bà mẹ sinh con đều sẽ đến giai đoạn cai sữa thích hợp cho mẹ và con, tùy hoàn cảnh và điều kiện của mỗi gia đình. Sữa mẹ là "siêu thực phẩm quý giá, cho dù con lớn 2, 3 tuổi, nếu có điều kiện, vẫn nên cho con bú mẹ. Do đó các mẹ nên cân nhắc và tìm hiểu thật kỹ lưỡng trước khi cai sữa.

Không nên cai sữa ngay khi bé bắt đầu ăn dặm. Vì ở giai đoạn này bé liên tục tiếp xúc với thực phẩm lạ, bú mẹ song song với ăn dặm, giúp bé tiếp tục được tăng sức đề kháng và giảm nguy cơ dị ứng với một số loại thức ăn mới.

B- Cần làm gì khi quyết định cai sữa?

Khi đã quyết định cai sữa thì cần có thời gian, để tốt cho con và cho mẹ, và để chăm sóc bầu vú mẹ tốt nhất, đảm bảo điều kiện hoàn hảo cho những lần sinh sau và thẩm mỹ cho bầu vú mẹ.

1. Về cơ sở phẫu thuật học, các mẹ tham khảo thêm Phần 1 để hiểu quá trình phát triển của các tuyến mô trong bầu vú trong quá trình mang thai. Trong quá trình cai sữa, quy trình phát triển ấy sẽ được quay ngược lại thành "thoái phát" (involution), giống như cái cây mùa đông rụng hết lá, nhưng những mầm lá không mất đi mà chỉ ẩn vào để chờ mùa xuân năm sau.

Vậy nên, nếu quá trình để tuyến vú phát triển hoàn chỉnh khoảng 16 - 20 tuần (khi sữa non đầu tiên được sản xuất trong vú mẹ) thì quá trình thoái phát TỐT NHẤT cũng nên dài tương xứng 3 - 4 tháng. Cai sữa đột ngột cơ thể mẹ và con không thích ứng được.

2- Cần sự hợp tác của bé: Quá trình cai sữa liên quan trực tiếp và ảnh hưởng lớn nhất đến bé, nên phải tôn trọng cần sự hợp tác của "đối tác", nếu bé đã trên 1 tuổi, bé đã hiểu được nhiều cách giải thích nếu được mẹ trò chuyện để hiểu lý do tại sao. Thái độ và tinh thần của mẹ quyết định phản ứng của con.

3- Các bước cần làm khi cai sữa:

- mẹ cần chuẩn bị tâm lý và học các kỹ năng khác để chơi, chăm sóc và thể hiện tình yêu với con (thay thế dần việc cho con ti mẹ trực tiếp, mà mẹ con vẫn gắn bó)

- bé đã quen bú bình, hoặc ăn dặm vào nề nếp -> giảm dần số cữ ti mẹ trong ngày (cần có sự giúp đỡ của bố, hoặc người thân khác trong gia đình)

- bé đã có thói quen ngủ suốt đêm, -> bỏ cữ bú đêm



- giảm cữ dần dần mỗi tuần, để cơ thể có đủ thời gian thích nghi
- giảm các thực phẩm lợi sữa, và giảm các thực phẩm nhiều chất béo

4- Chăm sóc bầu vú đúng cách:

- Luôn luôn mặc áo ngực không gọng, bản rộng trong suốt quá trình nuôi con bú và cai sữa.
- Tiếp tục áp dụng phương pháp massage 3 bước để làm thông các tuyến sữa trong suốt quá trình cai sữa.

- Ngay sau khi massage, vắt (không quá 5') một lượng sữa vừa đủ (tránh làm trống hết ngực, vì sẽ kích thích tạo thêm sữa) để ngực cảm thấy vừa đủ để chịu, tránh hiện tượng cương sữa.

- Để ý khi có các cục cứng sinh ra trong ngực, có hiện tượng tắc sữa. Giảm thức ăn béo, và liên tục chườm nóng.

- Nếu mẹ có biểu hiện sốt, phải đi khám bác sĩ và uống thuốc giảm đau và giảm sốt.

- Dùng miếng lót ngực nếu có hiện tượng chảy sữa.

- Lót lá bắp cải trong áp ngực làm mát, giảm đau.

- Nếu quá trình cai sữa dần dần, giúp hormone thay đổi ít đột ngột, bầu vú mẹ có đủ thời gian "thu gọn" trở về gần với kích thước trước khi có bầu (đối với các mẹ 2 bầu vú bị mất cân đối trong thời gian tạo sữa, 2 bầu vú sẽ trở lại kích thước cân đối trước khi mang thai) và giúp giảm hiện tượng trầm cảm ở mẹ.

- Áp dụng bài tập thể dục cho bầu vú, ở phần 1, như khi đang mang thai.

5- Dinh dưỡng:

- tăng cường dinh dưỡng xanh (rau và trái cây) để cơ thể sáng khoái

- tiếp tục bổ sung vitamin cần thiết để bồi bổ cơ thể

- giảm thực phẩm béo và thực phẩm lợi sữa

6- Thể thao và các hoạt động phấn kích:

- Bơi lội là một môn thể thao tốt cho bầu vú.

- Yoga giúp cơ thể dẻo dai, vừa giúp cải thiện tinh thần, chống trầm cảm

- Các hoạt động thể dục cho mẹ và bé cũng cần thiết.

7- Thuốc bôi và thuốc uống cai sữa (nên/ không nên):

a- Nên:

- Các loại thảo dược giảm sữa (hoa lài, lá bạc hà cay, lá ngải đắng, là ngò tây)

- Thuốc ngừa thai có chứa estrogen

- Bôi các loại kem dưỡng da mát (chỉ bôi trên bầu ngực, không bôi lên đầu ti và quầng vú) để giúp bầu ngực săn chắc trong quá trình thu nhỏ, có thể có mùi thơm lạ, át mùi sữa mẹ, đối với bé.

b- Không nên:

- Không nên uống/ bôi các loại thuốc cai sữa không rõ nguồn gốc, có thể có tác dụng nhanh, nhưng có thể ảnh hưởng đến khả năng tạo sữa cho những lần sinh sau.

- Tuyệt đối không "bó ngực" để cai sữa, dễ gây viêm, áp xe tuyến vú.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

GIẤC NGỦ CỦA BÉ

PHẦN 1: TẬP CHO BÉ THÓI QUEN NGỦ TỐT

Có một mối tương quan giữa việc bú mẹ và giấc ngủ của bé, vì vậy Betibuti chia sẻ một số nét căn bản (đối với trẻ mạnh khoẻ, không có tác động bệnh lý, con ngậm đúng khớp, mẹ kích đủ sữa và biết cách massage để mỗi cữ bú con bú được hiệu quả) về đề tài này giới hạn ở giấc ngủ để các mẹ tham khảo và áp dụng phù hợp với mẹ và con nhe.

Khi nói về việc ngủ, một điều căn bản nhất các bố mẹ cần nhớ rằng mỗi đứa trẻ, mỗi độ tuổi cho nhu cầu và nếp ngủ (sleep patterns) khác nhau, thay đổi lúc này lúc khác, cũng như người lớn có hôm ngủ ngon, có hôm ngủ khó ngủ.

1 - NHU CẦU NGỦ VÀ GIẤC NGỦ CỦA BÉ và SỰ PHÁT TRIỂN CỦA NÃO TRONG GIẤC NGỦ

Trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ cần ngủ nhiều để bảo toàn năng lượng để tăng trưởng và tiếp tục PHÁT TRIỂN NÃO (trẻ bú mẹ tiếp tục phát triển não đến 2 tuổi, do đó các mẹ cho con bú chú ý đến điểm này nhe).

Khác với mọi người lầm tưởng ngủ sâu là "ngủ yên" (quite sleep). Thật ra giai đoạn trong giấc ngủ khi NÃO PHÁT TRIỂN là giai đoạn "ngủ động" (active sleep - REM rapid eye movements) là khi ngủ mơ và đôi khi có nhiều cử động hoặc biểu cảm trên mặt và cơ thể. Do đó, mỗi giấc ngủ của trẻ sơ sinh có khoảng 60% thời gian của giấc ngủ là ở trạng thái "ngủ động" (trẻ vặn mình, thay đổi tư thế, uốn éo, nhăn mặt, khóc nhưng vẫn ngủ), giúp não hoạt động và phát triển trong khi bé ngủ.

(Vậy các mẹ có nên lo lắng khi bé vặn vẹo khi ngủ? có phải do bé thiếu canxi và cần bổ sung canxi và D, như quan niệm phổ biến trong cộng đồng hiện nay?).

Tương ứng với mức độ trưởng thành của não (> 5 tuổi), tỉ lệ "ngủ động" trong giấc ngủ sẽ giảm dần còn khoảng 20% thời gian của giấc ngủ, và 80% là ngủ yên.

Nhu cầu ngủ mỗi ngày có thể thay đổi khác nhau (có thể từ 10 giờ đến 19 giờ) mỗi ngày, và không có nghiên cứu khoa học nào đưa ra số giờ ngủ tối ưu chung cho tất cả các bé.

Bảng thông số dưới đây có tinh tham khảo, về số giờ ngủ thông thường trong 24 giờ của bé, và cho thấy bé càng lớn, càng ngủ ít đi:

- > 1 tháng: 16.5 giờ
- > 3 tháng: 15.5 giờ
- > 9 tháng: 15 giờ
- > 2 tuổi: 13 giờ
- > 5 tuổi: 11 giờ

Các mẹ có thể giữ một cuốn sổ nhỏ để ghi lại giờ ngủ của con trong ngày, để biết số giờ bé thật sự ngủ được dù là những giấc dài hay lắt nhắt cộng lại.

2- NUÔI DƯỠNG SINH HỌC VÀ PHÂN BIỆT NGÀY ĐÊM GIÚP BÉ CHUYỂN TIẾP TỪ GIẤC NGỦ TRONG BỤNG MẸ

Nhiều nghiên cứu cho rằng bé sẽ đi vào nề nếp ngủ (tự ngủ được một mình và ngủ thẳng giấc về đêm từ 3 đến 6 tháng. Tuy nhiên, bé vẫn cần được rèn luyện một số khả năng và thói quen tốt về giấc ngủ ngay từ vài ngày sau khi sinh (cụ thể là ngay khi rời bệnh viện về nhà).

Kết hợp nuôi dưỡng sinh học (da-tiếp-da + bú mẹ trực tiếp) và tập phân biệt ngày đêm ngay từ tuần đầu tiên đến ra tháng.

Trong bài "Nuôi Dưỡng Sinh Học", Betibuti có nhắc rằng các mẹ chăm sóc bé sơ sinh thường quên rằng bé đã được nuôi 9 tháng trong bụng mẹ như thế nào, nên không chú ý vào việc tạo nên môi trường chuyển tiếp cần thiết cho bé dần dần thích nghi với cuộc sống hoàn toàn mới lạ bên ngoài. Trong bụng mẹ, bé thức ngủ không theo giờ giấc không biết sáng tối (và được truyền dinh dưỡng liên tục không ăn theo cữ.)

3- CHĂM SÓC BÉ TRONG THÁNG - "CHUYỂN TIẾP"

Giai đoạn chuyển tiếp giúp bé yên tâm và tự tin thay đổi từ một phần cơ thể của mẹ thành một cá thể tách rời khỏi mẹ, đặc biệt là có được giấc ngủ độc lập.

- Ban ngày: (khoảng 5-6g sáng -> 8-9g tối)

+ bắt đầu đánh dấu 1 buổi sáng cho bé khi phòng tràn ngập ánh sáng (ánh sáng mặt trời và khí trời - nếu có thể) & và 1 lần lau mình BẰNG NƯỚC MÁT (hoặc tắm mát) thay đồ & massage & nắn bóp chân tay & tắm nắng sáng.

+ ấp bé tiếp da mẹ (kangaroo) + bé bú mẹ trực tiếp + bé ngủ 1, 2 giấc trên ngực mẹ các giấc ngủ ngày khác có thể nằm cạnh mẹ hoặc nằm riêng.

+ tránh bế trên tay để đỡ bé ngủ, vì đây là thói quen khó chữa sau này.

+ dù bé đang ngủ, mẹ và mọi người xung quanh có thể sinh hoạt bình thường (không nên nói quá lớn, cũng không vờ thì thào) & tiếng động tự nhiên bên ngoài, hoặc tiếng TV, nhạc...

+ nếu bé ngủ ngày quá 3 giờ, mẹ nên cởi đồ cho bé, lau mình bằng nước mát cho bé thức và tỉnh táo, massage nắn bóp chân tay cho bé, xoa lòng bàn tay và lòng bàn chân cho bé...

+ lúc bé đã tỉnh táo có thể cho bé nằm chơi, nói chuyện với bé, nếu bé có biểu hiện muốn bú, thì mẹ cho tiếp da và bú mẹ luôn và khi đã bú no, bé có thể ngủ luôn vào giấc tiếp theo.

+ tránh cho bé bú tiếp lúc đang ngủ, khiến bé ngủ nối từ giấc này sang giấc khác vào ban ngày, cách đó khiến bé không phân biệt được ăn với ngủ và không phân biệt được ngày với đêm.

+ mẹ giảm dần số lần tiếp da và số cữ ngủ trên ngực mẹ ban ngày từ sau tuần đầu tiên đến hết tháng, bé có thể ngủ hoàn toàn khi nằm riêng mà không cần đỡ trên tay.

- Ban đêm: (khoảng 8-9g tối -> 5-6 giờ sáng)

+ bắt đầu đánh dấu buổi tối cho bé bằng việc lau mình BẰNG NƯỚC ẤM (hoặc tắm ấm) thay đồ

+ tắt hết đèn, chỉ còn đèn ngủ, vừa đủ để mẹ quan sát bé, bé có thể ngủ cạnh mẹ hoặc ngủ riêng, mẹ có thể vỗ vai hoặc mông bé 5' - 20' cho bé ngủ, tránh bế đỡ bé trên tay.

+ giảm âm thanh của mọi sinh hoạt xung quanh bé, mẹ không trò chuyện với bé kể cả cho bú buổi đêm

+ các cử bú đêm (không nên cách cử quá 5g) nên là bú ngủ, bé có thể bú lim dim và ngủ lại ngay sau cử bú.

Trong trường hợp, bé không được tập ngay từ những ngày đầu, đã có những thói quen không tốt như thức đêm, khóc đêm, ngủ trên tay, Betibuti sẽ chia sẻ một số biện pháp khắc phục trong Phần 2.

4- CHĂM SÓC BÉ TỪ 1 THÁNG ĐẾN 3 THÁNG - "TẠO THÓI QUEN"

Được chuyển tiếp đúng cách, đến giai đoạn này, bé chỉ cần nghe thấy mẹ, ngửi thấy mẹ, biết mẹ đang ở xung quanh là yên tâm. Tuy nhiên, bé chưa hoàn toàn theo giờ giấc thức ngủ bú ổn định, bé bú theo nhu cầu, nên các giấc ngủ và cử bú ngày có thể lắt nhắt.

Mẹ tiếp tục áp dụng cách làm trong tháng, tuy nhiên bé có thể thức nhiều hơn, nên mẹ phải chuẩn bị các cách để chơi và tương tác với bé khi thức, chất lượng tương tác lúc thức sẽ giúp bé bú giỏi và ngủ ngon sau đó. (Các mẹ lúng túng khi bé bắt đầu thức nhiều hơn, và cố dỗ cho bé ngủ như trong tháng, kể cả bế dỗ làm các thói quen ngủ không tốt ngày càng in sâu vào bé.)

Cách tương tác với bé lúc bé thức, ví dụ như:

- cho bé quan sát đồ chơi treo trên cũi
- cho bé nằm sấp (tummy time) với đồ chơi mềm trước mặt, giúp bé khám phá khả năng góc đầu cao, điều khiển cơ cổ, vai, lưng và chân tay (giúp bé mau cứng cáp), và bé sẽ lật lẫy từ 2 - 3 tháng như một bài thể dục và tương tác với bố mẹ lúc thức
- múa/ tập thể dục theo nhạc với bé
- trò chuyện với bé, bé thích hóng, thích nghe được âm thanh cho chính bé phát ra

Mẹ học quan sát các biểu hiện buồn ngủ của bé, lau mình nước ấm giúp bé thư giãn và ngủ ngon. Bé có thể ti mẹ để ngủ, hoặc ngậm ti giả (từ sau 6 tuần tuổi) và nếu áp dụng cách này, ngay từ đầu mẹ phải lấy ti mẹ và ti giả ra ngay khi bé chợp ngủ.

Buổi đêm, các mẹ tiếp tục áp dụng hoàn toàn các cách thức như bé trong tháng.

5- CHĂM SÓC BÉ TỪ 3 THÁNG - "THÀNH NẾP"

Nhiều nghiên cứu cho thấy bé sẽ có nếp ngủ ra từng giấc rõ rệt và có khả năng tự ngủ từ tháng thứ 3.

Cơ thể con người được lập trình theo chu kỳ và nhịp điệu tốt nhất theo mặt trời, các hocmon va hoá chất giúp tỉnh táo khi mặt trời mọc và giảm dần khi mặt trời lặn. Do hiện tượng giảm các hoá chất này, nhiều bố mẹ dễ dàng nhận thấy bé ỉu oải, cáu kỉnh, dễ quấy, dễ khóc vào giờ mặt trời lặn (5 g - 7 g tối).

Để giảm ảnh hưởng của hiện tượng này, các mẹ có để ý:

- + không để bé ngủ ngày giấc mặt trời lặn (thức bé dậy, tắm mát, thay đồ cho bé chơi trước 5g chiều)
- + cho bé nghe nhạc hoặc chơi những trò mà bé yêu thích

+ cho bé bú mẹ lúc mặt trời vừa lặn, cũng là một cách giúp bé thích ứng với hiện tượng này, một số bé có thể ngủ giấc đêm ngay từ sau cữ bú này (7 giờ), và có thể bắt đầu các "thủ tục" phân biệt ngày đêm cho bé ngay từ lúc này.

Buổi đêm, các mẹ có thể tiếp tục áp dụng các cách thức đã áp dụng từ trong tháng, hoặc các mẹ bắt đầu suy nghĩ đến việc giảm hoặc bỏ cữ bú đêm.

6- CỮ BÚ ĐÊM

Khi các mẹ hỏi Betibuti là có nên tiếp tục các cữ bú đêm cho con sau 3 - 4 tháng tuổi hay không. Có vài yếu tố, Betibuti khuyến khích các mẹ xem xét khi quyết định

Đối với bé bú sữa mẹ hoàn toàn:

Mặc dù dạ dày của bé đã có dung tích ổn định, và bé cần trung bình 6 đến 8 cữ bú mẹ (trung bình khoảng 700ml - 800ml/ ngày).

Một số bé đã bú được gần đủ lượng sữa này trong các cữ ngày, như thế bé có thể có thể ngủ suốt đêm (giấc ngủ 5 - 6 giờ liên tục). Bé có thể trở mình ở khoảng 2.5 giờ - 3 giờ ở giữa giấc ngủ, nếu muốn cắt cữ, mẹ trở người cho bé và vỗ vai/ mông bé 5' để bé có thể ngủ qua giấc tiếp theo. (Tuy nhiên khi bé cách cữ suốt đêm quá 6 giờ, mẹ nên vắt bớt sữa để duy trì sữa mẹ và không bị cương sữa.)

Tuy nhiên, đa số các bé ở giai đoạn này thích hóng, thích chơi, thích khám phá hơn là thích ăn trong các cữ ngày, nên không bú đủ số hoặc không đủ lượng sữa cần thiết để bé vận động và phát triển. Nhiều trường hợp các cữ bú đêm cung cấp 40% - 60% nhu cầu dinh dưỡng của bé trong ngày, do đó, các mẹ vẫn nên tiếp tục cho con bú cữ đêm theo nhu cầu, nhưng nên cách cữ khoảng 3g để cũng đảm bảo giấc ngủ và sức khỏe cho mẹ. Khi bé bú cữ đêm, các mẹ không trò chuyện với bé, mà nên cho bé bú ngủ, bú khi lim dim và bú xong ngủ lại ngay. Bé nên được mặc tã giấy loại tốt, vì bé bú nhiều, tè nhiều vẫn ngủ được thẳng giấc.

Tinh bột trong sữa mẹ là Lactose, chỉ phân huỷ trong ruột non, không phân huỷ trong miệng, nên bé bú mẹ buổi đêm không bị sâu răng, nên có thể tiếp tục bú đêm ngay cả khi bé đã mọc răng.

Đối với bé bú sữa công thức:

Betibuti không khuyến khích cho bé bú sữa công thức tiếp tục cữ bú đêm ở giai đoạn chuẩn bị mọc răng hoặc bé đã có răng. Tinh bột trong sữa công thức là Glucose/ Fructose/ Sucrose, có thể phân huỷ ngay trong miệng, gây sâu răng và dễ nhiễm sang các bệnh nhiễm trùng tai mũi họng khác. Sữa công thức chứa nhiều chất gây buồn ngủ casomorphins (trong casein protein là thành phần đạm chính của sữa công thức), khiến bé ngủ mê man, mà không giúp não bé tiếp tục phát triển vì không có lactose và các axit béo dài (DHA, AA) của sữa mẹ, nên khoảng thời gian "ngủ động" của bé bú sữa công thức giảm đi nhanh so với bé bú mẹ, đặc biệt là giấc ngủ đêm, mặc dù các mẹ có cảm giác bé bú sữa công thức ngủ ngon và sâu hơn - không có nghĩa là tốt hơn cho sự phát triển toàn diện của bé.

7- NHỮNG VẤN ĐỀ KHÁC LIÊN QUAN ĐẾN GIẤC NGỦ:

Khi bé mọc răng, hoặc có các tác động bên ngoài (đông người, ồn ào, mùi hương khó chịu...) cũng dễ khiến bé khó ngủ hay mất ngủ trong vài ngày.

Ngoài ra, cộng đồng chúng ta có một số cách thực hành ảnh hưởng đến giấc ngủ của bé:

- Bé mặc quá nóng: ở miền Nam quanh năm nóng, hay mùa hè ở miền Bắc, Betibuti nhận thấy ít có người biết được bé sơ sinh có một lớp mỡ nâu (brown fat) để giữ ấm (và rất nhiều mỡ trắng - năng lượng dự trữ). Lớp mỡ nâu không trải đều khắp cơ thể bé mà tập trung ở những khu vực cần giữ ấm, lưng, bụng, ngực, cổ. Lớp mỡ nâu này giảm dần đi khi bé lớn và còn rất ít ở người lớn. Do đó, khi chúng ta tưởng rằng, bé cảm thấy lạnh ta và để nhiễm lạnh thì lại là ngược lại, ngay cả khi ở trần, người bé cũng vẫn ấm.

Một số gia đình mở máy điều hoà hay mở quạt, nhưng lại cho bé mặc quá nóng, nên khi úp vào mẹ để bú (đúng tư thế) hoặc đắp thêm chăn khi ngủ khiến bé mướt mát mồ hôi khiến dễ nhiễm bệnh (do ẩm ướt). Khi bé ốm, lại nghĩ rằng bé ốm do máy lạnh và quạt và không nhận ra rằng bé ốm do quá nóng và thường xuyên trong người ướt sũng mồ hôi.

Vậy cách làm đúng là cho bé mặc thoáng mát với vải cotton thoát mồ hôi.

- Bé được ngủ quá nhiều ban ngày: chúng ta cũng có thói quen dỗ bé ngủ quá nhiều ban ngày, điều đó đương nhiên khiến bé thức đêm vì đã ngủ đủ. Vậy nên khi người lớn ngủ hết, bé muốn thức thì chẳng được ai quan tâm, nên quấy khóc.

Bé cũng được ngủ buổi chiều muộn khiến bé cáu kỉnh khi mặt trời lặn.

- Bé được bế để dỗ ngủ, do khi bé mới sinh ra, các bà nội ngoại và cả gia đình tham gia chăm sóc bé, nhiều người có nhiều thời gian cho bé, nên tạo thành thói quen này. Khi bé ra tháng, các mẹ không còn được giúp đỡ nữa, phải lo con một mình bên cạnh nhiều công việc khác, và cũng bắt đầu đi làm lại, thì không khắc phục được thói quen phải bế bé ngủ.

Vậy cách làm đúng là áp dụng các phương pháp gợi ý nói trên giúp bé có thói quen tốt ngay từ đầu, với giai đoạn chuyển tiếp giúp bé đi vào nề nếp mới suông sẻ và nhẹ nhàng.

Con ngủ tốt có nề nếp, mẹ không bị stress, sữa mẹ sẽ dồi dào. Bé bú được tốt lại càng ngủ tốt hơn!

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

Tham khảo:



<http://m.vnexpress.net/doi-song/tre-em/tre-bu-me-co-nao-phat-trien-hon-30-tre-an-sua-ngoai/2820396/p0>

—

PHẦN 2: CÁCH KHẮC PHỤC CÁC THÓI QUEN NGỦ KHÔNG ĐÚNG CỦA BÉ

Betibuti thường nghe các mẹ than phiền rằng: "Bé em hư lắm, chỉ bế trên tay mới ngủ thôi." hoặc, "chẳng có cách nào khác để bé ngủ sâu ngoài cách bế bé trên tay." hoặc "bé ngủ cả ngày rất ngoan, nhưng cứ đến đêm lại thức đến 3, 4 giờ sáng, chẳng có cách nào dỗ cho ngủ." "em xi-tret quá các mẹ có cách nào để bú ngủ ra giấc buổi đêm không?"...

1- LỖI CỦA BÉ? LỖI CỦA NGƯỜI LỚN (Ông Bà/ Bố Mẹ)?

Ai cũng biết mình đã làm sai, nhưng gần như không biết cách nào khác để vừa chăm sóc được bé từ sơ sinh, vừa giúp bé có những thói quen tốt lâu dài. Cứ thấy bé thức thì bế để dỗ ngủ, dù biết rằng đó là sai lầm phổ biến và khó khắc phục.

Nói thế để người lớn hiểu rằng, câu hỏi đúng không phải là, làm cách nào để bé thay đổi, mà là người lớn cần làm gì với thói quen của mình, để giúp bé có thói quen tốt hay thay đổi thói quen hiện tại.

Thế nên sau khi nghiên cứu về đề tài này, Betibuti nghĩ rằng cần phải đổi tựa đề của bài viết thành:

"THAY ĐỔI TƯ DUY VÀ CÁCH CHĂM SÓC CỦA BỐ MẸ (ÔNG BÀ) TẠO NÊN ĐẾN THÓI QUEN NGỦ KHÔNG ĐÚNG CHO BÉ "

2- 5 NGUYÊN TẮC CẦN THÔNG SUỐT ĐỂ THAY ĐỔI TƯ DUY NGƯỜI LỚN trước khi áp dụng các cách khắc phục:

Những nguyên tắc này không chỉ áp dụng đúng cho việc tạo thói quen ăn ngủ đúng cách cho bé, mà còn áp dụng được trong việc nuôi dạy giáo dục con cái nói chung.

- Nguyên tắc 1: "thói quen lâu dài quan trọng hơn kết quả tức thì." rèn luyện hay sửa chữa một thói quen đòi hỏi thời gian và sự kiên trì của mọi người trong nhà, tuy nhiên trách nhiệm chính vẫn là bố mẹ.

(Để bé có thói quen, các mẹ cần áp dụng song song cách thức phân biệt ngày đêm và các cử bú như đã nêu ở Phần 1.)

- Nguyên tắc 2: "chỉ rõ các lựa chọn khả thi" (available options) phải xác định rõ có bao nhiêu cách để rèn thói quen ngủ mới cho bé, làm cách nào để loại bỏ hẳn lựa chọn ru ngủ và bế ngủ.

- Nguyên tắc 3: "quan tâm nhưng không cứng chiều" không nên bỏ mặc cho bé khóc (cry-it-out), mà nên quan tâm bé theo một cách tích cực hơn và cho bé hiểu được quan tâm không có nghĩa là được cứng chiều.

- Nguyên tắc 4: "khi bé ăn đủ, sẽ không ăn nữa! Khi bé ngủ đủ, sẽ không ngủ nữa." Có nghĩa là nếu bé ăn tốt ban ngày, bé sẽ không cần bú đêm và có thể ngủ suốt đêm. Còn nếu bé đã ngủ đủ cả ngày, thì buổi đêm sẽ thức và đòi bế. Do đó, để bé ngủ đêm tốt, các mẹ cần biết cách giúp con thức và tương tác với con khi thức ban ngày và áp dụng các phương pháp tăng sữa giúp bé bú mẹ hiệu quả hơn.

- Nguyên tắc 5: "thái độ của mẹ quyết định thái độ của con": Khi các mẹ đã nắm rõ 5 nguyên tắc này, các mẹ phải tự tin và kiên nhẫn. Thái độ của mẹ phải nhẹ nhàng nhưng dứt khoát,

mẹ phải luôn luôn ở "cơ trên", khi con cảm được cái "uy" nghiêm khắc của mẹ, thì con sẽ hợp tác nhanh hơn. Nếu mẹ chưa làm đã lo lắng, không tự tin, không đủ kiên nhẫn, không dứt khoát, con cũng sẽ cảm nhận được và sẽ không hợp tác tốt.

3- 5 CÁCH KHẮC PHỤC THAM KHẢO:

- Cách 1: "Bỏ mặc cho bé khóc" cry-it-out, có nghĩa là để cho bé khóc rồi mệt tự ngủ thường 3 ngày thì vào nề nếp. Tuy nhiên, cách này có thể không tốt với các bé nhạy cảm, và không khả thi trong gia đình 3 thế hệ có sự can thiệp của ông bà. Vì tình hình sẽ càng tệ hơn, nếu bố mẹ bỏ cuộc giữa chừng.

- Cách 2: "Bé có 3 lựa chọn" bố mẹ chọn 3 vị trí ngủ mà bé có thể ngủ được thật sự, ví dụ. nôi củi, giường bố mẹ, ghế nằm của bé... Khi đặt bé xuống vị trí đầu tiên, bé khóc, mẹ bế lên vỗ về vài giây rồi đặt bé xuống vị trí thứ 2, nếu bé khóc, mẹ lại vỗ về vài giây và đặt vào vị trí thứ 3... mẹ phải hết sức kiên trì, cứ như không còn lựa chọn nào khác (bế đỡ trên tay không còn là một lựa chọn)... cứ làm liên tục việc xoay chuyển khoảng 15' - 30' tùy bé, bé sẽ hiểu và không khóc nữa ở 1 trong 3 vị trí đó. Áp dụng liên tục cách này trong 1 tuần cho đến khi mẹ nhận ra vị trí lựa chọn của bé.

Cách 3: "Bế lên đặt xuống" có thể do điều kiện kinh tế, cả nhà chỉ có một cái giường ngủ chung và không có lựa chọn nào khác, cứ mỗi khi đặt xuống mà bé khóc, mẹ lại bế lên vỗ về vài giây rồi đặt xuống giường.. liên tục khoảng 15' - 30' bé sẽ chịu nằm yên cho mẹ vỗ ngủ. Áp dụng cách này liên tục 1 tuần cho đến khi bé thành thói quen, không khóc đòi bế khi đặt xuống giường khi còn thức nữa.

[**Các mẹ đã áp dụng cách 2 & 3, nhưng chưa có tác dụng, thì cần xem xét những điểm sau:

+ mẹ tuyệt đối không than phiền "me chán con quá rồi nhe!" , không tuyên bố "thôi, mẹ thua con!" hay xin lỗi bé "nín đi nào, mẹ xin lỗi nhe!" trong thời gian luyện tập

+ luôn ở thể chủ động bế lên VÀI GIÂY và đặt bé xuống ngay một cách dứt khoát, biết rằng bé sẽ khóc, nhưng chỉ khóc ngắn, không bị bỏ khóc ngắt quãng như cách 1, nên cho dù đến 30' mẹ phải bình tĩnh ĐẾN CÙNG - thường mẹ chỉ làm được cỡ 5', thì tuyên bố "thua"!

+ không tự lừa mình bằng cách bế trên tay lâu hơn trước khi đặt xuống, cố dỗ cho bé lim dim rồi len lén đặt bé xuống, thường mẹ nghĩ có thể "lừa" bé, rồi phát hiện rằng mình không lừa bé được. Vì lừa bé đã là tự nhận là mình "dưới cơ" bé rồi!**]

Cách 4: "Bế bé gián tiếp" cách này có thể áp dụng cho bé quá bám mẹ, hoặc bé bị trào ngược thực quản. Bé thường đòi ti mẹ để ngủ và ngủ trên người mẹ không đặt xuống được. Mẹ luôn luôn lót gối khi bế con, cho con bú (đối với bé bị trào ngược là gối nghiêng 30o. Khi bé bú xong, vẫn để bé ngủ tiếp trên gối 30', sau đó cho bé vào giường hay củi và chèn bé chắc chắn cho bé ngủ luôn trên gối lót, hoặc nghiêng gối dần dần để chuyển bé từ gối xuống giường.

Cách 5: "Bú bình/ ngậm ti giả để ngủ" cách này áp dụng cho bé nghiện ti mẹ để ngủ, nhưng chỉ áp dụng cho bé >6 tuần tuổi và khi không có mẹ ở trong phòng hoặc trong nhà, bố hoặc ông bà bế bé, đặt bé vào củi phối hợp với 1 trong 4 cách trên, đồng thời cho bé bú bình hoặc ngậm ti giả, lấy bình ngay khi hết sữa và lấy ti giả đi khi bé vừa chớm ngủ.

Ngoài ra, có thể còn có nhiều cách khác nữa mà các mẹ đã áp dụng trong thực tế thành công. Các mẹ có thể chia sẻ để Betibuti bổ sung, và tổng hợp vào bài để có thêm nhiều giải pháp phong phú hơn cho các mẹ tham khảo.

4- MÔI TRƯỜNG ĐỂ THAY ĐỔI VÀ KHẮC PHỤC:

Dĩ nhiên, khi môi trường trong gia đình khiến không tập được cho bé từ sớm, thì việc khắc phục lại càng khó hơn. Do đó, nếu có thể thay đổi môi trường trong quá trình khắc phục này, ví dụ, bố mẹ con đi du lịch 3 ngày, để chỉ có bố mẹ để thống nhất cách áp dụng và áp dụng triệt để.. hoặc nếu đang ở với ông bà Ngoại, thì sang nhà Nội tập, hoặc ngược lại.

Mỗi bé mỗi khác.. đặc biệt, các mẹ nên hãnh diện con mình rất thông minh, do đó bé "bắt nạt" người lớn khi biết dễ được chiều, khi biết sức mạnh và áp lực của việc gào khóc.. Tuy nhiên, chính vì bé thông minh, nên các mẹ đối xử với bé hợp lý và giải thích với bé (dù chưa biết nói, bé nghe hiểu và cảm nhận được nhiều), kêu gọi sự hợp tác của bé, giải thích lý do thay đổi để cải thiện sức khoẻ cho mẹ và bé nếu cả hai có những giấc ngủ đêm tốt. Các mẹ sẽ ngạc nhiên vì khả năng hiểu và tinh thần hợp tác của bé, khi bé được đối xử như một đối tác quan trọng và được khuyến khích, quan tâm và khen ngợi mỗi khi bé hợp tác tốt.

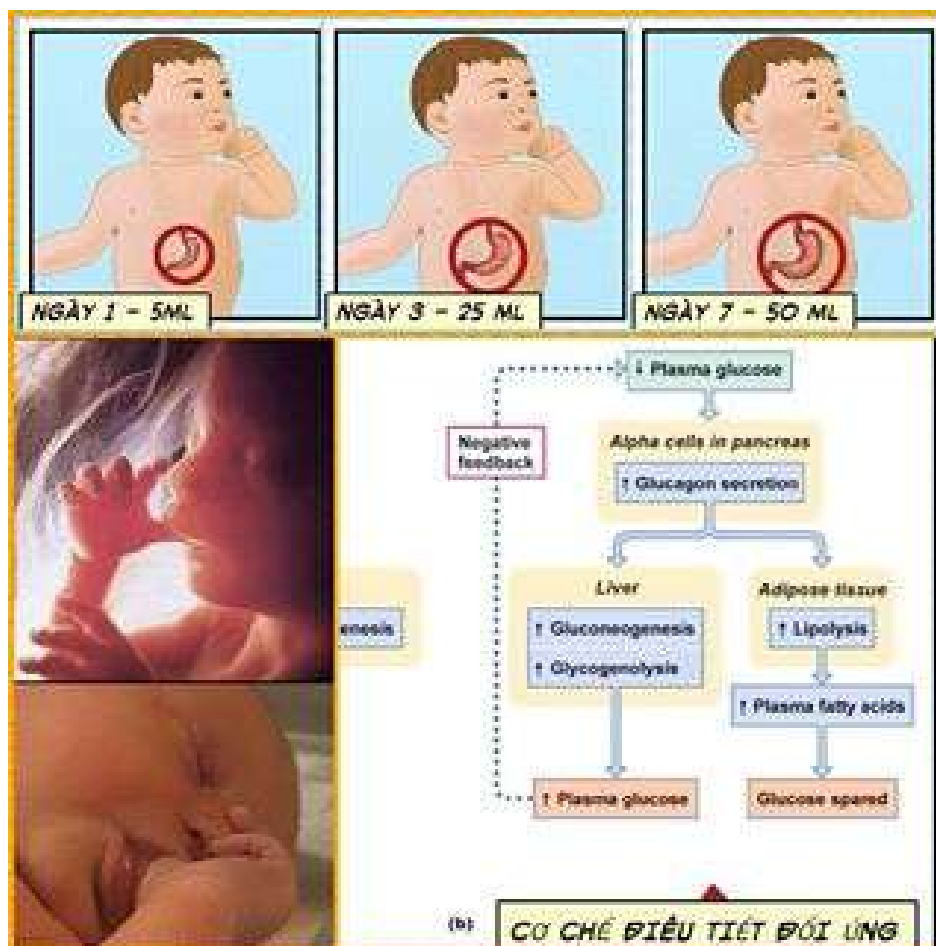
Chúc các mẹ nuôi con mạnh khoẻ, tinh thần sáng khoái, để nuôi con sữa mẹ thành công!



HỆ TIÊU HOÁ CỦA BÉ

PHẦN 1: DUNG TÍCH DẠ DÀY SƠ SINH VÀ CƠ CHẾ NUÔI DƯỠNG SINH HỌC

Các mẹ thường chia sẻ với Betibuti: "Em cũng cho con bú sữa non, tuy nhiên sữa non quá ít, nên bé vẫn phải bú thêm sữa công thức, cho đến 5 ngày sữa mẹ mới về đủ cho bé bú." Nên hiểu vấn đề này thế nào cho đúng?



Ảnh minh họa: Bé có phản xạ mút bú từ trong bụng mẹ, và các phản xạ khác khiến bố mẹ có cảm giác bé rất đói và cần bú thật no, nhưng thật ra bé không bị đói, trong 72 giờ đầu đời, nhờ cơ chế điều tiết đối ứng.

Mô tả dưới đây áp dụng cho trẻ sơ sinh đủ cân (2.5kg < cân nặng khi sinh < 4kg), sinh đủ tháng (> 37 tuần thai), mẹ và thai nhi không có bệnh lý tiểu đường.

Cơ sở khoa học:

A - Trong bào thai:

1- Dinh dưỡng thụ động và liên tục: Trong thai kỳ, thai nhi được cung cấp dưỡng chất từ mẹ qua dây nhau. Dinh dưỡng này có đặc điểm "thụ động" (không cần thông qua hệ tiêu hoá). Dưỡng chất được cung cấp liên tục cho thai nhi, mặc dù vào quý 3 thai kỳ, thai nhi có thực tập tiêu hoá một lượng nhỏ nước ối rất nhỏ hệ tiêu hoá vẫn chưa thật sự hoạt động, chưa có cảm giác "trống/đầy", "đói/ no".

2- Phản xạ mút không dinh dưỡng (non-nutritive sucking reflex): Từ trong quý 2 của thai kỳ, bào thai đã bắt đầu có phản xạ mút tay, mút mạnh và liên tục, không phải vì đói không phải để tiếp

nhận dinh dưỡng, phản xạ này giúp các cơ thực hiện động tác mút, vắt, nuốt được thực hành thuận thục để các cơ đủ mạnh để bú mẹ sau này.

3- Sữa non của mẹ: từ giữa thai kỳ sữa non được tạo sẵn trong tuyến vú để chuẩn bị cho trẻ bú khi mới sinh ra đời.

4- Năng lượng dự trữ: Ngoài việc cung cấp dinh dưỡng cho bé, cơ thể mẹ còn tạo năng lượng dự trữ cho bé dưới 2 hình thức: glycogen ở gan và mô mỡ trắng trong cơ thể. Đặc biệt, trong quý 3 của thai kỳ, thai nhi nhanh chóng được tích tụ mô mỡ, ở thời điểm chào đời, mô mỡ chiếm khoảng 15% trọng lượng cơ thể (cao nhất so với tỉ lệ mô mỡ ở các sơ sinh các loài khác). Trong đó, mô mỡ nâu có tác dụng giữ ấm cho một số vùng quan trọng trong cơ thể bé chiếm 3% - 5%, còn lại là mô mỡ trắng làm năng lượng dự trữ chiếm 12% - 10%.

B - Khi bé sơ sinh chào đời:

1- Sữa non của mẹ: trong 3 - 7 ngày đầu đời, sữa mẹ có sẵn trong vú mẹ cung cấp cho bé lượng sữa từ 5ml - 10ml/ cữ và từ 10 - 14 cữ/ ngày. Phù hợp với dung tích dạ dày và hệ tiêu hoá chưa hoàn chỉnh của bé, phù hợp với nhu cầu bảo vệ của bé trong môi mới.

2- Dung tích dạ dày: Dung tích trung bình của trẻ sơ sinh như sau:

+ Ngày 1: 5ml - 7ml, có nghĩa 1 cữ bú tương đương 1 - 1.5 muỗng cafe (thìa nhỏ)

+ Ngày 3: 25ml, tương đương 5 thìa nhỏ cho mỗi cữ bú

+ Ngày 7: 50ml

+ Ngày 10: 75ml

+ Từ 1 - 6 tháng: 100ml (dung tích dạ dày bé hầu như không thay đổi từ 1 - 6 tháng)

Số cữ bú có thể theo nhu cầu của bé, khoảng 14 cữ trong ngày đầu đến 10 cữ sau tuần đầu và 8 cữ sau tháng đầu.

Một số bé không biết cảm giác đói no, mà có bao nhiêu cũng bú, vừa bú xong lại có biểu hiện chưa no, do biểu hiện của "phản xạ bú mút và phản xạ tìm vú" (sucking reflex and rooting reflex), khiến bố mẹ cho trẻ sơ sinh bú thêm >30ml sữa công thức/ cữ, cho đến khi căng cứng bụng hoặc nôn trớ và dẫn đến tình trạng trào ngược thực quản khá phổ biến hiện nay! (Betibuti sẽ viết riêng 1 bài viết về cấu tạo dạ dày sơ sinh để các mẹ tham khảo thêm.)

3- Kho dinh dưỡng và năng lượng dự trữ: Ngoài lượng glycogen và mô mỡ được dự trữ trong cơ thể bé ở quý 3 thai kỳ. Vào thời khắc chào đời, các mao mạch và mạch máu giãn nở đồng loạt, tạo áp suất thấp trong hệ tuần hoàn sơ sinh, rút hết lượng máu lớn trong nhau thai và dây nhau vào cơ thể bé. Do đó vào thời điểm này, tổng lượng glycogen dự trữ ở trẻ sơ sinh nhiều gấp 3 lần lượng glycogen dự trữ ở người lớn, theo tỉ lệ trọng lượng cơ thể.

4- "Cơ chế Điều tiết Đối ứng (counter-regulation), sử dụng năng lượng dự trữ, đảm bảo dinh dưỡng liên tục ngay sau khi chào đời:

Sau khi trẻ sơ sinh bị cắt rời khỏi dây nhau, nồng độ đường glucose trong máu trẻ sơ sinh giảm nhanh (hạ đường huyết sơ sinh sinh lý - không phải hạ đường huyết bệnh lý). Hiện tượng này (a) kích thích tuyến tụy tạo hormone GLUCAGON và kích hoạt cơ chế "điều tiết đối ứng" và (b) kích thích hormone stress cortisol cần thiết ngăn hạn để kích hoạt một số tuyến thần kinh, hormone và

men (nuôi dưỡng sinh học, bao gồm được mẹ ấp tiếp da và bú mẹ sớm, giúp giảm hormone stress sau thời điểm cần thiết này.)

Dưới tác động của hormone glucagon, glycogen dự trữ được phân huỷ thành glucose (glycogenolysis) và mô mỡ trắng được phân huỷ thành axit béo tự do và glucose (lipolysis), cung cấp đường cho não và năng lượng liên tục, đặc biệt hiệu quả trong 72g đầu đời.

5- "Cơ chế lập trình đầu đời" và lợi ích của sữa non: Betibuti đã có một bài viết chi tiết riêng mô tả "Giờ Vàng của Sữa non và Cơ chế Lập trình đầu đời" và nhiều bài viết khác mô tả thành phần và tác dụng thần diệu của sữa non của mẹ ruột đối với bé sơ sinh của mình trong bài "Sữa non - Thần dược" (Các mẹ nên tìm đọc các bài này trên trang FB Betibuti).

Như vậy, khi bé mới chào đời chỉ bú sữa non rất ít, phù hợp với dung tích dạ dày và đặc tính chưa hoàn chỉnh của hệ tiêu hoá sơ sinh. Bé nhận lactose từ sữa non và glucose từ glycogen dự trữ và glucose + axit béo tự do từ mô mỡ trắng dự trữ, đảm bảo bé liên tục được cung cấp đủ năng lượng cho suốt thời gian niêm mạc ruột chỉ tiếp nhận sữa non "lập trình đầu đời".

6- "Phản xạ tìm vú, và phản xạ mút /mút tay/ muốn được mút" (rooting reflex and sucking reflex): Ngoài phản xạ mút tay, mút lưỡi (như đã quen trong thai kỳ), trẻ sơ sinh còn có phản xạ tìm vú, khi có bất kỳ vật gì chạm vào má, đầu mũi, hay quanh miệng, trẻ sẽ quay về phía đó và tìm vú mẹ/ hay bất cứ cái gì mút/ bú được. Phản xạ này thường xuyên xảy ra khi bé thức hoặc ngủ, lúc đói cũng như lúc no, do đó, không phải lúc nào bé muốn mút hay tìm vú mẹ cũng là biểu hiện bé đói.

7- "Phản xạ khóc sơ sinh": Bé sơ sinh khóc vì nhiều lý do, ví dụ. đau, lạnh vì không dc giữ theo thân nhiệt của mẹ, không cảm thấy mẹ, không an tâm, bị kích động bởi nhiều âm thanh lạ xung quanh,... không phải lúc nào bé khóc, cũng là bé đói!

8- Hiện tượng giảm cân ở trẻ sơ sinh: Hoàn toàn tự nhiên, bé có thể giảm cân trong 3 ngày đầu, trung bình 7% - 9%, do một phần nước ối còn trong phổi và nội tạng được xuất ra ngoài ngay sau khi sinh, và một phần glycogen và mô mỡ được sử dụng. Tuy nhiên, trọng lượng của bé thường sẽ tăng lại từ ngày thứ 4, giúp bé đạt đến cân nặng khi sinh sau 10 - 14 ngày.

Vì thế mẹ cần hiểu kỹ hơn nhu cầu và các phản xạ của bé, cấu trúc cơ thể bé để phân biệt các biểu hiện và phản xạ của bé, và có nhiều cách để đáp ứng đúng các nhu cầu của bé. Betibuti đã có một bài viết chi tiết riêng mô tả "Nuôi dưỡng sinh học" mô tả các nhu cầu của trẻ sơ sinh và cách nuôi đúng để bé giảm khóc và phát triển tối ưu. Các mẹ nên tìm đọc và áp dụng.

Kết luận:

Vậy chúng ta cần hiểu và áp dụng thế nào cho đúng, trong 3 ngày (72 giờ) đầu của bé:

Cách 1 -

Không quan tâm hoặc không tin tưởng rằng trẻ sơ sinh có sẵn một kho năng lượng dự trữ dồi dào và khả năng sử dụng năng lượng dự trữ tự nhiên, nhanh chóng và hiệu quả của cơ chế điều tiết đối ứng.

Cảm thấy sữa non của mẹ quá ít (=1 muỗng cafe), mẹ tưởng con cần bú nhiều hơn, thấy con hay khóc tưởng con còn đói và cho con bú thêm sữa công thức >30ml/ cữ để chờ sữa mẹ về 5 - 7 ngày sau khi sinh (sữa già)?

Cách 2 -

Tin tưởng rằng bé có kho năng lượng dự trữ dồi dào và cơ chế điều tiết đối ứng cung cấp cho bé đủ năng lượng đến 72 giờ liên tục như lúc bé vẫn còn được nuôi trong bào thai và áp dụng phương pháp nuôi dưỡng sinh học càng sớm càng tốt trong những ngày đầu đời?

Hiểu lợi ích của "72 giờ vàng" đầu đời và lợi ích của "sữa non - thần dược", hiểu được dung tích dạ dày sơ sinh của con chỉ khoảng 5ml - 7ml, như vậy con bú sữa non của mẹ cũng chỉ 5ml - 10ml x 12 - 14 cữ/ ngày, mà hoàn toàn không cần bổ sung sữa công thức?

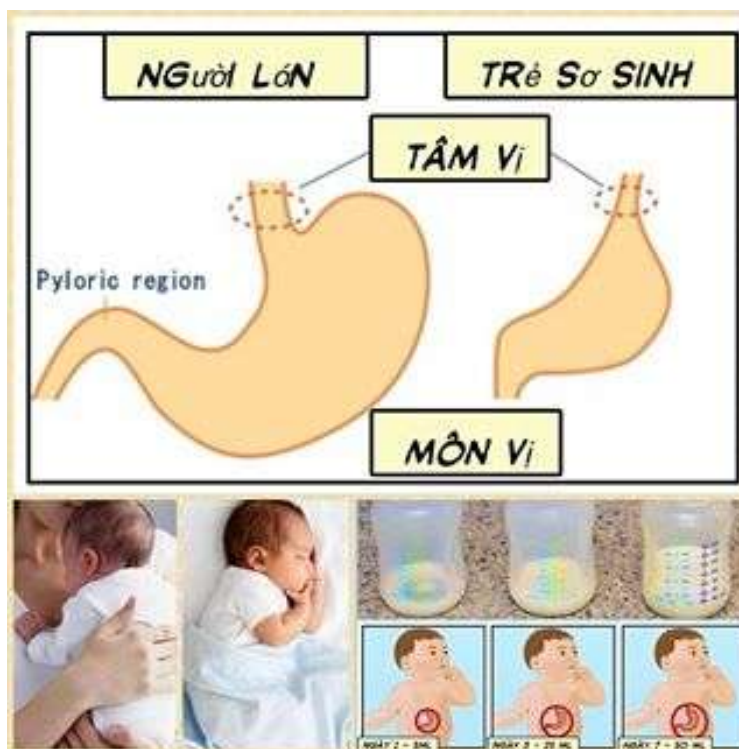
Hiểu rằng việc con bú mẹ 100% ngay từ sơ sinh, giúp sữa mẹ nhanh chóng gia tăng dung lượng trong vòng 2, 3 ngày, từ trung bình 5ml/ cữ đến trung bình >25ml/cữ theo nhu cầu của bé (vẫn sữa non/ sữa trung gian)?

Betibuti mong rằng với cơ sở khoa học này, ông bà bố mẹ sẽ chọn Cách 2 ("Đúng" - mà hiếm hoi) thay vì Cách 1 ("Sai" - nhưng phổ biến).

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

PHẦN 2: TRỞ SỮA VÀ TRÀO NGƯỢC THỰC QUẢN

Các mẹ vẫn hay lo lắng vì sao con hay trở sữa? Trở sữa thường xuyên có hại cho con thế nào? Và làm thế nào để khắc phục hoặc hạn chế hiện tượng này?



Hình minh họa: Cấu tạo dạ dày trẻ sơ sinh và cách chăm sóc đúng để tránh trở sữa/ trào ngược.

Cơ sở khoa học:

Trở sữa (Reflux / Gastro-oesophageal reflux) xảy ra khi sữa đã được nuốt xuống dạ dày chảy ngược lên thực quản, và trào lên họng của bé, do môn vị còn yếu. Bé bú mẹ cũng như bú sữa công thức có thể bị trở/ trào ngược sinh lý hoặc bệnh lý, ví dụ nuốt không khí vào bụng cùng với sữa mà không được ợ hơi, bú cử quá no, vận động đùa giỡn nhiều ngay sau khi ăn, thực ăn không phù hợp gây dị ứng...

Vì sao bé trở sữa:

1- Dung tích dạ dày trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ:

+ Ngày 1: 5ml - 7ml, có nghĩa 1 cữ bú tương đương 1 - 1.5 muỗng cafe (thìa nhỏ)

+ Ngày 3: 25ml, tương đương 5 thìa nhỏ cho mỗi cữ bú

+ Ngày 7: 50ml

+ Ngày 10: 75ml

+ Từ 1 - 6 tháng: 100ml (dung tích dạ dày bé hầu như không thay đổi từ 1 - 6 tháng)

Bố mẹ cho con bú nhiều hơn dung lượng này, ví dụ 30ml/cữ thay vì 5ml/ cữ cho trẻ sơ sinh, hoặc 150ml thay vì 100ml cho trẻ 1 tháng, gây hiện tượng trở sữa.

2- Độ chắc của tâm vị: Hệ tiêu hoá của trẻ sơ sinh chưa được sử dụng trong thai kỳ nên chưa hoàn chỉnh. Khác biệt chủ yếu giữa dạ dày trẻ sơ sinh và người lớn là độ chắc của TÂM VỊ (cơ

vòng giữa dạ dày và thực quản), là van 1 chiều cho phép thức ăn đi vào 1 chiều từ thực quản và dạ dày và chống trào ngược lại. Khi bé được sinh ra, cơ vòng này còn yếu, nên khi bị kích thích (đầy hơi, khó tiêu, quá no) trẻ rất dễ bị trớ/ trào ngược.

Một số bé không biết cảm giác đói no, vừa bú xong lại có biểu hiện chưa no, do biểu hiện của "phản xạ bú mút và phản xạ tìm vú" (sucking reflex and rooting reflex) cho đến khi căng cứng bụng hoặc nôn trớ và dẫn đến tình trạng trào ngược thực quản khá phổ biến.

3- Vị trí của tâm vị và thực quản: Như hình minh họa cổ dạ dày và và thực quản thẳng hàng, chứ không có góc gập ở tâm vị như ở dạ dày trưởng thành, nên cũng dễ gây trớ sữa.

4- Thời gian tiêu hoá: Hệ tiêu hoá sơ sinh chưa hoàn chỉnh nên việc tiêu hoá sữa công thức, ngoài sữa mẹ diễn ra khá chậm. Sữa mẹ trong 45' tiêu 1/2 xuống ruột non (gastric half-life) vì các thành phần chất chính rất dễ hấp thụ. Trong khi đó, sữa công thức cần 80' để có thể tiêu 1/2 xuống ruột non, với lượng chất thải (không tiêu thụ được) cao hơn do độ kết tủa nhiều và dai khó tiêu của casein protein, thành phần protein chính trong sữa công thức.

5- Dị ứng: Một số bé có thể dị ứng, trong một thời gian nhất định, một số protein động vật trong sữa công thức, hoặc không hợp với một số chất trong khẩu phần của mẹ (ví dụ mẹ ăn bắp cải sữa có thể có gây đầy hơi)

Trớ sữa càng sớm càng thường xuyên, thì tâm vị càng dễ bị kích thích, dẫn đến tình trạng nặng hơn, từ trớ sữa sinh lý sang trào ngược thực quản bệnh lý. Nên các mẹ cần có cách khắc phục càng sớm càng tốt để tránh trớ sữa chuyển thành bệnh lý.

Phân biệt trớ sữa (sinh lý) và trào ngược thực quản (bệnh lý)

Trớ sữa thông thường: Trẻ sơ sinh có thể thỉnh thoảng trớ 1 ít sữa sau khi bú, có thể nấc cục, ho nhẹ. Hiện tượng này là bình thường, 50% trẻ có hiện tượng này vài lần 1 ngày trong 3 tháng đầu, và 5% bị đến 12 tháng tuổi. Bé phát triển mạnh khoẻ bình thường và không có gì phải lo lắng.

Trớ sữa nặng/ trào ngược: Ói nhiều phun thành vòi, ói sau khi bú >1 giờ, bị ói thường xuyên, bé cáu gắt, khóc nhiều, khó ngủ, bỏ bú, tăng cân chậm... Trường hợp này, bé cần được đi khám bác sĩ, uống thuốc và chăm sóc nhẹ nhàng và chu đáo hơn.

Hiện tượng phun sữa ngược ra thành vòi thường xuyên khiến bé bị mất nước (tương tự như tiêu chảy), mất dịch dạ dày và các loại men tiêu hoá... Dịch ói có thể bị trào vào phế quản, phổi, tai gây viêm nhiễm ở các bộ phận này.

Đáng chú ý là không phải bé hay trào ngược nào cũng tăng trưởng chậm, mà ngược lại một số bé ăn ói liên tục, nhưng vẫn dư cân, béo phì, do lượng bú mỗi cữ lớn hơn rất nhiều dung tích dạ dày khiến bé bị giãn dạ dày từ sơ sinh. Tuy nhiên việc tăng cân như thế, không có nghĩa là bé vẫn phát triển tốt, mà thực chất là hệ tiêu hoá và hệ bài tiết non nớt của bé đang phải làm việc quá sức, ảnh hưởng đến chức năng của các hệ này về lâu dài khi bé trưởng thành.

Chăm sóc bé đúng cách:

1- Hiểu biết về dung tích dạ dày của trẻ theo ngày tuổi tháng tuổi, đảm bảo bé bú đúng bằng dung tích dạ dày ngay từ khi sinh ra. Bé bú mỗi cữ vừa đủ và để đảm bảo đủ dinh dưỡng trong ngày các mẹ cho bé bú nhiều cữ hơn.

Số cử bú có thể theo nhu cầu của bé, khoảng 14 cử trong ngày đầu đến 10 cử sau tuần đầu và 8 cử sau tháng đầu.

2- Khuyến khích bú ti mẹ trực tiếp: Trẻ bú mẹ ngay từ sơ sinh, giảm nhiều nguy cơ trào ngược này, do (1) lượng sữa non của mẹ đúng bằng dung tích con, (2) sữa mẹ xuống từng đợt và có độ béo tăng dần trong cử bú giúp bé nhận biết cảm và tự động dừng bú khi đầy dạ dày (3) sữa mẹ không kích thích gây dị ứng (4) bú mẹ đúng cách bé không bị nuốt không khí cùng với sữa (5) sữa mẹ nhẹ bụng, dễ tiêu.

3- Tư thế bú ti mẹ trực tiếp: Nếu bé bú 2 bên 1 cử, nên cho bú bầu vú bên trái trước (bé mới bú nên lượng sữa trong dạ dày còn ít, có thể nằm nghiêng phải). Sau đó, chuyển bé sang bú bầu bên phải (lúc này dạ dày bé đã nhiều sữa, cần nằm nghiêng trái). Như vậy, sữa sẽ dễ dàng xuống dạ dày mà không gây trào ngược.

4- Sau khi bé bú xong, nên cho bé ợ hơi và bế bé thẳng đứng thêm 15' - 30' trước khi cho bé nằm.

5- Tránh kích động đùa giỡn các trò chơi hoạt động chân tay, các trò chơi gây cười nhiều với bé sau cử bú.

6- Đặt bé nằm ngủ trên nệm có độ dốc, đầu cao hơn dạ dày. Và có thể kê gối lưng để bé nằm nghiêng trái, bé sẽ cảm giác dạ dày êm hơn, và dễ ngủ hơn.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

PHẦN 3: BÉ BÚ MẸ HOÀN TOÀN CÓ TIÊU CHẢY, TÁO BÓN K?

Bé bú mẹ hoàn toàn, không phải là táo bón hay tiêu chảy, cho dù bé đi phân lỏng nhiều lần 1 ngày, hay đi phân đặc nhiều ngày một lần.

(Trừ khi bé có hiện tượng khóc quấy, đau bụng, có thể do nhiễm khuẩn khi dùng sữa vắt và bú sữa mẹ bằng bình không sạch.)



1- Định nghĩa tiêu chảy và táo bón (bệnh lý):

- Tiêu chảy là trong đường ruột có nhiễm độc hoặc nhiễm khuẩn, cơ thể phản ứng đẩy phân ra khỏi ruột, lỏng, nhanh và nhiều, để giúp đào thải khuẩn hoặc độc tố.

- Táo bón là khi phân cứng hoặc không đủ chất xơ, nên bị tắc trong ruột không thải ra ngoài được, khiến chất thải bị hấp thụ trở lại vào cơ thể và ứ đọng trong đường ruột.

2- Đặc tính phân của bé bú mẹ 100%:

Trong sữa mẹ có MHO (human milk oligosaccharides - là một loại axit béo ngắn) có đặc tính đẩy chất thải ra khỏi ruột, (hoạt động như chất xơ ở người lớn). Đó là lý do, bé bú mẹ (sữa mẹ không có chất xơ, và mẹ ăn chất xơ cũng không vào sữa) mà không bị táo bón.

Từ khi mới sinh đến 1 vài tháng đầu bé đi nhiều lần, phân lỏng và hình thức phân thay đổi, phản ánh thức ăn của mẹ, nhưng lỏng hay đặc đều là bình thường, không phải là tiêu chảy theo định nghĩa bệnh lý nói trên. Phân đẹp là phân màu vàng. Phân có thể thay đổi hình thức hay màu sắc (hoa cải hoa và, lẫn phân xanh, lẫn bọt, thay đổi mùi..) cũng là bình thường.

Cách đi phân lỏng như thế này giúp ruột và hậu môn không cần phải gắng sức.

Vậy bé bú mẹ 100% là "đi phân lỏng, hình thức phân thay đổi" (sinh lý) không phải là tiêu chảy (bệnh lý).

Có một vài thời điểm khoảng từ 2 tháng trở đi, dung tích ruột của bé giãn nở ra, gọi là hiện tượng "giãn ruột", nên bé có thể đột ngột từ đang đi nhiều lần 1 ngày sang nhiều ngày mới đi một lần. Không phải là táo bón và không phải là bệnh lý. Ít mẹ được biết về hiện tượng giãn ruột này nên lúng túng và lo lắng.

Khi có hiện tượng giãn ruột, thì dung tích của ruột đột ngột tăng đáng kể trong khi sữa mẹ được hấp thụ hầu hết và lượng thải tương đối ít, nên rất nhiều ngày mới đầy ruột để thải ra ngoài. Sữa mẹ chỉ có thành phần sinh học lành tính với cơ thể bé, nên phân nhiều ngày trong ruột không gây hại hay nhiễm độc cho cơ thể bé. Đến khi ruột đầy tự nhiên, bé sẽ đi ngoài bình thường, phân vẫn mềm.

Vậy bé bú mẹ 100% nhiều ngày không đi, không phải là táo bón.

3- Có cần "can thiệp" (thụt) khi bé nhiều ngày không ra phân?

Như đã nêu trên, bé nhiều ngày không đi là bình thường, và không phải bệnh lý, nên không cần can thiệp gì cả. Khi nào ruột đầy phân, ruột sẽ tự nhiên đẩy phân ra ngoài.

Có bé 10 ngày, 15 ngày mới đi, hoàn toàn mạnh khoẻ và phát triển tốt. (Kỷ lục lâu nhất được ghi nhận tại Anh là 38 ngày, bé hoàn toàn khoẻ mạnh).

Không nên thụt cho bé đi, vì sau khi thụt, ruột lại cần thời gian lâu hơn để đầy nên mẹ sẽ cứ phải thụt hoài. Nếu cứ "ép" đi ngoài như vậy, ruột và hậu môn của bé sẽ không biết cách rặn tự nhiên, sau này sau 6 tháng bắt đầu ăn đặc dần và cần rặn thật sự để đẩy phân ra, thì ruột và hậu môn sẽ không làm được, khiến bé bị táo bón thật sự. (Đến khi đó, mỗi khi con đi ị là một cực hình, Betibuti đã chứng kiến những cảnh mẹ con cùng khóc.)

Như đã nói trên, trẻ trong 6 tháng không đi ngoài nhờ chất xơ, nên hoàn toàn không cần bổ sung chất xơ cho bé. Nếu bổ sung chất xơ cho mẹ, thì chất xơ đó chỉ tốt cho mẹ, chứ không vào sữa, và không hề giúp gì cho việc đi ị của con (vì con không cần chất xơ), như nhiều người lầm tưởng.

Ngoài ra, các mẹ chú ý, những nhận định và cách xử lý tình huống này không áp dụng cho bé bú sữa công thức (hoặc bú mẹ và sữa công thức). Vì sữa công thức có chất đậm cứng hơn, có nhiều hoá chất, đồng thời hiệu quả hấp thụ thấp hơn sữa mẹ, chất thải nhiều hơn, phân cứng hơn, không hoàn toàn "lành" cho bé, nên bé rất dễ tiêu chảy và táo bón, đồng thời chất thải trong ruột có hoá chất độc hại, nếu bị lưu lại lâu trong ruột có thể ảnh hưởng đến sức khoẻ của bé, nên phải thụt cho bé đi thường xuyên, mà thụt là không tốt cho ruột và hậu môn. Lớn hơn tí khi bắt đầu ăn đặc dễ bị táo bón, về già dễ bị trĩ.

Do đó, kiến thức nuôi con sữa mẹ và kiến thức nuôi trẻ bú sữa công thức hoàn toàn khác nhau, không thể áp dụng qua lại được. Nhiều Bác sĩ và bố mẹ dùng kinh nghiệm từ cách nuôi trẻ bú sữa công thức để khuyên áp dụng cho trẻ bú mẹ 100% là không đúng.

Chúc các mẹ yên tâm và nuôi con sữa mẹ theo cách tự nhiên nhất cho con!

-- Hình minh họa hơi phản cảm, nên Betibuti không để lớn, mà sẽ pót các hình này kích thước lớn trên Album của Hội Sữa Mẹ (Betibuti) nhé! ---

PHẦN 4: VÌ SAO NIÊM MẠC RUỘT CỦA BÉ CẦN ĐƯỢC TRÁNG BẰNG SỮA NON? HIỆN TƯỢNG HỞ RUỘT DO TỔN THƯƠNG NIÊM MẠC RUỘT LÀ GÌ?

Trong những bài trước, Betibuti đã nhắc đến chức năng bảo vệ của sữa mẹ. (CÁC Mẹ nên tìm đọc.)

Hôm nay, Betibuti bàn kỹ hơn về niêm mạc ruột non của bé và ảnh hưởng khác biệt khi bé bú mẹ 100% và bé bú sữa công thức nhe.

Hầu hết các hệ thống cơ thể của bé chưa hoàn chỉnh khi được sinh ra, và cần tiếp tục được hoàn thiện và được bảo vệ trong suốt quá trình các hệ thống cần được hoàn thiện nữa, để bé sống khoẻ mạnh trong môi trường ngoài bào thai. Chỉ SỮA MẸ mới thực hiện được 2 chức năng bảo vệ và hoàn thiện này.

Ruột non là ống dài nhất trong hệ tiêu hóa (trung bình khoảng 1-2m ở trẻ nhỏ 6.5m ở người trưởng thành).

Tổng diện tích bề mặt bên trong của ruột non đạt tới 400-500m² nhờ vào lớp niêm mạc ruột có các nếp gấp, với niêm mạc ruột hoàn chỉnh (LÀM THẾ NÀO ĐỂ HOÀN CHỈNH?) dày đặt các lông ruột (villi) và lông cực nhỏ (micro-villi), là nơi dinh dưỡng được hấp thụ từ hệ tiêu hoá vào máu (hệ tuần hoàn) để đi nuôi cơ thể.

1- Chức năng hoàn thiện niêm mạc ruột của sữa mẹ - CHỈ CÓ TRONG SỮA MẸ:

Niêm mạc ruột của trẻ sơ sinh không hoàn chỉnh, nghĩa là các lông ruột chưa hoàn toàn phát triển, đặc biệt là chưa được bao bọc dày đặc bởi các lông cực nhỏ.

Do đó, việc hấp thụ các chất vào cơ thể bé, chưa được kiểm soát và chọn lọc. Hệ lông micro-villi cực nhỏ villi này cần một số yếu tố có trong sữa mẹ và cần thời gian để phát triển hoàn thiện, trước khi có thể tiếp nhận và xử lý dinh dưỡng thật sự qua đường ruột, cũng như có thể ứng phó với các loại khuẩn lạ và mầm bệnh trong môi trường.

[Khuẩn từ bố mẹ (đặc biệt là từ mẹ) là thân thiện với bé, và trong sữa mẹ có các kháng thể để kháng toàn bộ các khuẩn này, nên người ta còn gọi sữa non đầu tiên vào bụng bé là "mũi tiêm phòng/ chích ngừa".

Một số thành phần chủ yếu giúp phát triển niêm mạc ruột:

EGF (Epidermal Growth Factor):

kích thích quá trình thiết lập và hoàn thiện của niêm mạc hệ tiêu hoá (và hệ hô hấp).

kích thích sự phát triển của các lông ruột (villi) và lông cực nhỏ (micro-villi) giúp các điểm tiếp nhận dinh dưỡng (receptive site) ở niêm mạc ruột được che chắn (gut closure).

khi ruột được che chắn, các chất độc hại, tế bào lạ, mầm bệnh, vi khuẩn có hại, thức ăn chưa phân huỷ đúng, men nấm có hại sẽ bị các lông cực nhỏ này cản lại, không hấp thụ vào cơ thể, mà sẽ được đẩy xuống ruột già vào phân để thải ra ngoài.

và TGF (Transforming Growth Factor) kích thích sự phát triển của hệ tiêu hoá.

[Cm nghĩ xem điều này giải thích vì sao bé bú mẹ có thể đi phân khác nhau hàng ngày, có thể đi phân hoa cải hoa cà, có thể phân loạn khuẩn, mùi tanh, mùi chua, có bọt, nhiều ngày không

đi... nhưng không phải là bệnh lý? Vì các thứ thải ra phân đó không hề bị hấp thụ vào cơ thể như với bé bú sữa công thức và bị hở ruột.

Ngoài ra, với kiến thức này, các mẹ nó nên đem phân của con bú mẹ hoàn toàn đi thử khuẩn không? Nếu phân bé bú mẹ loạn khuẩn có gì đáng ngại k? Kiến thức này có áp dụng cho bé bú sữa công thức k?

Như Betibuti vẫn nhắc, kiến thức nuôi con sữa mẹ và nuôi con sữa công thức hoàn toàn khác nhau mà.]

2- Chức năng bảo vệ CHỈ CÓ TRONG SỮA MẸ:

Khả năng diệt khuẩn (bacteriocidal activity),

Chống virus (antiviral activity)

Chống sưng tấy

Chống viêm nhiễm

Tạo dung môi cho các vi khuẩn có lợi phát triển trong ruột (pro-biotic bacteria)

Hoàn chỉnh và tái tạo niêm mạc ruột bị tổn thương

[Nhờ khả năng tái tạo niêm mạc ruột bị tổn thương này, nên những bé không có sữa mẹ trong vài ngày đầu đời, nhưng được bú mẹ hoàn toàn sau đó và trong suốt 6 tháng đầu, vẫn có cơ hội tái tạo và phục hồi niêm mạc ruột.]

3- Sữa non là thực phẩm duy nhất bé cần trong 72 giờ đầu:

Với những thông tin nói trên, hẳn nhiều bố mẹ đã hiểu được vì sao 3 ngày đầu bé cần sữa non của mẹ: cô đặc các chất cần thiết cho 2 chức năng trên, theo kiểu nói nôm na là "tráng ruột bằng sữa mẹ" để các lông ruột và lông cực nhỏ có cơ hội phát triển tối đa, đạt đến trạng thái hoàn chỉnh, giúp bé có hệ tiêu hoá tối ưu ngay từ nhỏ.

Sữa non đặc hơn, lượng ít hơn, dinh dưỡng thấp hơn, thế nhưng lại phù hợp hoàn toàn với dung tích dạ dày của trẻ sơ sinh (5ml) và ưu tiên thời gian cho niêm mạc ruột được hoàn chỉnh.

Các mẹ tham khảo bài "Dung tích dạ dày và Nuôi dưỡng sinh học" để hiểu 72 giờ đầu đời bé được cung cấp dinh dưỡng từ lượng mỡ dự trữ trong cơ thể bé như thế nào, và vì sao bé giảm cân 10% trong 3-4 ngày đầu sau khi sinh là hoàn toàn bình thường.

4- Tác hại của sữa công thức:

Chúng ta được dạy trông cậy nhiều vào thị giác của mình, "trăm nghe không bằng một thấy", mà cái chúng ta thấy được thật sự là khuyến khích và giới hạn.

Khi sinh con ra, chúng ta hầu như không biết được rằng lớp niêm mạc này cực kỳ quan trọng cho sự phát triển của bé, mà lại cực kỳ dễ bị tổn thương ở trạng thái chưa hoàn chỉnh này.

Sữa công thức không những không có các chất bảo vệ và hoàn thiện cần thiết cho niêm mạc ruột khiến lông ruột bị thiếu hẳn các lông cực nhỏ, mà sữa công thức còn chứa các hoá chất, khuẩn lạ (và cả khuẩn có hại do nhiễm nhôm, nhiễm độc ngay từ dây chuyền sản xuất) gây kích ứng lớp niêm mạc mỏng manh, gây viêm nhiễm, sưng tấy... gây nên hiện tượng hở ruột (leaky gut).

Hiện tượng ruột hở là nguyên nhân chính tăng nguy cơ nhiễm các loại bệnh từ nhỏ đến lớn, từ các bệnh phổ biến như tiêu chảy cho đến các bệnh nguy hiểm như ung thư, do chất độc, tế bào bất thường, mầm bệnh thâm nhập vào cơ thể và tích tụ dần dần trong cơ thể.

Mặc dù niêm mạc ruột bị kích ứng và sưng tấy, nhiều bé vẫn có thể ăn ngủ bình thường, tăng cân tốt (do bất kỳ chất gì đưa vào ruột cũng được hấp thụ), khiến bố mẹ cảm thấy sữa công thức phù hợp cho em bé của họ. Một số bé có biểu hiện phản ứng với sữa công thức như nôn trớ, đi tiêu ra máu, gây được sự chú ý và khiến bố mẹ lo lắng và ngưng cho bé bú sữa công thức.

Có một vị rất uy tín trong ngành nhi quốc tế nói rằng, nếu không có sữa mẹ trong ngày đầu, không cho bé uống gì cả còn tốt hơn nhiều so với cho bé bú sữa công thức.

Trong hình minh họa của bài viết này, Betibuti chia sẻ hình ảnh chụp kính hiển vi của niêm mạc ruột mạnh khỏe (1) và niêm mạc ruột bị sưng tấy và thiếu lông ruột và lông cực nhỏ (2c) và gây nên hiện tượng hở ruột (2b). Betibuti tin rằng, nếu bố mẹ cho con bú sữa công thức ngay sau khi sinh, hoặc nuôi con hoàn toàn bằng sữa công thức, nhìn kỹ hình ảnh niêm mạc sưng tấy này hàng ngày, họ sẽ tìm mọi cách để cho con bú sữa mẹ và không ỉ lại vào sữa công thức nữa.

Betibuti để thêm 2 hình minh họa da mạnh khỏe (A) và da sưng tấy (A), để gợi nhớ cho các mẹ tổn thương bên trong của con, nếu mà các mẹ có thể nhìn thấy.

Không mẹ nào nỡ mắc kẹ cho con mình sưng tấy da mỗi ngày, vậy hãy nhớ đừng mắc kẹ niêm mạc ruột sơ sinh của con, khi nó bị sữa công thức làm sưng tấy, và lớn lên với hiện tượng ruột hở.

Con của bạn cần được bảo vệ từ bên trong, trọn đời, trong một môi trường sống vốn có nhiều ô nhiễm và thực phẩm độc hại như thế này.

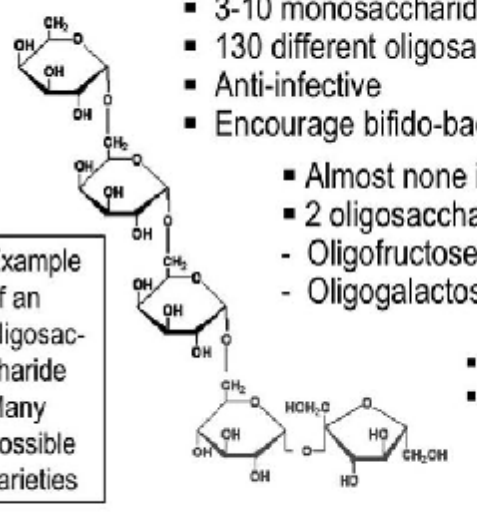
5- Kết luận:

Để con được bú mẹ hoàn toàn ngay từ sau khi sinh, các mẹ hãy đọc, nghiên cứu sớm và ứng dụng các kỹ năng nuôi con sữa mẹ từ trong thai kỳ, ví dụ kiến thức về dung tích dạ dày của con, về cơ chế cơ thể sơ sinh sử dụng năng lượng dự trữ trong 72 giờ đầu và những kỹ năng chăm sóc bầu vú mẹ... mà Betibuti đã chia sẻ.

Chúc các mẹ có thêm động lực để nuôi con sữa mẹ 100% - để cương quyết **NÓI KHÔNG** với sữa công thức ngay từ phút đầu tiên - để cho con sự khởi đầu hoàn hảo đúng nghĩa!

PREBIOTIC - PROBIOTIC LÀ GÌ?

Oligosaccharides



Example of an oligosaccharide
Many possible varieties

IFC dlc

- 3-10 monosaccharides of different kinds
- 130 different oligosaccharides in breastmilk
- Anti-infective
- Encourage bifido-bacteria and lactobacilli
- Almost none in cow's milk
- 2 oligosaccharides added to formula
 - Oligofructose – none in human milk
 - Oligogalactose – trace in breastmilk
- Marketted as "prebiotics"
- When in formula, stool may be more like breastfed baby **but no evidence reduced infection or allergy**

Feldtly Savage 20

Prebiotic ở sữa công thức có thật k, khác v prebiotic thật của sữa mẹ như thế nào?

Cám ơn Me Jolie Le đã dịch giúp:"Oligosaccharides hay còn gọi là prebiotic hay chất xơ,có cấu tạo bởi 3-10 đơn vị đường đơn (monosaccharide). Tác dụng trong sữa mẹ là chống lây nhiễm, tăng cường hoạt động của các vi khuẩn có lợi trong đường ruột như bifido và lactobacilli

Trong khi sữa mẹ chứa hơn 130 loại oligosaccharide khác nhau thì trong sữa bò không có oligosaccharide. Mà chỉ có 2 loại oligosaccharide được bổ sung vào sữa công thức. Đó là oligofructose- không có trong sữa mẹ, và oligogalactose- có rất rất ít trong sữa mẹ => sữa công thức không có tác dụng giảm lây nhiễm hay dị ứng."

Ghi chú:

- Prebiotic có nhiều trong sữa mẹ (Sữa mẹ có 15-23g/l prebiotic trong sữa non và 8-12g/l prebiotic trong sữa thường).

- Prebiotic là "chất xơ thực phẩm không tiêu hoá" - không phải chất xơ thông thường nhe!

Vai trò của Prebiotic là nguồn thức ăn cho Probiotic (vi sinh vật sống hữu ích trong đường ruột vật chủ). Nhờ có Prebiotic mà vi sinh hữu ích có điều kiện phát triển mạnh mẽ hơn, do đó cải thiện hệ tiêu hóa. Prebiotic ít bị tiêu hóa ở dạ dày và ruột non, trở thành nguồn thức ăn cho vi sinh vật có lợi của ruột già. Do đó, "Prebiotic đóng vai trò "như một chất xơ" trong hệ tiêu hóa, prebiotic trong sữa mẹ thì còn nhiều vai trò giúp hệ tiêu hoá mạnh khoẻ nhờ sự phát triển của một hệ khuẩn có lợi mạnh khoẻ, chứ không chỉ giúp "nhuận trường"!

Sữa mẹ có >130 loại prebiotic. sữa bò không có tẹo nào! Sữa công thức treo bảng có thêm vào 2 loại cho có tên gọi là, có công dụng thật như prebiotic sữa mẹ đâu! Cứ quảng cáo cho hào nhoáng thôi!

Chỉ nói về một công dụng của một phần nhỏ của một chất trong sữa mẹ, đã thấy khác biệt với sữa công thức như thế nào.

Đừng bao giờ lưỡng lự "công thức tình yêu" của sữa mẹ và "công thức vì tiền" của sữa công thức nhé!

QUÁ TẢI LACTOSE HAY BẤT DUNG NẠP LACTOSE?

1- Lactose là gì?

Lactose là thành phần đường carbohydrate của sữa mẹ và chiếm 7% trong sữa mẹ.

Lactose là một "disaccharide", có nghĩa là nó là một sự kết hợp của 2 đường liên kết với nhau. Một phân tử "đường đôi" không thể hấp thụ trực tiếp bởi cơ thể, vì vậy nó cần phải được bẻ thành hai "đường đơn" glucose và galactose, nhờ nước và men tiêu hoá lactase. Glucose và galactose sau đó có thể được hấp thụ vào máu ở ruột non và được sử dụng bởi cơ thể.

2- Tại sao lactose quan trọng?

Lactose là quan trọng đối với sức khỏe của bé. Nó hỗ trợ trong sự hấp thu canxi (cần cho sự phát triển xương và nhiều chức năng hoạt động khác của cơ thể và photpho (cần cho não) và hỗ trợ sự phát triển của "vi khuẩn có lợi" (lợi khuẩn) trong đường ruột.

"Lợi khuẩn" là đội quân hùng hậu trong công tác phòng chống bệnh tật. Chúng ức chế sự phát triển của vi sinh vật có hại - vi khuẩn, virus và ký sinh trùng - sống trong đường ruột và những người nhập vào cơ thể từ thực phẩm và các loại thức uống. Lợi khuẩn cũng giúp đỡ để giữ các thành niêm mạc ruột được khỏe mạnh, ngăn ngừa các vi sinh vật có hại xâm nhập vào máu. Vi khuẩn tốt cũng hỗ trợ trong quá trình tiêu hóa lactose.

Galactose, còn gọi là "đường thông minh" là một loại "đường đơn" khi "đường kép lactose" được bẻ gãy, galactose quan trọng trong việc phát triển mô não và hệ thần kinh khỏe mạnh. Galactose có thể tìm thấy một số loại thực phẩm, nhưng sữa có chứa lactose sẽ là nguồn duy nhất của một em bé của galactose trong những tháng đầu - thời điểm quan trọng của sự tăng trưởng và phát triển não bộ nhanh chóng.

Glucose, đường đơn được tạo ra khi mỗi liên kết đường kép lactose bị bẻ gãy. Glucose cần thiết cho năng lượng, tăng trưởng và phát triển tế bào. Khi cơ thể bé thiếu glucose, cơ thể có thể tạo ra glucose cho bé sử dụng từ mô mỡ dự trữ. (Tham khảo bài Cơ chế điều tiết đối ứng)

3- Tình trạng quá tải lactose là gì?

"Quá tải lactose" - còn được gọi là 'suy chức năng men lactase"- là một vấn đề phổ biến, ngay cả ở bé bú mẹ, nếu bé không được cho bú đúng cách. Dưới đây, chúng ta sẽ nhắc lại, nuôi con sữa mẹ thế nào là đúng cách. Trẻ có biểu hiện quá tải lactose (sữa mẹ hoặc sữa công thức) thường không được chẩn đoán đúng, hoặc bị chẩn đoán nhầm là "đau bụng", "tiêu chảy", "rối loạn tiêu hoá", "trào ngược", "bất dung nạp lactose", "dị ứng protein sữa",...

4- Triệu chứng quá tải lactose? Triệu chứng bất dung nạp lactose?

Triệu chứng quá tải lactose (xuất hiện ngẫu nhiên, dễ khắc phục và ngắn hạn chủ yếu ở bé 3 - 6 THÁNG tuổi)

* Phân lỏng xanh, bắn ra lượng lớn và lực lớn, nhiều hơn, nhiều bọt, mùi chua (tra bảng phân trong album ảnh của Hội Sữa Mẹ.)

* Đầy hơi, xì hơi nhiều quá mức

Cập nhật tới tháng 15/2/2015

- * Phân có tính axit cao, gây hăm tã kéo dài
- * Khó chịu / la khóc/ không ngủ vào một số thời điểm nhất định trong ngày
- * Bé vẫn tăng cân tốt theo chuẩn
- * Bé có kèm các biểu hiện của ăn quá no (trở sữa)
- * Bé có mọi biểu hiện của một em bé bú đủ (số lượng tè, tăng cân, màu da, hoạt động), ngoài trừ biểu hiện muốn bú liên tục.

Nếu bé thi thình thoảng có phân như mô tả trên, nhưng không có đủ các biểu hiện khác như quấy khóc, hăm tã kéo dài, thì bé là mạnh khỏe bình thường, vì "con nhà giàu lactose" thình thoảng thừa đường thì thải ra ngoài thôi, không phải là triệu chứng bất thường, càng không phải là bệnh lý.

Triệu chứng bất dung nạp lactose (hiếm có - và nếu có, chủ yếu ở bé sinh non rất sớm sau khi sinh)

- * Phân lỏng xanh, bắn ra lượng lớn và lực lớn, nhiều hơn, nhiều bọt, mùi chua (tra bảng phân trong album ảnh của Hội Sữa Mẹ.)
- * Đầy hơi, xì hơi nhiều quá mức
- * Phân có tính axit cao, gây hăm đỏ da quanh hậu môn
- * Khó chịu / la khóc/ không ngủ vào một số thời điểm nhất định trong ngày
- * Bé ốm yếu, KHÔNG TĂNG CÂN/ GIẢM CÂN
- * Bé có kèm các biểu hiện của TRÀO NGƯỢC như nôn trở liên tục

5- Vì sao bé bú mẹ hoàn toàn vẫn bị quá tải lactose?

Bé sơ sinh cần được "bú mẹ trực tiếp" với "khớp ngậm đúng" và "bú theo nhu cầu" để tránh bị quá tải lactose. (Đọc tài liệu Betibuti để hiểu rõ các khái niệm này.)

Bé bú sữa mẹ bằng bình dễ bị quá tải lactose, bởi vì bé bú bình change có khả năng điều tiết nhu cầu bú vừa đủ nhờ phản xạ mút tự nhiên và có thể dừng cử bú một cách chủ động như động tác ti mẹ trực tiếp. Khi bú bình, sữa từ bình chảy ra liên tục, bé không thể không nuốt sữa theo phản ứng không tự nguyện, khiến bé bị tăng nguy cơ ăn no quá mức. Khi bé bú mẹ trực tiếp, sữa mẹ xuống từng ngụm nhờ động tác lưỡi vắt sữa như bú mẹ trực tiếp, và bé có thể dừng bú khi bé muốn dừng.

Đối với bé bú mẹ trực tiếp, ngậm đúng, bú hiệu quả và bú theo nhu cầu, bé tự nhả khi bú với hân 1 bên ti mẹ, (trước khi bú thêm bầu ti kia nếu cần). Khi mẹ chủ động đổi bầu vú quá sớm để mong bé bú đều cả hai bên, sẽ có hiện tượng bé bú nhiều "sữa trước" hơn là để bé chủ động bú một cách tự nhiên. Khi bé bú mẹ hoàn toàn bị quá tải lactose, vấn đề thường nằm ở mất cân bằng "sữa trước - sữa sau", gần như không liên quan đến cách ăn uống của người mẹ.

Ở cả hai trường hợp trên, bé nhận được nhiều đường hơn nhu cầu, nhiều hơn lượng men lactase tương ứng và khả năng tiêu hoá của đường ruột. Lượng đường không hấp thụ hết sẽ được thải ra phân, trường hợp đường này có nhiều trong phân có thể làm hình thức phân xanh, lỏng hơn,

có bọt, có mùi chua.. do vi khuẩn đường ruột lên men trong lactose không tiêu này khi phân đi trong ruột già, không phải là rối loạn tiêu hoá hay tiêu chảy.

Do đó, trong trường hợp này, các mẹ cho con uống men tiêu hoá chỉ làm cho phân lên men nhiều hơn, bọt nhiều hơn, axit nhiều hơn, hăm tã nặng hơn, chứ không giúp ích gì cả.

6- Dinh dưỡng bà mẹ cho con bú, có gây quá tải lactose cho bé bú mẹ không?

Vì "công thức % lactose" trong sữa mẹ là tương đối ổn định, do đó, quá tải lactose không phải là do khẩu phần ăn của mẹ. Cho dù mẹ ăn ít hay nhiều đường, lượng đường trong sữa mẹ vẫn ổn định.

Tuy nhiên không vì thế mà bà mẹ không chú trọng đến việc dinh dưỡng hợp lý. Mẹ sữa luôn cần dinh dưỡng cân đối và phong phú. (Tham khảo bài Chất lượng sữa mẹ và Bài Dinh dưỡng bà mẹ cho con bú". Ngay cả khi con bị "quá tải lactose" mẹ cũng không phải kiêng "bột đường" như nhiều người lầm tưởng.

7- Phân biệt "quá tải lactose" và "bất dung nạp lactose" như thế nào?

Các triệu chứng tiêu hóa liên quan đến tình trạng quá tải lactose và bất dung nạp lactose là do lượng lactose không tiêu hoá hết ở ruột non bị đẩy ra xuống ruột già lên men trong ruột già trước khi thải ra ngoài. Do đó, hình thức phân giống nhau, và các chỉ số xét nghiệm y như nhau, giữa "quá tải lactose" và "bất dung nạp lactose".

Tuy nhiên, "quá tải lactose" là bé đã nhận đủ lượng lactose cần thiết, bé vẫn phát triển và lên cân bình thường, và phần lactose dư thừa không dùng đến được thải ra ngoài. Do đó, bé "quá tải lactose" vẫn TĂNG CÂN (theo chuẩn), đây là một biểu hiện rõ ràng để loại trừ nhầm lẫn với "bất dung nạp lactose".

Quá tải lactose chỉ là trạng thái mất cân đối "đầu vào" không phải là khiếm khuyết tiêu hoá và không cần dùng thuốc.

Tuy quá tải lactose không phải là bệnh lý, mẹ cũng cần chú ý điều chỉnh cho bé có lại được sự cân đối, không dư thừa lactose, để giải quyết sự khó chịu cho bé do ăn quá no, hơi quá nhiều, trớ sữa, và bị hăm đỏ kéo dài. Chỉ cần điều chỉnh bằng việc điều chỉnh cách cho bé bú như nói trên.

Trong khi đó, "bất dung nạp lactose" là một bệnh lý không phổ biến, là khiếm khuyết của hệ tiêu hoá khiến bé không thể nhận đủ lượng đường lactose cần thiết cho sự phát triển của cơ thể. Điều này có nghĩa các em bé chỉ có sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng, nhưng lại không hấp thụ đủ chất cần thiết, bé sẽ HOÀN TOÀN KHÔNG TĂNG CÂN hoặc thậm chí GIẢM CÂN, và yếu ớt.

Đáng tiếc, quá tải lactose bị chẩn đoán nhầm là "bất dung nạp lactose" hay "dị ứng sữa mẹ" lại là một việc phổ biến. Nhiều chuyên gia ngành y (kể cả ở nước ngoài) không hiểu sâu về cách bú sữa mẹ có ảnh hưởng đến hiện tượng thừa đường như thế nào, hoặc thực đơn dinh dưỡng của mẹ ảnh hưởng đến hiện tượng này như thế nào. Ngoài ra, phản hồi từ bố mẹ là các biểu hiện ở hình thức phân của bé có thay đổi khi họ cho bé dùng sữa ct không chứa lactose, càng khiến các chuyên viên y tế tin rằng họ đã chẩn đoán đúng và đưa phương pháp điều trị đúng, và khiến sự ngộ nhận càng ngày càng được củng cố, và người ta tưởng rằng "bất dung nạp lactose" là phổ biến!

Như bạn thấy, điều quan trọng đối với sức khỏe của em bé của bạn là cần có bác sĩ hiểu rõ về sữa mẹ, nuôi con sữa mẹ và biểu hiện phân ở bé bú mẹ hoàn toàn, để bé được chẩn đoán đúng!

8- Hậu quả của việc chẩn đoán sai:

Các triệu chứng của tình trạng quá tải lactose thường nhầm lẫn do các vấn đề như đau bụng, trào ngược, không dung nạp lactose hoặc dị ứng protein sữa hoặc không dung nạp protein. Chẩn đoán sai lầm có thể gây ra một chuỗi những chỉ định điều trị sai lầm, gây hại cho em bé trước mắt và lâu dài.

Nhiều bà mẹ cho con bú, chỉ vì cho bú sai cách, gây quá tải lactose, lại bị chẩn đoán sai như nói trên. Khiến bà mẹ ngừng cho con bú để nuôi bé bằng sữa công thức không có chứa đường lactose, hoặc sữa đậu nành. Thật không may, sữa công thức không chứa lactose sẽ làm giảm các triệu chứng liên quan đến tình trạng quá tải lactose và vì vậy bé sẽ trở nên ổn định hơn! Betibuti cảm thấy đáng tiếc cho bé, chỉ vì để điều chỉnh hình thức phân (không phải là bệnh lý) mà bị tước mất mọi ích lợi sức khoẻ và dinh dưỡng trước mắt và lâu dài cho mẹ và cho bé, trong khi bà mẹ dỗi dào sữa đến mức "dư thừa" gây quá tải!

Mặc khác, chúng ta biết galactose, một trong hai đường đơn của lactose, là "đường thông minh" cần thiết cho sự phát triển bộ não và hệ thần kinh, nên việc thay thế lactose, bằng những loại đường khác như "fructose", "sucrose" trong sữa công thức không lactose, không thể thay thế tác dụng của galactose đối với sự phát triển não của bé. Hậu quả sử dụng lâu dài của sữa công thức không chứa lactose (cũng có nghĩa là không chứa galactose) phát triển não trẻ sơ sinh chưa được nghiên cứu.

Do đó, nhãn sữa công thức không chứa lactose có ghi rõ bằng chữ lớn: "Sản phẩm sữa không chứa lactose, không phải là thực phẩm thông dụng và chỉ được sử dụng dưới sự giám sát chặt chẽ của bác sĩ."

9- Những gì bạn có thể làm để điều chỉnh "quá tải lactose" cho em bé được nuôi bằng sữa mẹ của mình?

Chìa khóa để sửa chữa các vấn đề của sự mất cân bằng sữa trước sữa sau trong cữ bú của bé, dẫn đến tình trạng quá tải lactose, hãy nuôi con sữa mẹ đúng cách.

a- Chờ bé bú cạn một bên vú và bé tự nhả ti mới đổi sang bên khác.

b- Cho bé bú 2 cữ liên tục cùng một bên ti rồi mới đổi bên (và chỉ vắt vơi bên không bú, để tránh cương sữa, đối với mẹ thừa quá nhiều sữa

c- Cho bé bú mẹ trực tiếp hoàn toàn từ sơ sinh (tối đa có thể)

d- Chỉ cho ti sữa mẹ bằng bình những cữ bú thật sự cần thiết (ví dụ mẹ không có nhà) để con chủ động ngừng bú khi no, và hưởng mọi lợi ích khác của việc bú mẹ trực tiếp (Tham khảo bài Bú mẹ trực tiếp có lợi như thế nào.)

e- Ngay cả khi cần thiết phải ti mẹ bằng bình, không cố cho bé bú quá no (Tham khảo bài Dung tích Dạ dày của bé) và không cố "nhồi" để mong con tăng cân nhiều hơn (Tham khảo bài Các chuẩn Phát triển của Bé, và bài Cách cơ thể bé sử dụng năng lượng)

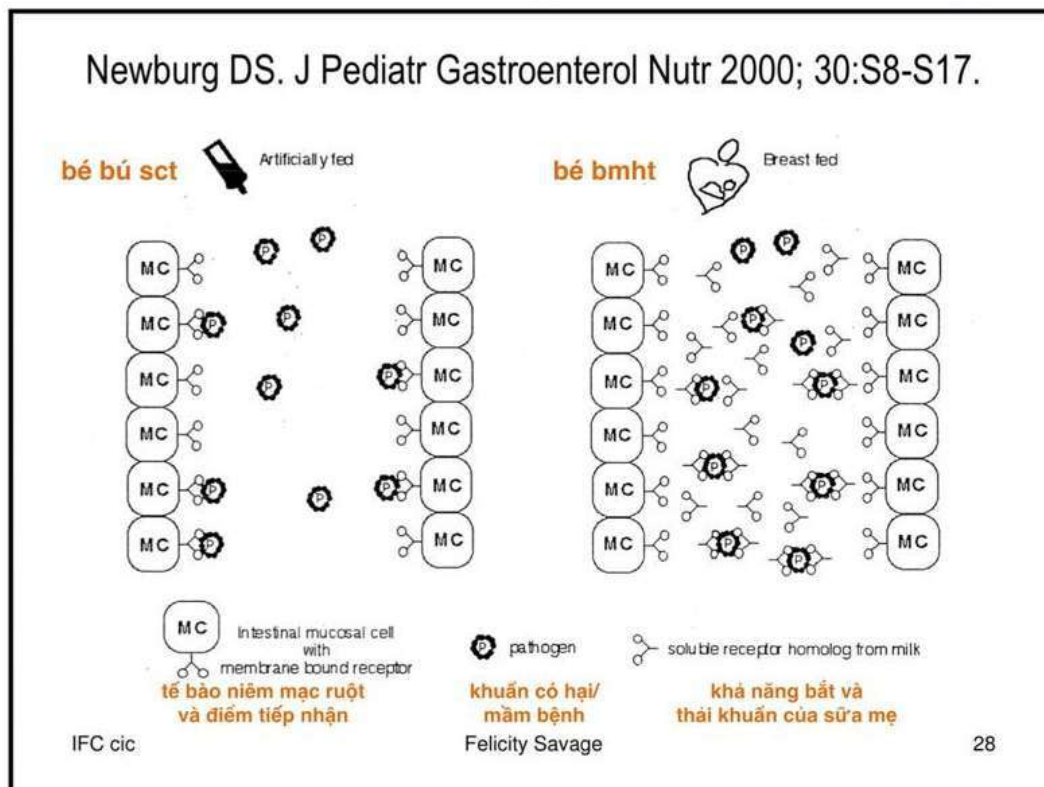
f- Mẹ ăn uống cân đối và phong phú, không giảm sữa bằng cách dùng các loại thuốc hay thảo dược cai sữa. (Tham khảo Bài Dinh dưỡng của Bà mẹ cho con bú)

g- Kiểm tra phân con chuyển dần từ màu xanh sang màu vàng, ít bọt hơn... và hiện tượng hăm tã của bé cũng giảm đi rõ rệt, là khi việc điều chỉnh "giảm tải" đã có hiệu quả. (Tham khảo bảng tra hình thức phân ở album ảnh Hội Sữa Mẹ Betibuti.)

****Không thể nuôi con sữa mẹ đúng cách, chỉ qua một vài lời giải thích ngắn. Betibuti khuyến khích các bố mẹ đọc hết toàn bộ tài liệu Betibuti để hiểu mọi khái niệm và kỹ năng cần thiết.

“PHÂN LOẠN KHUẨN” Ở BÉ BÚ SỮA CÔNG THỨC VÀ BÉ BÚ MẸ, CÓ THỂ ĐI ĐẾN CÙNG MỘT KẾT LUẬN ĐƯỢC KHÔNG?

VÌ SAO PHÂN CỦA BÉ BMHT "LOẠN KHUẨN" LÀ BÉ KHOẺ MẠNH?



CG Betibuti chú thích: BMHT = bú mẹ hoàn toàn

Nguồn: Dr. Felicity Savage - IFC

Tìm hiểu về HỆ TIÊU HOÁ CỦA BÉ SỮA!

Phần 1 - Dung tích dạ dày sơ sinh và Cơ chế điều tiết đối ứng

<http://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/595163260522500:0>

Phần 2 - Trớ sữa và trào ngược thực quản

<http://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/595569097148583:0>

Phần 3 - Bé bú mẹ hoàn toàn có tiêu chảy, táo bón k?

<https://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/634564399915719:0>

Phần 4 - Vì sao niêm mạc ruột của bé cần được tráng bằng sữa non?

Hiện tượng "hở ruột" [leaky gut] do thiếu vi lòng ruột, tổn thương niêm mạc ruột là gì?

<https://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/638107462894746:0>

Chất xơ vi sinh và men vi sinh - Prebiotic và Probiotic trong sữa mẹ

<https://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/700185283353630>

KÍCH SỮA

MẸO TIẾT KIỆM THỜI GIAN VỆ SINH MÁY HÚT SỮA

Qua câu chuyện v một số mẹ, Betibuti phát hiện rằng, các mẹ không hút sữa được thường xuyên, vì không có đủ thời gian tiết trùng máy hút sữa, nên không kịp có máy hút sữa sẵn sàng, nếu hút sữa 2h, 3h một lần, hoặc khi hút sữa ở chỗ làm, hoặc buổi đêm ở nhà.

Betibuti chia sẻ mẹo tiết kiệm thời gian cho mẹ dùng máy hút sữa thường xuyên:

Máy hút sữa sau mỗi lần dùng xong, thì các mẹ có thể cho các bộ phận máy tiếp xúc v sữa mẹ cho ngay vào hộp Lock&Lock (hoặc túi Ziplock loại dày và tốt) đậy kín, cho vào ngăn mát tủ lạnh, lần hút sữa sau chỉ cần lấy máy ra khỏi tủ lạnh để sử dụng luôn, (nếu mẹ không thích cảm giác hơi lạnh của máy hút sữa lạnh, thì có thể lấy máy hút sữa ra khỏi tủ lạnh, để ở nhiệt độ phòng khoảng 15'-30').

Vậy, chỉ cần tiết trùng hms một lần mỗi 24g, lúc nào giờ giấc thuận tiện nhất. Như vậy sẽ vừa tiết kiệm thời gian vừa giúp các mẹ có máy hút sữa sẵn sàng để hút sữa bất kỳ lúc nào.

***Luôn luôn nhớ áp dụng massage khi dùng máy hút sữa nhe các mẹ.

Chúc các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!



CÁCH BẢO QUẢN SỮA MẸ

Sữa mẹ đã hút/ vắt nhưng chưa dùng ngay có thể được bảo quản lạnh, hoặc đông đá như sau:

- nhiệt độ phòng >29oC - tối đa 1g
- nhiệt độ phòng máy lạnh <26oC - tối đa 6g
- túi đá khô để vận chuyển - tối đa 24h
- ngăn mát tủ lạnh - tối đa 48h
- ngăn đá tủ lạnh nhỏ 1 cửa - tối đa 2 tuần
- ngăn đá tủ lạnh 2 cửa (ngăn đá có cửa riêng) - tối đa 3 tháng
- tủ đông chuyên dụng - tối đa 6 tháng



(Đây là số giờ Betibuti chọn phù hợp với điều kiện vệ sinh, thời tiết của VN.)

Dùng bình trữ sữa, hoặc túi trữ sữa, dùng băng keo giấy, hoặc bút dạ/ bút lông mực không lem (permanent) để ghi ngày tháng hút/ vắt.

Có thể gộp sữa vắt nhiều lần trong ngày vào cùng 1 bình/ túi trữ lạnh/ đông, tính theo giờ của lần vắt/ hút đầu tiên.

Bình/ túi trữ sữa đóng kín, không có không khí trong túi là tốt nhất.

Cách rã đông: chuyển bình/ túi sữa từ tủ/ ngăn đá xuống ngăn mát để tan dần.

Cách làm ấm: Ngâm bình, túi sữa vào tô nước ấm (<40oC).

*Sữa đã rã đông không bú hết thì phải bỏ đi, không được dùng lại hay trữ lại. Không pha sữa đông thừa với sữa mới vắt. Không lắc bình sữa rã đông, tránh rã đông nhanh trong nước sôi. Lắc mạnh hay thay đổi nhiệt độ đột ngột sữa mẹ, sẽ mất tính năng tự nhiên của một số phân tử protein bảo vệ (kháng thể). Lactoferrin, lysozyme... chỉ phát huy được chức năng bảo vệ kỳ diệu, khi ở đúng cấu trúc phân tử ban đầu của nó như: chống viêm nhiễm, chống sưng tấy trong niêm mạc ruột... Một vài cấu trúc có thể vẫn được giữ nguyên khi bị tác động, một số khác có thể bị gãy thành các amino acids dinh dưỡng - vẫn có lợi ích dinh dưỡng, nhưng mất lợi ích bảo vệ.

Cách trữ sữa mẹ tiết kiệm chỗ trong ngăn đá: ép hết không khí ra khỏi túi sữa, hàn kín miệng túi, xếp túi sữa nằm ngang trong 1 hộp nhựa đầy kín. Có thể xếp nhiều túi nằm chồng lên nhau trong 1 hộp nhựa đầy kín trong ngăn đá. (hình minh họa)

Cách giữ sữa khi bị cúp/ mất điện: Mua sẵn thùng giữ lạnh trong nhà. Khi mất điện, chuyển sữa đông đá (nếu các túi sữa đã nằm gọn trong hộp nhựa thì chuyển cả hộp nhựa rất nhanh gọn.) vào trong thùng giữ lạnh + mua đá cây cho vào thùng để giữ cho sữa đông không bị tan chảy. Khi có điện lại chuyển sữa trở vào ngăn đá.

***Sữa mẹ đông lạnh và đông đá vẫn đầy đủ chất và các đặc tính vi sinh và vẫn tốt cho bé hơn là sữa công thức, nếu được thực hiện đúng cách.

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

CÁCH KÍCH SỮA VỚI MÁY HÚT SỮA, DÀNH CHO MẸ ĐANG CHO CON BÚ

Dành cho:

- các mẹ đang cho con bú nhưng luôn cảm thấy mình thiếu sữa, muốn dùng máy hút sữa hỗ trợ để kích thêm sữa mẹ

- các mẹ đang cho con bú và đủ sữa cho con, nhưng lo rằng con lớn dần sẽ không đủ sữa nên muốn kích cho sữa dồi dào hơn

- các mẹ đang cho con bú hoàn toàn, sắp đi làm trở lại, muốn giữ sữa cho con vừa ăn dặm vừa bú mẹ, từ 6 tháng đến 2 tuổi.

Cách 1- Dùng máy hút sữa đồng thời lúc con đang bú (như hình minh họa), cách này hiệu quả nhất trong 6 tuần đầu, khi sữa mẹ về cả 2 bên lúc được kích thích bởi hocmon (Betibuti đã giải thích về cơ chế này trong vài bài viết trước.) Betibuti thích cách kích sữa này vì bé vẫn được bú mẹ hoàn toàn, cơ thể sản xuất sữa như sinh đôi, như vậy lượng sữa của mẹ lúc nào cũng dồi dào, và có thể dự trữ cho bé sau này.



[Quan niệm sai lầm trong cộng đồng là nếu bơm bên vú kia trong khi bé bú thì sẽ thiếu sữa cho bé bú bên này là không đúng. Tuyến sữa của hai bầu vú không có ống thông nhau. Mà sự thật là cơ thể mẹ sẽ hiểu nhu cầu nuôi sinh đôi, nên sẽ càng tạo sữa dồi dào.]

Cách 2- Dùng máy hút sữa ngay sau khi bé bú xong 10' mỗi bên, đối với khoảng cách các cữ không ổn định hoặc rất gần nhau (dưới 2 giờ). Cách này giúp làm trống tuyến sữa hoàn toàn giúp việc tạo và tiết sữa cho cữ sau nhanh hơn, dồi dào hơn. Cũng nhờ đó có thêm một lượng sữa dự trữ tích lũy dần.

[Quan niệm sai lầm trong cộng đồng là để "dành sữa cho cữ sau", thậm chí có mẹ còn tin rằng cho con bú dặm 1 cữ sữa công thức, sữa mẹ để dành lâu hơn sẽ nhiều hơn.]

Cách 3- Dùng máy hút sữa cách cữ bú trước 1g, 20' mỗi bên, đối với khoảng cách cữ bú trên 3g và ổn định. Cách này cũng giúp tăng lượng sữa cho những bé ngủ nhiều, khi lớn dần bé thức nhiều hơn, nhu cầu bú nhiều hơn, mẹ sẽ vẫn đủ sữa cho bé.

[Quan niệm sai lầm trong cộng đồng, cách cữ càng xa, sữa mẹ càng nhiều. Nhưng sau khi các mẹ cách cữ hơn 4-5g, sữa mẹ chẳng thấy được bao nhiêu, các mẹ lại tưởng rằng nếu cách cữ ngắn hơn, sữa sẽ còn ít hơn! Sự thật lại hoàn toàn ngược lại, nếu cách cữ khoảng 1g30 - 2g30' và được bơm cạn, lượng sữa sẽ rất dồi dào!]

3 cách trên Betibuti không khuyến khích áp dụng cho các cữ bú đêm, để mẹ cho bé bú mẹ hoàn toàn và thêm thời gian nghỉ ngơi cho mẹ.

Cách 4- Dùng máy hút sữa 20' mỗi bên, hút bù một cữ bú bị bỏ qua cho dù ngày hay đêm (ví dụ 3g - 4g/ lần), ví dụ, nếu bé ngủ qua đêm không bú, khi mẹ đi làm lại... để đảm bảo khoảng cách giữa hai lần làm trống tuyến sữa (bú/ hút) không quá 6 giờ.

[Quan niệm sai lầm trong cộng đồng, cho bé bú sữa công thức cho dễ ngủ qua đêm. Cảm giác này có thật, không phải vì sữa công thức nhiều chất hơn, bé no hơn, ngủ lâu hơn, mà theo phân tích chất thì sữa bò có chất an thần và gây buồn ngủ mạnh hơn sữa mẹ! (có lẽ vì bò mẹ không thể ôm ấp, dỗ dành hay chăm sóc bé con) Việc mẹ không cho con bú đêm, cách cứ quá 6 tiếng (nếu không bơm bù sữa) thì sữa mẹ sẽ giảm nhanh chóng, và nhiều mẹ ngạc nhiên và bối rối mình vẫn cho con bú mẹ hoàn toàn (trừ mỗi cữ bú đêm) mà sữa vẫn ít không đủ cho con bú, khiến số cữ phải dặm sữa ngoài ngày càng nhiều!]

Cách 4 này cũng áp dụng cho các mẹ đi làm trở lại nhưng không thể về nhà cho con ti sữa trưa, có thể hút cách cứ 3g- 4g (không quá 6 giờ) tùy công việc và điều kiện ở nơi làm việc. ví dụ: Con bú lúc 7g sáng trước khi mẹ đi làm. Ở nơi làm việc, mẹ sẽ bơm sữa lúc 11g trưa và 3g chiều mỗi lần 20' mỗi bên (ít nhất 10' mỗi bên, nếu mẹ dùng máy đơn và bị giới hạn thời gian). Khi mẹ về nhà lại cho con ti khoảng 6g chiều.

Betibuti không cầu kỳ loại máy hút sữa nào, tuy nhiên nếu điều kiện kinh tế cho phép, máy điện đôi sẽ giúp tiết kiệm thời gian cho mẹ.

Các mẹ cũng nên tham khảo các bài viết khác của Beitibuti về ncsm, đặc biệt là bài "PHƯƠNG PHÁP MASSAGE", để cho con bú và hút sữa hiệu quả.

Các mẹ chiêm nghiệm, chọn cách áp dụng phù hợp với mẹ con và điều kiện gia đình nhé!

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

TÌM LẠI SỮA MẸ - DÀNH CHO MẸ ĐÃ MẤT SỮA MỘT THỜI GIAN

Hôm nay Betibuti trả lời câu hỏi của các mẹ, **ĐÃ MẤT SỮA VÀ KHÔNG ĐANG CHO CON BÚ** muốn kích sữa về trở lại.

Nếu mẹ không cho con bú, nhưng vẫn còn ít sữa thì kích sẽ nhanh hơn. Mất khoảng 1 tuần. Nếu mẹ đã mất sữa nhiều tháng thì thời gian cần để kích sữa về trở lại là 3 - 4 tuần.

Để kích sữa lại cho mẹ đã mất sữa và không đang cho con bú, chắc chắn cần có sự hỗ trợ của máy hút sữa (và massage đúng phương pháp.).

Mỗi ngày bé bú (hoặc không bú, thì dùng máy bơm hoàn toàn)/ massage đầu dây thần kinh tiết sữa (xem vị trí trong các bài viết trước của betibuti) + bơm hút 10 lần, mỗi lần 10 phút, mỗi lần cách nhau 2 - 3 tiếng.

Suốt thời gian kích sữa, các mẹ không cần quan tâm bơm hút được bn, vì cho dù không có tí sữa nào, đến ngày sữa về sẽ về ào ạt, đủ cho bé bú 100%.

Nếu mẹ ở nhà thì dễ thực hiện hơn các mẹ đã đi làm lại, vì quỹ thời gian suốt ngày.

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

[Betibuti sẽ viết riêng một bài cho các mẹ đang cho con bú, muốn kích thêm hoặc giữ nguồn sữa nhe!]

KÍCH SỮA THÀNH CÔNG

Kích sữa thành công không phải là bao nhiêu 1 cữ mà là tổng lượng sữa bao nhiêu 1 ngày!

Mỗi mẹ sữa có thể có lượng sữa thu được từng cữ khác nhau, nhưng số cữ trong ngày thì có thể khác nhau tùy mẹ con mà, người mẹ chỉ thu được 60ml/ cữ vẫn có thể nuôi con sữa mẹ ht: ví dụ $60\text{ml} \times 12 = 70\text{ml} \times 10 = 80\text{ml} \times 9 = 100\text{ml} \times 7 \dots$

Đó là lý do người ta bảo cho con bú mẹ trực tiếp và bú theo nhu cầu là vậy, vì nếu bé bú được ít, bé sẽ nhanh đói hơn, các cữ sẽ dày hơn, nhu cầu dinh dưỡng và năng lượng củ bé được đáp ứng hoàn toàn đầy đủ, không khác gì với bé bú được nhiều hơn và cách cữ già hơn.

Các Mẹ không hiểu đúng thì lại tưởng rằng con bú cữ gần nhau là sữa loãng không có chất, tưởng rằng mẹ nào cũng phải có lượng sữa như nhau, bé nào mỗi cữ cũng phải bú lượng bằng nhau, cách cữ phải 3g như nhau (toàn quan niệm của sữa công thức thôi.)

THỰC PHẨM LỢI SỮA

<http://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/588975024474657>

Thực phẩm lợi sữa:

(cam on me Thai Ha)

<http://giadinh.net.vn/nuoi-day-con/18-meo-giup-sua-ve-dat-dao-20130221084137909.htm>

PHƯƠNG PHÁP MASSAGE 3' GIÚP TẠO VÀ TIẾT SỮA MẸ DỒI DÀO:

Hôm nay Betibuti chia sẻ với các mẹ

"PHƯƠNG PHÁP MASSAGE kích thích tạo và tiết sữa mẹ"

theo yêu cầu của các mẹ nè nhé!

MASSAGE ĐÚNG KHOA HỌC GIÚP SỮA MẸ DỒI DÀO!

1- Dùng 2 đầu ngón tay nhẹ nhàng xoay tròn từ trên đi về phía đầu ti, khắp cả 2 bầu vú. (30 giây)
 Chú ý: tay trái massage vú phải và ngược lại



2- Dùng nắm tay vuốt nhẹ nhàng từ trên đi về phía đầu ti, khắp cả 2 bầu vú. (30 giây)
 Chú ý: - tay bên nào massage vú bên đó



3- Tựa ngón tay cái ở quầng vú trên, các ngón tay massage nhẹ nhàng lên xuống ở vị trí đầu dây thần kinh. (1 - 2 phút)
 Chú ý: tay trái massage vú phải và ngược lại



***Cơ sở khoa học:**
 Vị trí đầu dây thần kinh (số IV - tổ đặm) kích thích tiết sữa, góc 5 giờ ở quầng vú trái và góc 7 giờ ở quầng vú phải, cách chân ti 1cm - 1.5cm!

Thời điểm áp dụng:

- ngay **TRƯỚC** cử bú mới, hoặc hút sữa, để sữa xuống nhanh hơn.
- ngay **TRONG** khi bé bú bên vú này, có thể tiếp tục bước 3 massage vú bên kia, để hỗ trợ tiết sữa trong khi bú.
- ngay **SAU** khi bé vừa bú xong, hoặc hút cạn, để kích thích tạo sữa cho đợt sau.

Có rất nhiều cách massage kích sữa, đang được thực hành và phổ biến trong chuyên ngành và cộng đồng nuôi con sữa mẹ. Tuy nhiên, sau khi đi sâu vào cơ chế tạo và tiết sữa mẹ (vị trí dây thần kinh, cơ chế kích hoạt tạo sữa, cơ chế kích hoạt tiết sữa), Betibuti cho rằng phương pháp giới thiệu cho các mẹ hôm nay là phương pháp khoa học, dễ hiểu, dễ làm và hiệu quả nhất.

Chắc các mẹ đã đọc các bài viết chính của Betibuti như: "Sữa non là thần dược", "Khớp Ngậm Đúng", "Tư thế Bú tốt nhất", "Ti mẹ, ti bình", "PHƯƠNG PHÁP Kích lại sữa cho mẹ đã mất sữa một thời gian". Trong các bài viết này Betibuti đều có nhắc đến đầu dây thần kinh kích thích tiết sữa mẹ, và đặc biệt các hình minh họa v các chấm đỏ 3D!

Từ giờ, Betibuti sẽ gọi vị trí đầu dây thần kinh này là "chấm đỏ" nhé!

Bài viết này một lần nữa mô tả vị trí "chấm đỏ" nằm ở quầng vú, góc 5 giờ ở vú trái và 7 giờ ở vú phải, cách chân ti 1cm - 1.5cm. Và 2-3 phút massage gồm ba bước đơn giản, như mô tả trong hình. Phương pháp này sẽ giúp sữa mẹ về nhanh hơn, đều hơn và nhiều hơn.

Cơ sở khoa học:

- Trong 6 tuần đầu, cơ chế tạo sữa và tiết sữa của cơ thể mẹ vận hành theo kích thích của hocmon (endocrine control): chủ yếu là tạo sữa Prolactin và hocmon tiết sữa Oxytocin.

- Các hocmon này được tiết ra khi tinh thần mẹ thoải mái, con tiếp da mẹ nhiều giờ trong ngày, con mút ti mẹ nhiều lần trong ngày (10 - 12 lần trong tuần đầu), mẹ con cảm nhận được mối liên kết mẫu tử. Trong đó, việc con ngậm ti mẹ đúng cách là cách kích thích "chấm đỏ" rất hiệu quả.

[Vi thể trong giai đoạn 6 tuần này, tinh thần mẹ không thoải mái, giận, stress thì lượng sữa sẽ giảm đáng kể.]

- Sau 6 tuần, cơ chế tạo sữa vẫn phụ thuộc vào 2 hocmon, nhưng lại được "kiểm soát" bởi lực hút tại chỗ (autocrine control). Tốc độ tạo sữa dựa vào độ trống của tuyến sữa và ống dẫn sữa sau cữ bú. Càng trống sữa tạo cho lần sau sẽ càng nhanh.

[Sữa mẹ còn thừa trong vú trong cữ trước sẽ được trả về tuyến sữa, quá trình tạo sữa sẽ chậm lại và ít hơn, vì cơ thể điều chỉnh giảm để chống dư thừa (do đó quan niệm "để dành sữa" cho cữ sau, là nguyên nhân làm mất sữa). Ngoài ra, nếu cách quá 6g vú mẹ không được làm trống tuyến sữa (cho con bú, hoặc hút) thì cơ thể mẹ cũng sẽ giảm lượng sữa đáng kể, và mau mất sữa.]

Con bú ti càng nhiều (hút), sữa mẹ càng nhiều là do vậy.

- Phương pháp massage này đáp ứng nhu cầu kích thích cho cả hai cơ chế nói trên. (Đương nhiên cách kích thích tốt nhất vẫn là cho bé bú mẹ 100% với Khớp Ngậm Đúng!)

Áp dụng:

Bất cứ bà mẹ nào, từ ngay sau khi sinh đến suốt thời gian nuôi con sữa mẹ, nuôi bú mẹ trực tiếp hoàn toàn, hoặc bú mẹ trực tiếp phối hợp hút sữa mẹ, đều có thể áp dụng phương pháp massage này.

Ngoài ra, trong 6 tuần đầu, sữa mẹ được tiết theo cơ chế hocmon nên một khi kích thích 1 bên vú, thì cả 2 bên đều tiết sữa (không phải do sữa loãng, hay tia sữa rỗng như quan niệm dân gian). "Tranh thủ cơ chế này, mẹ có thể giúp con kích sữa khi con đang bú, bằng cách đồng thời áp dụng phương pháp này để massage vú bên kia!

* Chú ý:

- Các mẹ nhớ phải rửa tay xà bông kỹ hoặc dùng gel tiệt trùng để rửa sạch 2 tay trước khi massage nhé!

- Không được sử dụng bất kỳ loại dầu massage nào (nếu có sữa mẹ rồi, thì có thể dùng vài giọt sữa mẹ như dầu massage), vì bé rất nhạy cảm v mùi lạ và rất được "cám dỗ" bởi mùi tự nhiên tiết ra bởi quầng vú mẹ.

- Động tác massage phải nhẹ nhàng, không lạm dụng massage bằng động tác mạnh, không ấn sâu.

- KHÔNG massage đầu ti. Sau cữ bú/ hút, mẹ xoa đều vài giọt sữa mẹ ở đầu ti và quầng vú, vừa bảo vệ, vừa dưỡng mềm.

- PHƯƠNG PHÁP massage này cũng giúp hạn chế tắc tia sữa (kết hợp chườm nóng để tan chất béo ở điểm bị tắc), cương sữa (kết hợp chườm lạnh để giảm đau).

Các mẹ đọc, áp dụng và giới thiệu cho bạn bè nhé!

Chúc tất cả các mẹ nuôi con sữa mẹ thành công!

CÂU CHUYỆN CÓ THẬT

BÉ SINH NON 800G SỐNG KHOẺ MẠNH NHỜ MẸ ẤP VÀ SỮA MẸ 100%

<https://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/644327142272778>

BÉ SINH MỔ TẠI VN ĐƯỢC DA TIẾP DA MẸ VÀ BÚ SỮA NON MẸ VẮT VÀ TRỮ TRƯỚC KHI SINH

<https://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/636754863030006:0>

Mia Nguyen em bé sinh mổ tại VN, mà vẫn được tiếp da mẹ ngay sau sinh và không cần nhờ đến sữa công thức, nhờ Mẹ Jennyf Nguyen "học trò ruột" của Chuyên gia Betibuti, đã "thu hoạch" 30ml sữa non trước ngày sinh cho con.

Đây mới là "Cho con sự khởi đầu hoàn hảo" đúng nghĩa!

Betibuti vẫn thường hay nhắc mọi người "Phúc lộc của con nằm trong tay bố mẹ"!

"Đôi lần môi con nghiêng về vú mẹ, như cây lúa nhỏ nghiêng về phù sa, như bông hoa thơm nghiêng về ngọn gió.

À ơ... Sữa mẹ trắng trong con ơi hãy bú. Rồi mai khôn lớn, con ơi hãy nghĩ, hãy nghĩ những điều trắng trong..."



Ngày 22/11/2013 – NGÀY ĐẸP NHẤT CUỘC ĐỜI BA MẸ

Đúng 5 giờ sáng, ba gọi mẹ dậy, làm đồ ăn sáng cho mẹ là 1 bát súp bò hầm ăn để bổ máu (mẹ phải ăn trước 6g sáng vì sinh mổ). Ăn xong mẹ tắm rửa, ông ngoại đã chờ sẵn dưới nhà để đón ba mẹ lên bệnh viện quốc tế Hạnh Phúc. Thứ mẹ ôm khư khư trong người là túi đựng 5 hũ sữa non của con và sữa mẹ của bác Hương, mẹ sợ cái tính hậu đậu của mẹ hay quên lắm. Nhưng việc này là cho con gái của mẹ nên mẹ không thể quên được!

Mẹ còn nhớ như in sáng hôm thứ sáu tuyệt đẹp đó, trời nắng nhẹ và mát mẻ. Trên đường đến bệnh viện mẹ đã ôm chặt cái bụng tròn của mình, ấp ủ và thì thầm rằng : “ Mẹ con mình sắp được gặp nhau rồi, tình yêu lớn của cuộc đời mẹ!”

Khi đến bệnh viện Hạnh Phúc, check in xong xuôi, mẹ được các cô y tá cho đi tắm lần nữa và tiết trùng. Mẹ dặn ba ra ngoài xin gặp các cô trong phòng dưỡng nhi và ekip mổ để nói về việc xin cho con được tiếp da và bú mẹ trong 1 giờ đầu vì mẹ sinh mổ. Dù mẹ đã nói chuyện với bác sĩ Tiến nhưng bác Tiến chỉ mổ cho mẹ thôi, còn việc lo cho con thế nào thì còn cả ekip sau đó...Mẹ cũng lo lắng lắm không biết có được không? Và dù không được thì mẹ cũng đã trữ sẵn sữa non của mẹ cho con rồi...

Bố quay lại phòng với ánh mắt hân hoan: “ Ổn hết rồi vợ ạ, em sẽ được tiếp da với con ngay khi con ra và làm vệ sinh xong!” Thực sự khi nghe bố con nói xong mẹ mới thở phào nhẹ nhõm. Nhưng mẹ thấy mẹ và Mia của mẹ may mắn nhiều hơn vì có một người chồng và người bố tuyệt vời như bố con, có thể đấu tranh làm tất cả vì mẹ và vì con... Mẹ còn xúc động hơn khi biết bố con đã truyền được cảm hứng cho các cô y tá, nữ hộ sinh, ekip gây tê, bác sĩ... để làm sao mà trong suốt quá trình mổ cho mẹ, mọi người bàn tán xôn xao nào là skin to skin, nào là tiếp da, rồi bác sĩ gây tê còn hỏi mẹ có coi clip “em bé tim vú mẹ” chưa nữa! Tất cả các thành viên trong ekip mổ bàn nhau để phối hợp nhịp nhàng nhất để chuẩn bị cho mẹ được tiếp da, và còn giải thích cho mẹ là vì mổ nên diện tích hạn hẹp, sẽ phải tháo dây theo dõi nhịp tim của mẹ ra để cho con nằm ngang lên ngực mẹ... mẹ cũng ok luôn! Cảm giác đồng nhất đồng lòng của cả 1 ekip khiến mẹ thầm cảm ơn trời phật!

Thật hạnh phúc con ạ!

13:30' ngày 22/11/2013

Mẹ được đẩy vào phòng mổ, ba và bà ngoại đưa mẹ đi, nhưng chỉ có ba con được vào phòng mổ cùng mẹ.

14:00'

Bác sĩ Hồ Nguyên Tiến bước vào, ekip mổ chuẩn bị các công cụ, mẹ xoay người nằm nghiêng để được gây tê màng cứng... Mẹ sợ vụ này lắm vì nghe nói chích vào cột sống đau lắm... Nhưng bác sĩ làm nhanh đến mức mẹ chỉ thấy nhột nhột rồi thôi! Tay nghề của ekip gây mê thật tốt! Sau đó 10 giây mẹ được xoay người lại , cả ekip đếm ngược, rồi bác sĩ gây tê lấy tay ba đặt vào tay mẹ, bảo là “hand in hand” nhé!

5 – 4- 3 – 2 – 1... action! Chân mẹ tê cứng không có cảm giác gì cả! Cũng không biết bs đã mổ chưa nữa, nhưng chỉ 5' sau đó mẹ nghe tiếng khóc của con, mẹ còn không biết là tiếng con nữa vì nghĩ là tiếng em bé nào bên phòng cạnh

Sau đó ba con bảo “ra rồi, ra rồi!” mẹ mới biết là tiếng con...

Con được đẩy nhanh ra bàn làm vệ sinh trên trước đầu mẹ, bác sĩ gây tê theo dõi nhịp tim mẹ thấy huyết áp tăng cao nhưng vẫn rút dây điện tâm đồ ra khỏi ngực mẹ, dọn sẵn chỗ để con làm vệ sinh xong được nằm ngang lên người mẹ ngay! Sau đó có cô y tá bế con ra cho mẹ hôn, tháo khăn ra và cho nằm lên người mẹ 5' để mẹ ôm tiếp da con, rồi tiếng nhạc cất lên khiến mẹ cảm động vô cùng, cô y tá nói bây giờ sẽ mang con đi sưởi ấm đợi mẹ được khâu xong sẽ mang

con vào với mẹ mút ti liền, chỉ 15' sau là bác sĩ khâu xong, ai cũng khen vết mổ đẹp lắm! Mẹ còn được dán keo sinh lí nên đụng vào vết thương ko đau... Rồi ekip tiễn mẹ vào phòng hồi sức!

Vừa vào phòng hồi sức là mẹ thấy cô y tá lúc nãy bế con vào với mẹ, đặt con nằm lên mẹ và còn hỗ trợ mẹ massage ti để con tự tìm và mút... con vừa mút thì cô y tá bị cô trưởng phòng hồi sức la vì ba mẹ chưa nói chuyện được với cô này. Nhưng điều mẹ hạnh diện nhất là ba con rất giỏi nhé! Làm công tác tư tưởng sao mà cô y tá này cũng đấu tranh để con được bú mẹ được nữa! Con mút chùn chụt, cái miệng bé tí teo sao mà yêu quá Mia ah! Lúc đó mẹ thấy tình mẫu tử thật thiêng liêng quá! Mẹ thấy mẹ có thể làm tất cả cho con... Mẹ quên mọi đau đớn mệt mỏi khi có con.... Cô y tá khen Mia của mẹ giỏi vì mút ti mẹ giỏi quá đi! Mẹ ôm Mia được gần 1 tiếng thì bên hồi sức bảo huyết áp mẹ cao quá nên mẹ phải nghỉ ngơi 1 chút, họ hứa sẽ cho mẹ về phòng gặp con sớm nhất có thể! Trong lúc đó thì ba Thành cho con mút sữa non bằng ngón tay ba!

Thế là 4g chiều mẹ vừa skin to skin với con lần 1 thì 6g đúng mẹ đã được đẩy về phòng gặp con rồi! khoảng cách 1g đầu – 4 giờ đầu của bác Hồng mẹ đã làm được! Ngoài mong đợi của mẹ!

Về phòng, mẹ lại tiếp tục tiếp da và cho con mút ti liền, nhìn con bình yên nằm trên ngực mẹ mà mẹ bật khóc – Sữa lại về nhiều hơn chỉ sau mấy giờ! Ba Thành chườm khăn ấm và massage cho mẹ, bà ngoại cũng phụ mẹ massage! Thế là ngày hôm sau sữa mẹ đã có nhiều và đủ cho con bú, ngày thứ 3 là rờn rờn ướt áo, các cô điều dưỡng vào kiểm tra cho mẹ đều khen mẹ giỏi, gia đình mình giỏi đó con! Mẹ tự hào về Mia của mẹ lắm lắm luôn....

Một điều mà bệnh viện Hạnh Phúc làm tốt nữa là họ có 1 chuyên viên hỗ trợ bú mẹ riêng, cô này là trưởng khoa của bệnh viện Từ Dũ mấy chục năm đã về hưu, được đào tạo lại theo chương trình của Sing và học giáo trình của UNICEF nên kiến thức và kĩ năng cho con bú rất tốt! Cô qua hướng dẫn cho gia đình mình mà cô khen hoài vì hướng dẫn đến đâu ba mẹ cũng làm đúng! Cô bảo rất cảm động và đem chuyện của ba mẹ kể cho nguyên tầng 6 nghe... Gia đình phòng 616 nổi nhất trong mấy ngày hôm đó chỉ vì cô bảo: “ Đây là gia đình đầu tiên duy nhất mà cô gặp biết lo và chuẩn bị tốt đến như vậy!”

Ngày thứ 4 – Sữa mẹ - Liều thuốc tuyệt vời!

Con gái Mia của mẹ bị vàng da 18 độ (20 độ là phải thay máu!)

Ba mẹ hoang mang và lo lắng! Mẹ thấy người ta mang con đi chiếu đèn mà mẹ khóc hoài! 2 tiếng 1 lần mẹ và ba thay nhau đi cho con bú, mẹ còn đau nhưng vẫn cố đi bộ đến dưỡng nhi! Lần nào thấy con nằm 1 mình trong khay mà lòng mẹ đau như thắt! Khóc mà phải dấu đi sợ ba con sốt... Cô Phê (chuyên viên tư vấn sữa mẹ) tận tay dẫn mẹ qua thăm con, cho con bú mẹ trực tiếp và động viên rằng cứ cho con bú gấp đôi bình thường bằng 100% mẹ, con sẽ được đào thải ra hết! cô học tài liệu của UNICEF rồi nên mẹ đừng lo!

Ngày thứ 5

Mẹ vẫn nhớ như in sáng hôm đó, cô Phê mở cửa vào phòng mẹ, mừng rỡ ôm mẹ vào lòng, mắt rưng rưng và nói rằng kì diệu quá! Mức vàng da của con giảm từ 18 (nguy hiểm) xuống thành 8 độ (bình thường)... Cô khen mẹ giỏi nhiều sữa để Mia được đào thải tốt! Mẹ cũng xúc động quá không nói được gì ngoài cảm ơn cô! Cả tầng 6 chúc mừng ba mẹ và Mia vì hôm nay con được xuất viện...

Cô Phê tận tay gấp đồ đạc cho ba mẹ và đòi bế con xuống tận xe tiễn và hứa t7 tuần này sẽ qua nhà thăm Mia của mẹ!

Hành trình sinh con sao mà suôn sẻ và tràn ngập hạnh phúc vậy... Có trong mơ ba mẹ cũng không tưởng tượng được!

Bác sĩ Đinh Thị Hồng (người theo dõi cho Mia suốt 9 tháng thai kì tại bv Hạnh Phúc) người bác sĩ tận tâm nhất mà mẹ từng được gặp! Chăm sóc chuẩn đoán cho Mia từ khi con được 6 tuần đến 38 tuần, không kể ngày đêm để tư vấn cho bố mẹ!

Bác sĩ Hồ Nguyên Tiến (bác sĩ mổ trực tiếp), bác sĩ gây mê hồi sức Hoàng Chương – Uyên Chi, Bs Phê (Senior Midwife), cô Thu Hằng trưởng khoa điều dưỡng (người hỗ trợ ba Thành đi thuyết phục ekip mổ cho mẹ), các cô điều dưỡng, dưỡng nhi, y tá và đặc biệt hơn cả là chị Lê Nhất Phương Hồng (Chuyên Gia Betibuti) đã đồng hành cùng mẹ con mình suốt 9 tháng 10 ngày, cung cấp tài liệu, online – offline để bổ sung kiến thức cho mẹ và ba Nguyen Thanh... Khi nào con lớn – Mia ah! Mẹ sẽ ẵm con đi cảm ơn tất cả mọi người, vì không có các cô các bác tận tâm thì dù bố mẹ có yêu thương con thế nào cũng không thể cho con sự khởi đầu hoàn hảo này!

Yêu con,

Mẹ Mia

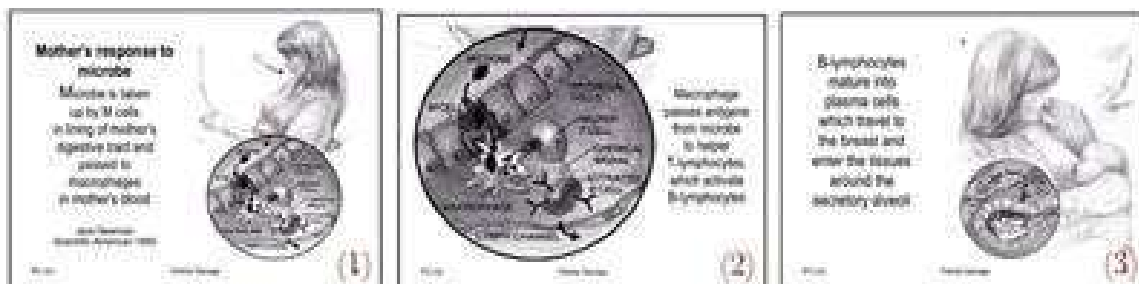
Trong Hình (Hình mẹ tiếp da với con ngay sau mổ - Bác Hong Nhat Phuong Le bế con và cô Phê (Senior Midwife of HANH PHUC International Hospital bế tiễn con ngày xuất viện).



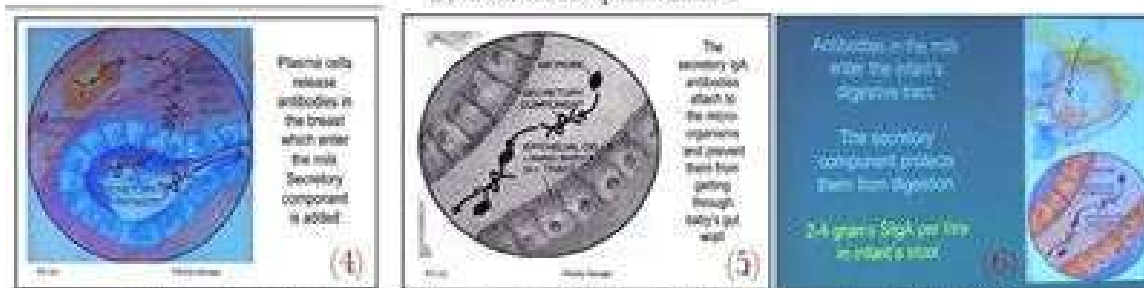
CHO CON BÚ MẸ NHƯ THẾ NÀO LÀ AN TOÀN KHI MẸ BỆNH VÀ DÙNG DƯỢC PHẨM

PHẦN 1: VÌ SAO MẸ BỊ BỆNH NÊN TIẾP TỤC CHO CON BÚ, VÀ CÓ THỂ DÙNG CÁC LOẠI THUỐC PHÙ HỢP VỚI VIỆC CHO CON BÚ?

Bà mẹ đang cho con bú cũng có thể bị các bệnh trong thời gian này, và khi biết mình mắc bệnh, bà mẹ lo lắng sợ lây cho con và không biết có thể tiếp tục cho con bú sữa trong thời gian mắc bệnh hay không.



(1) Khi cơ thể mẹ tiếp xúc với vi trùng, kháng thể IgA được tạo ra,
(2) IgA theo máu đi vào bầu vú,
(3) và vào các mô quanh nang sữa.



(4) tiết các kháng thể IgA vào sữa mẹ; khi đó "yếu tố chỉ định" S được gắn vào thành S-IgA,
(5) S-IgA đi vào ruột bé và "bắt" vi trùng kháng cho vi trùng đi qua thành ruột của bé,
(6) Lượng S-IgA đó được trong phần bé từ 2- 4g/lít

[Trong bài Chăm sóc Bầu vú Mẹ _ Phần 3, các vấn đề về bầu vú, Betibuti có ghi rõ những trường hợp nào mẹ nên tiếp tục cho bé bú mẹ và các loại thuốc nào có thể dùng khi chăm sóc bầu vú mà bé vẫn tiếp tục bú mẹ an toàn. Các mẹ nên tham khảo lại bài viết đó.]

I- Cơ sở khoa học - HỆ MIỄN DỊCH THÍCH ỨNG - cơ chế tạo "kháng thể chỉ định" cho bé trong sữa mẹ, khi mẹ tiếp xúc với mầm bệnh/ khuẩn có hại:

Chắc các mẹ còn nhớ trong bài bú mẹ trực tiếp tốt hơn bú sữa mẹ bằng bình như thế nào, Betibuti có nhắc đến Hệ Miễn dịch Tổng quát và Hệ Miễn dịch Thích ứng, và hứa sẽ giải thích chi tiết về Hệ miễn dịch đặc biệt này, có mối liên quan chặt chẽ đến cơ sở khoa học của bài viết này.

Bà mẹ cho con bú và bé bú mẹ được gọi là "một cặp mẹ-con" (the dyad) vì có một hệ thống sinh học khép kín giữa hai cá thể này, tạo nên sự phản hồi và trao đổi sinh học nhạy bén, giúp con được bảo vệ tối ưu.

Các bà mẹ thường lo lắng khi mình bị bệnh, mà quên rằng cả mẹ và bé đều đã tiếp xúc với cùng các loại khuẩn và mầm bệnh từ trước phát bệnh, vì các mầm bệnh đều có thời gian ủ bệnh.

Ngay khi bà mẹ (và bé) tiếp xúc với mầm bệnh, cơ thể mẹ trong vòng 24 giờ đã tạo ra và truyền tử máu mẹ vào sữa mẹ đúng loại kháng thể chỉ định đối với mầm bệnh đó để cung cấp cho

bé khả năng miễn nhiễm, gọi là "hệ miễn nhiễm thích ứng", đáp ứng tức thời trong môi trường mà mẹ và bé tiếp xúc. (Xem hình minh họa).

Vì vậy, khi mẹ bị bệnh thì nên cho con bú mẹ trực tiếp, để con được cung cấp loại kháng thể cần thiết nhất cho con trong thời điểm đó, kể cả các vấn đề ở bầu vú, như viêm đầu ti, viêm tuyến sữa, hay cảm cúm, tiêu chảy, dị ứng.. cho đến các bệnh như viêm gan siêu vi B, HIV, ung thư, nếu mẹ được xét nghiệm, điều trị bằng loại dược phẩm hoặc liệu pháp phù hợp.

II- Mẹ có được dùng thuốc khi bị bệnh và tiếp tục cho con bú.

Tạp Chí Chuyên đề Nhi Khoa (Mỹ) (The Pediatrics - Vol 132, Số 3, Tháng 9/ 2013) của nhóm nghiên cứu do bác sĩ Hari Cheryl Sachs đứng đầu nhóm nghiên cứu đã đưa ra câu trả lời chi tiết và cập nhật nhất về mối quan tâm này, Betibuti xin được chia sẻ một số ý chính để các mẹ tham khảo.

Tạp chí chuyên đề nói trên nêu lên về một số chủ đề như:

việc sử dụng các phương pháp điều trị tâm thần, an thần, trầm cảm

thuốc để điều trị lạm dụng chất, như ma túy

thuốc giảm đau

thuốc lợi sữa

các sản phẩm thảo dược

chẩn đoán bằng hình ảnh

tiêm chủng (của mẹ/ của bé bú mẹ)

1- Các yếu tố cần xem xét khi bà mẹ cho con bú cần dùng thuốc:

Nhiều bà mẹ thường không biết rõ hoặc bị "hăm dọa" về tác động của thuốc mình uống lên bé, nên hoặc quá lo lắng không dám uống tí thuốc nào, hoặc ngừng cho con bú không cần thiết và không khoa học, bởi vì chỉ có một tỷ lệ nhỏ thuốc là chống chỉ định đối với bà mẹ cho con bú hoặc không tốt cho bé bú mẹ, và bé cần được tiếp tục bú mẹ để hưởng lợi ích của hệ miễn dịch thích ứng nói trên.

Ngoại trừ khi dùng một số hợp chất phóng xạ, các bà mẹ nên tạm dừng cho bú hoặc cai sữa.

Để cân nhắc MẸ CÓ NÊN DÙNG THUỐC HAY KHÔNG, cần xem xét các yếu tố sau:

nhu cầu sử dụng loại thuốc đó cho bà mẹ, có nhất thiết dùng thuốc hay không?

thuốc có ảnh hưởng đến việc sản xuất sữa, có làm giảm sữa hay không?

nồng độ thuốc tiết vào sữa mẹ như thế nào?

có liệu pháp nào khác, hoặc trì hoãn được việc dùng thuốc hay không?

Nếu MẸ THẬT SỰ CẦN DÙNG THUỐC, thì cần xem xét tiếp đến các yếu tố sau:

Các hoạt chất/ dược chất tiết vào sữa mẹ cao hay thấp?(nếu không ion hoá, trọng lượng phân tử nhỏ, phân bố thưa, khả năng bám vào protein trong máu mẹ thấp, khả năng hoà tan trong mỡ cao, chất đó sẽ bị tiết vào sữa mẹ nhiều hơn. Thuốc có thời gian bán thải (half life) dài hơn tích tụ trong sữa lâu hơn.

Đường tiếp nhận thuốc (chích, uống, thoa, hít...) là cách nào? (Thuốc uống (thay vì tiếp nhận qua các cách khác) sẽ có khả năng bé cũng hấp thụ thuốc nhiều hơn.)

Liều lượng và thời gian điều trị thuốc như thế nào? (Thuốc dùng một lần hay lâu dài cũng có tác động khác nhau đối với bé.)

Khả năng hấp thụ vào bé như thế nào và có bằng chứng có hại từ các nghiên cứu trước đây k?

Thể trạng của bé như thế nào? bé bao nhiêu ngày/ tháng tuổi? có bệnh lý gì đặc biệt không (sinh non, hô hấp yếu...)? (Bé sinh non, sơ sinh, hay có bệnh lý có thể bị tác động khác với các bé lớn hơn và mạnh khoẻ hơn.)

[Khi các mẹ yêu cầu, các Ad của Hội Sữa Mẹ (Bé Tí Bú Ti) sẽ cố gắng tra cứu ở LactMed này (các nguồn uy tín chính quy của y khoa tại các nước tiên tiến khác] để giúp các mẹ xác nhận lại cụ thể toa thuốc của mình, để yên tâm là thuốc đó an toàn khi mẹ tiếp tục cho bé bú, hoặc nếu không, thì nên thay thế bằng loại thuốc nào có cùng công dụng điều trị tương tự.]

2- Các loại thuốc phổ biến, an toàn khi cho con bú (Nguồn: drugs.com):

(theo toa bác sĩ và theo liều chuẩn/ tối thiểu, k được tự điều trị và lạm dụng thuốc):

Tên thuốc Tên Thương Mại Tác dụng

Acetaminophen Tylenol Giảm đau

Acyclovir và valacyclovir Zovirax, Valtrex Kháng khuẩn nhiễm trùng mụn nước herpes

Antacids Maalox, Mylanta Tị đau dạ dày

Bupivacaine Marcaine gây tê cục bộ

Caffeine coffee, soft drinks giúp tỉnh táo

Cephalosporins Keflex, Ceclor, Ceftin, Omội ngườiicef, Suprax kháng sinh

Clotrimazole Lotrimin, Mycelex trị nấm

Contraceptives (progestin-only) Micronor, Norplant, Depo-Provera tránh thai

Corticosteroids Prednisone chống viêm/ sưng tấy

Decongestant nasal sprays Afrin trị nghẹt mũi

Digoxin Lanoxin trị bệnh tim

Erythromycin E-Mycin, Erythrocin trị nhiễm trùng da và hô hấp

Fexofenadine Allegra chống dị ứng

Fluconazole Diflucan chống nhiễm trùng do nấm

Heparin LMW heparins chống đông cục máu

Ibuprofen Motrin, Advil giảm đau

Inhalers, and corticosteroids Albuterol, Vanceril trị suyễn

Insulin trị tiểu đường (liều nhỏ)

Thuốc nhuận trường Metamucil, Colace trị táo bón
Lidocaine Xylocaine gây tê cục bộ
Loratadine Claritin chống dị ứng
Magnesium sulfate chống sản giật và tiền sản giật
Methyldopa Aldomet trị cao huyết áp
Methylergonovine (ngăn) Methergine cầm máu sau sinh
Metoprolol Lopressor trị cao huyết áp
Miconazole Monistat 3 chống nhiễm trùng do nấm
Nifedipine Adalat, Procardia trị cao huyết áp và bệnh Raynaud đầu ti
Penicillins Amoxicillin, Dynapen kháng sinh chống nhiễm trùng
Propranolol Inderal trị cao huyết áp và vấn đề về tim
Theophylline Theo-Dur trị suyễn
Tretinoin Retin A trị mụn
Thyroid (bổ sung) Synthroid trị bệnh tuyến giáp
Tiêm chủng/ chích ngừa trừ chích ngừa thủy đậu và sốt vàng da
Vancomycin Vancocin kháng sinh
Verapamil Calan, Isoptin, Verelan chống cao huyết áp
Warfarin Coumadin xử lý và chống đông cục máu

3- Các loại thuốc giảm đau:

Các loại thuốc giảm đau có gốc ma túy, chẳng hạn như oxycodone, pentazocine, propoxyphen, và meperidine, không nên dùng cho bà mẹ đang cho con bú. Thay vào đó, nên dùng các thuốc giảm đau khác, như ibuprofen và acetaminophen. (Tuy ibuprofen có thời gian bán thải dài, nhưng lượng thuốc tiết vào sữa mẹ rất thấp.)

Liều dùng thông thường của thuốc giảm đau codeine, hiếm có trường hợp gây nguy hiểm cho cho bé bú mẹ, tuy nhiên, vẫn phải thận trọng hơn khi dùng thuốc codeine và thuốc hydrocodone và cần có thêm nghiên cứu về các dấu hiệu và triệu chứng nhiễm độc ở bà mẹ và bé bú mẹ.

Thay vào đó, các thuốc giảm đau không chứa thành phần codeine được khuyến khích sử dụng, ví dụ butorphanol. Nghiên cứu cho thấy một lượng rất nhỏ butorphanol được tiết vào sữa mẹ. Tuy nhiên để giảm tác động cho cả mẹ và bé, bác sĩ nên cho liều tối thiểu và thời gian dùng ngắn nhất.

Các phương pháp gây tê cục bộ/ gây tê cột sống khi sinh cũng là cách tốt để giảm thiểu tác động của thuốc lên bé.

Aspirin có thể dùng để giảm đau nhẹ, và chỉ được dùng liều thấp (75–162 mg/d).

4- Các loại thuốc lợi sữa (GALACTAGOGUES):

Thuốc lợi sữa và các hoạt chất kích sữa, thường được dùng để hỗ trợ tăng lượng sữa, đặc biệt ở các bà mẹ sinh non, hoặc giúp phát sinh khả năng tạo sữa (induce lactation), ví dụ khi bà mẹ chưa mang thai lần nào, nhưng muốn có thể tạo sữa để nuôi con nuôi bằng sữa mẹ.

Tuy nhiên, có rất ít bằng chứng khoa học về tác dụng của các chất lợi sữa này, kể cả các loại thuốc như domperidone và metoclopramide, hay các phương pháp thảo dược.

Mặc dù đã từng có vài nghiên cứu chứng minh domperidone có tác dụng lợi sữa cho các bà mẹ có con sinh non, nhưng sử dụng nó có an toàn cho bà mẹ hay không thì chưa được nghiên cứu và kết luận. FDA Mỹ đã ban hành khuyến cáo năm 2004 về việc sử dụng domperidone ở bà mẹ cho con bú và thuốc này không được duyệt tại Mỹ, do đó, nếu nhân thuốc này có được bán ở nước khác thì cũng không nên dùng khi cho con bú.

Một số nghiên cứu quy mô nhỏ khác, công bố năm 1990, cho rằng metoclopramide giúp tăng nồng độ prolactin, cũng có nghĩa giúp mẹ sản xuất được nhiều sữa hơn, ở mẹ sinh non cũng như sinh đủ tuần. Tuy nhiên, những nghiên cứu tiếp sau đó lại không đưa ra được kết quả tương tự. Nồng độ thuốc metoclopramide trong sữa mẹ cũng tương tự như nồng độ trong máu người lớn. Cơ thể sơ sinh lưu giữ lượng thuốc này mà không thải ra được có thể tích tụ trong cơ thể và gây ngộ độc. Trong khi đó, bản thân thuốc metoclopramide có các phản ứng phụ như gây yếu cơ, trầm cảm, rối loạn hệ tiêu hoá.

Mặc dù một nghiên cứu thử nghiệm nhỏ (8 bà mẹ) cho rằng phương pháp hít oxytocin giúp tăng lượng sữa, nhưng một thử nghiệm khác (51 bà mẹ) thì lại không có được kết quả tương tự. Ống hít Oxytocin không còn thấy bày bán ở Mỹ.

Tương tự, mặc dù nhiều kinh nghiệm được lan truyền về tác dụng lợi sữa của loại thảo dược, như fenugreek (cỏ cà ri), tuy nhiên các nghiên cứu chính quy lại cũng không khẳng định được hiệu quả như được lan truyền. Các nghiên cứu đến thời điểm này đều chưa công nhận hiệu quả/ tác hại việc sử dụng thường xuyên các sản phẩm thảo dược lợi sữa.

Việc sử dụng kéo dài fenugreek (cỏ cà ri) có thể cần giám sát tình trạng đông máu và nồng độ đường glucose trong máu. Vì những lý do này, các sản phẩm thảo dược nói trên phụ nữ cho con bú không nên sử dụng các loại thảo dược này thường xuyên.

Mặc dù, các bà mẹ cho con bú sử dụng thường xuyên các sản phẩm thảo dược (đến 43% bà mẹ cho con bú trong một cuộc khảo sát năm 2004), vì cho rằng thảo dược là an toàn. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu và kết luận rõ ràng về độ an toàn và độ tin cậy của nhiều sản phẩm thảo dược này. Nhiều sản phẩm thảo dược chưa được nghiên cứu và chứng minh hiệu quả và tác dụng phụ.

Tóm lại, các loại thuốc/ thảo dược lợi sữa có vai trò rất nhỏ trong việc hỗ trợ cơ chế sản xuất sữa mẹ và cần được nghiên cứu đầy đủ về các tác động đối với bé. Các bà mẹ nuôi con bú nên tìm đến các chuyên gia sữa mẹ để được tư vấn và áp dụng các phương pháp không dùng dược liệu (kể cả thảo dược), ví dụ như đảm bảo cho bé bú đúng cách, massage, bú/ hút thường xuyên hơn, dùng máy hút sữa để tăng thời gian bơm nút và có được sự hỗ trợ tinh thần tối đa trong gia đình và cộng đồng.

5- Chẩn đoán bằng hình ảnh (DIAGNOSTIC IMAGING)

Nếu có thể, nên hoãn việc sử dụng các chẩn đoán bằng hình ảnh cho đến khi bà mẹ cai sữa.

Tuy nhiên, khi nhất thiết phải dùng đến các phương pháp trị liệu phóng xạ, nên tạm ngưng cho con bú hoặc cách ly với con trong một thời gian (3-4 tuần tùy theo phương pháp trị liệu), cho đến khi tác động của chất phóng xạ ngay trong các cơ trong bầu vú giảm xuống.

Sữa mẹ vẫn nên được vắt ra trong thời gian đó và trữ đông cho đến khi tác động phóng xạ bị mất đi (sau 4 tuần), và sữa đó có thể được sử dụng bình thường.

Nên tham khảo ý kiến bác sĩ và thử máu để đảm bảo lượng phóng xạ trong máu đã hạ xuống ở mức an toàn, trước khi bắt đầu cho bé bú lại.

6- Tiêm chủng (chích ngừa)

Ngoại trừ việc tiêm chủng bệnh thủy đậu và bệnh sốt vàng da, việc mẹ tiêm chủng/ chích ngừa không gây tác hại gì cho bé bú mẹ. Việc bé bú mẹ khi mẹ tiêm chủng không bị ảnh hưởng đến khả năng phản ứng của hệ miễn nhiễm của bé, với các chích ngừa thông thường (như bạch hầu, uốn ván, ho gà, viêm gan B, bại liệt) mặc dù trong sữa mẹ đã có kháng thể của mẹ.

Phụ nữ cho con bú cũng có thể cần phải chủng ngừa. Việc bà mẹ tiêm chủng vắc-xin bất hoạt (như uốn ván, bạch hầu, ho gà, bại liệt; cúm; viêm gan A; viêm gan không ảnh hưởng gì cho bé bú mẹ).

Một số vắc xin, chẳng hạn như uốn ván, bạch hầu, ho gà và vắc-xin thuốc chủng ngừa cúm, được khuyến cáo cho các bà mẹ trong thời kỳ hậu sản để bảo vệ cả mẹ và bé sơ sinh.

Hoặc theo lịch nhắc định kỳ tiêm các loại vắc-xin định khác, chẳng hạn như HPV, viêm gan A, viêm gan B vẫn có thể tiêm được cho các bà mẹ trong thời gian đang cho con bú. Chỉ cần thận trọng khi tiêm chủng cho các bà mẹ cho con bú mà bé có bệnh đường hô hấp (ví dụ, trẻ sinh non, trẻ sơ sinh bị bệnh tim bẩm sinh hoặc các vấn đề hô hấp mãn tính).

Hầu hết các loại vắc-xin sống sẽ tiết virus vào trong sữa mẹ. Ví dụ, mặc dù rubella tiêm chủng có thể được tiết vào sữa mẹ và truyền cho trẻ sơ sinh bú sữa mẹ, bé thường không có biểu hiện nhiễm bệnh hoặc chỉ nhiễm rất nhẹ. Do đó, tiêm chủng sau khi sinh với vắc xin sởi-quai bị-rubella được khuyến khích cho những người phụ nữ thiếu khả năng miễn dịch, đặc biệt là rubella.

Ngược lại, trẻ sơ sinh được coi là có nguy cơ cao sau khi tiếp xúc với thuốc chủng ngừa bệnh đậu mùa hoặc vắc-xin sốt vàng da. Vì vậy, vắc-xin bệnh đậu mùa hoặc vắc-xin sốt vàng không được chích trong quá trình cho con bú.

III- KẾT LUẬN:

Những lợi ích của sữa mẹ lớn hơn, so với nỗi lo là các dược chất, các trị liệu có thể thông qua sữa mẹ gây ảnh hưởng không tốt cho bé. Do đó, nên chọn các phương pháp trị liệu và các loại thuốc thân thiện với sữa mẹ để con được tiếp tục bú mẹ.

Mặc dù hầu hết các loại thuốc và dược pháp không gây nguy hiểm cho người mẹ trẻ sơ sinh hoặc cho con bú, các bác sĩ và bà mẹ cần cân nhắc lợi hại với các loại thuốc, loại chất mà mẹ dùng để trị liệu, đặc biệt với những chất có khả năng tích tụ trong sữa mẹ, hoặc các loại thuốc đã có kết luận lâm sàng cho thấy có trong huyết thanh của bé hoặc có tác động đối với bé

Các bà mẹ cũng được khuyến cáo nên cân nhắc khi sử dụng (thường xuyên) các chất, các loại thuốc, thảo dược chưa được chứng minh.

Các bác sĩ nhi được khuyến khích tham khảo nguồn dữ liệu tuyệt vời - LactMed.

PHẦN 2: BÀ MẸ VIÊM GAN B CÓ THỂ NUÔI CON BÚ MẸ MỘT CÁCH AN TOÀN?

Bà mẹ nhiễm viêm gan siêu vi B (HBV) mãn tính có thể cho con bú có thể giảm tối thiểu rủi ro truyền virus sang con, nếu con tiêm phòng đầy đủ.



2008, 34, 405-420

World Health Organization
Relevé épidémiologique hebdomadaire
Organisation mondiale de la Santé

2 OCTOBRE 2008 / 34 (405-420)
http://www.who.int/wer

Contents

405 Hepatitis B vaccines
426 Global Public Laboratory Network: Fourth Annual Virtual Consultation
429 Commentaries

Sommaire

405 Vaccins anti-hépatite B
426 Réseau mondial de laboratoires pour la pathologie systémique internationale
429 Commentaires

Hepatitis B vaccines
WHO position paper
In accordance with its mandate to provide guidance to Member States on health policy matters, WHO is issuing a series of regularly updated position papers on vaccines and combinations of vaccines against diseases that have an international public health impact. These papers are concerned primarily with the use of vaccines in large-scale immunisation programmes; they summarise essential background information on diseases and vaccines, and conclude with the current WHO position concerning their use in the global context. The papers have been reviewed by a number of experts within and outside WHO, and since 2006 they have been reviewed and endorsed by WHO's Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on Immunisation. The position papers are designed for use mainly by national public health officials and managers of immunisation programmes. However, they may also be of interest to international funding agencies, the vaccine manufacturing industry, the medical community, the scientific media and the public.
This document replaces the WHO position paper on hepatitis B vaccines published in the Weekly Epidemiological Record in July 2006. Footnotes in this paper provide a limited number of cited references; their abstracts as well as a more comprehensive list of references may be found at <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/index.html>.

World Health Organization
Geneva
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Các nước có vắc-xin HB trong chương trình tiêm chủng quốc gia

Fig 1. Global status of countries using HepB vaccine in their national immunization system, May 2002



(Trong phạm vi của bài viết này, Betibuti chỉ chia sẻ nội dung liên quan đến an toàn của bé bú mẹ, không bàn đến phương pháp điều trị bệnh viêm gan sv B.)

1- Thông tin chính thức của Tổ Chức Y Tế Thế giới (WHO) - "Viêm gan B và Nuôi con Sữa mẹ" (1996):

Câu hỏi "Liệu con bú sữa mẹ góp phần làm tăng lây nhiễm viêm gan B từ mẹ sang con?" đã được đặt ra cho WHO trong nhiều năm qua.

Trong khi con con bú mẹ là một việc quan trọng và trên thực tế lại có khoảng 5% các bà mẹ trên toàn thế giới mang virus viêm gan B mãn tính (HBV). Kết luận đã được rút ra từ việc xem xét các nghiên cứu liên quan rằng không có bằng chứng rằng việc con bú mẹ gây tăng nguy cơ lây nhiễm viêm gan B từ mẹ cho con. Ngoài ra, theo khuyến cáo của WHO, đã có hơn 80 quốc gia thực hiện chương trình tiêm chủng vắc-xin viêm gan B cho trẻ sơ sinh, là một bước tiến hơn nữa để loại bỏ nguy cơ lây nhiễm HBV.

Tài liệu năm 1996 của WHO thảo luận về các vấn đề liên quan đến con bú và truyền viêm gan B, và cung cấp hướng dẫn theo quan điểm của WHO, vì việc lây nhiễm/ lan truyền virus viêm gan B có tầm quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng trên toàn thế giới. Nó có thể gây nhiễm trùng, viêm gan cấp tính lâm sàng, hoặc nhiễm trùng dai dẳng gọi là tình trạng nhiễm bệnh mãn tính.

Ở những vùng lây nhiễm cao (gồm Đông Á và Đông Nam Á và châu Phi cận Sahara), bệnh lây truyền chủ yếu từ mẹ sang con trong khi sinh [sinh mổ chỉ định là cách để giảm rủi ro lây nhiễm trong khi sinh], hoặc thông qua tiếp xúc giữa mẹ con sau này.

Ở châu Á, khoảng 40% phụ nữ HBeAg (+) và có nguy cơ lây nhiễm cho con, chủ yếu trong khi sinh, khi cơ thể sơ sinh tiếp xúc với máu và các dịch khác của cơ thể mẹ.

Ở vùng lây nhiễm thấp (gồm Tây Âu và Bắc Mỹ), lây truyền từ mẹ không phổ biến, lây truyền chủ yếu qua đường máu và quan hệ tình dục giữa người lớn. Hầu hết các nước tiên tiến, nếu phụ nữ mang thai được xét nghiệm có KHÁNG NGUYÊN HBsAg (+), bé sẽ được tiêm huyết thanh (HBIG) và vắc-xin viêm gan B (HB) ngay sau khi sinh.

Theo nghiên cứu khảo sát mẫu 147 trẻ sinh ra từ các bà mẹ HBV ở Đài Loan, tỷ lệ lây nhiễm ở bé bú mẹ và bé bú bình sữa công thức là như nhau.

Theo một nghiên cứu ở Anh, mẫu 126 bé, cũng cho thấy không có nguy cơ cao hơn ở bé bú mẹ so với trẻ bú bình sữa công thức.

Nghiên cứu này bao gồm đo HBeAg ở mẹ, nhưng không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng kháng nguyên của bà mẹ và mức độ lây nhiễm.

Từ đó có thể kết kết luận bú mẹ không gây nguy cơ lây nhiễm cao hơn so với bé không bú mẹ, và không đáng kể so với nguy cơ cao hơn do tiếp xúc với máu và chất dịch cơ thể mẹ khi sinh.

Tuy nhiên, các chuyên gia về bệnh viêm gan có khuyến cáo về các bệnh lý ở vú như nứt cổ gà (nứt đầu ti), chảy máu hoặc tổn thương, vì trong trường hợp đó bé có thể tiếp xúc trực tiếp v dịch tiết huyết thanh. Bà mẹ có thể vắt sữa và sử lý nhiệt sữa đã vắt trước khi cho bé bú, trong thời gian vú có tổn thương như thế.

[Betibuti sẽ mô tả về phương pháp sử lý nhiệt trong Phần vài viết sau về HIV.]

Phương pháp áp dụng tiêm chủng vắc-xin HBV có hiệu quả trong việc phòng ngừa lây nhiễm khi sinh và lây qua lại sau này giữa mẹ và con: Tiêm huyết thanh HBIG trong vòng 24 giờ sau khi sinh và liều vắc-xin đầu tiên trong vòng 48 giờ tăng khả năng bảo vệ lên đến 85-90% ở trẻ sơ sinh của những bà mẹ nhiễm HBV và các liều nhắc lại tiếp theo trong lịch tiêm chủng thông thường của trẻ.

Việc tiêm phòng ngay sau khi sinh dễ thực hiện khi bé được sinh ở bệnh viện/ cơ sở y tế và khó thực hiện hơn khi sinh tại nhà. Liều vắc-xin HB đầu tiên sau khi sinh là quan trọng hơn ở vùng lây nhiễm cao như Châu Á. Trẻ sơ sinh sau khi nhận được liều vắc-xin đầu tiên có bú mẹ một cách an toàn.

Khi bà mẹ đã từng nhiễm HBV và đã có kháng thể, có thể chuyển kháng thể thụ động anti-HBs qua thai nhau cho thai nhi, nhờ đó bé sơ sinh được bảo vệ khỏi HBV trong 6 tháng đầu đời, nên bé có thể an toàn khi cho bú mẹ, dù không tiêm ngừa.

Ở các nước tiên tiến, vú nuôi hoặc bà mẹ cho sữa phải đo HBsAg, nếu kết quả dương tính, sữa của họ vẫn có thể cho con ruột bú, nhưng không được đem cho bé khác, trừ khi bé nhân sữa đã được tiêm chủng vắc-xin HB. Ở những khu vực không có chủng ngừa HBV ngay sau khi sinh, thì việc bú nhờ vú nuôi hoặc bú sữa xin của mẹ khác phải được cân nhắc kỹ hơn.

Theo khuyến cáo của WHO tất cả trẻ sơ sinh được chủng ngừa viêm gan B trong chương trình tiêm chủng thường xuyên. Nếu có thể, liều đầu tiên nên được tiêm tốt nhất trong vòng 48 giờ sau sinh hoặc càng sớm càng tốt sau đó. Điều này sẽ giúp giảm đáng kể rủi ro lây truyền từ mẹ, và hầu như loại bỏ hoàn toàn nguy cơ lây truyền qua sữa mẹ hoặc việc bú mẹ.

Tiêm chủng của trẻ sơ sinh cũng sẽ giúp ngăn ngừa lây nhiễm HBV từ tất cả đường có thể lây nhiễm khác.

2- Nghiên cứu khoa học mới (2011):

Theo một nghiên cứu mới đây ngày 2/5/2011 của một nhóm nghiên cứu từ Đại học Sun Yat-sen, Trung Quốc, đã , và thực hiện một nghiên cứu tổng hợp vào đề tài lây truyền Viêm gan B qua sữa mẹ.

Các tác giả đã tra cứu tất cả cơ sở dữ liệu y khoa từ 1/1990 đến 8/2010 tại các thư viện chuyên ngành bao gồm: MEDLINE, EMBASE, Thư viện Cochrane, Thư viện kỹ thuật số Khoa học Quốc gia, và Trung tâm lưu trữ dữ liệu Sinh học, Y học Trung Quốc, đồng thời thực hiện phỏng vấn các chuyên gia trong lĩnh vực này.

Nhóm nghiên cứu lựa chọn đối tượng, thử nghiệm lâm sàng, xem xét, kiểm soát và theo dõi quá trình cho con bú mẹ và khả năng lây nhiễm viêm gan B qua đường sữa mẹ. Trẻ sơ sinh được tiêm huyết thanh HBIG và vắc-xin viêm gan B liều ban đầu ngay sau khi sinh và tiêm nhắc lại vài tháng sau đó.

Các nhà nghiên cứu cũng thu thập dữ liệu trên HBV nhiễm trùng trong tử cung, máu của người mẹ và lây nhiễm sữa mẹ, trẻ sơ sinh phương pháp dự phòng miễn dịch và phản ứng, và sự xuất hiện các tác dụng phụ.

Kết quả nghiên cứu:

- Phân tích bao gồm 10 nghiên cứu (ở Trung Quốc) theo tiêu chí chọn đối tượng.
- Các nghiên cứu bao gồm 751 trẻ sơ sinh ở nhóm bú mẹ và 873 trẻ sơ sinh trong nhóm không bú mẹ.
- Đến 12 tháng tuổi, 31 trẻ sơ sinh có xn dương tính viêm gan B trong nhóm bú sữa mẹ, so với 33 trường hợp dương tính ở nhóm không bú mẹ.
- Đo kháng nguyên viêm gan HBsAg (+), hoặc HBV DNA (+) vào 6-12 tháng, tỉ lệ lây HBV ở nhóm bú mẹ và không bú mẹ là gần như nhau
- Theo kết quả xét nghiệm trong giai đoạn 6-12 tháng, cả hai nhóm đều có kháng thể (anti-HBs) gần như nhau
- Không quan sát thấy tác dụng phụ hoặc biến chứng nào khi con bú mẹ/ bú sữa mẹ.

Dựa trên những kết quả này, các tác giả nghiên cứu kết luận, "con bằng sữa mẹ sau khi được tiêm chủng thích hợp không làm tăng rủi ro lây nhiễm viêm gan B từ mẹ sang con", vì tỉ lệ nhiễm HBV ở trẻ sơ sinh bú mẹ và ở nhóm bú mẹ là như nhau, nhóm nghiên cứu rất có thể tỉ lệ này là do lây nhiễm đã xảy ra từ trong quá trình mang thai hoặc sinh đẻ.

3- Kết luận - WHO 2009:

WHO và UNICEF khuyến cáo tất cả trẻ sơ sinh được bú mẹ hoàn toàn ít nhất là 6 tháng (bổ sung 2001) và tiếp tục bú mẹ tới hai tuổi hoặc lâu hơn, song song với ăn dặm từ khoảng 6 tháng tuổi. Cho con bú mẹ vẫn được khuyến khích bởi những lợi ích sức khoẻ và giá trị dinh dưỡng của sữa mẹ. Tuy nhiên, các bà mẹ HBV nên tránh cho bé bú khi núm vú bị nứt hoặc lở vì bé có thể tiếp xúc trực tiếp v máu mẹ.

Có một nguy cơ đáng kể gây bệnh tật và tử vong ở trẻ sơ sinh không được bú sữa mẹ. Không có bằng chứng để lo ngại rằng con bú mẹ bị nhiễm HBV cao hơn trẻ bú bình. Do đó, bà mẹ HBV không nên tưởng rằng mình không nuôi được con bằng sữa mẹ.

Trong trường hợp con đã được tiêm huyết thanh và tiêm chủng vắc-xin mũi đầu tiên [trong chương trình tiêm chủng quốc gia ở VN và nhiều nước trên thế giới], trẻ em có thể bú mẹ, dù mẹ có HBV - và sữa mẹ khác, dù mẹ khác đã từng mang HBV - một cách an toàn.

Các mẹ ở VN và các nước có chương trình tiêm chủng, nên nhớ cho con tiêm nhắc vắc-xin HB đúng lịch, để con được bảo vệ tốt nhất.

Chúc các mẹ yên tâm nuôi con sữa mẹ hoàn toàn!

PHẦN 3: CÓ NÊN DỪNG CÁC LOẠI THUỐC/ THẢO DƯỢC LỢI SỮA (GALACTAGOGUES)?

(Bài viết được tách riêng từ Phần 1 cũ)

Tạp Chí Chuyên đề Nhi Khoa (Mỹ) (The Pediatrics - Vol 132, Số 3, Tháng 9/2013) của nhóm nghiên cứu của bác sĩ Hari Cheryl Sach đã đưa ra câu trả lời chi tiết và cập nhật nhất về mối quan tâm này như sau:

Thuốc lợi sữa và các hoạt chất kích sữa, thường được dùng để hỗ trợ tăng lượng sữa, đặc biệt ở các bà mẹ sinh non, hoặc giúp phát sinh khả năng tạo sữa (induce lactation), ví dụ khi bà mẹ chưa mang thai lần nào, nhưng muốn có thể tạo sữa để nuôi con nuôi bằng sữa mẹ.

Tuy nhiên, chưa có đủ bằng chứng khoa học về tác dụng của các chất lợi sữa này, kể cả các loại thuốc như domperidone và metoclopramide, hay các phương pháp thảo dược.

Mặc dù đã từng có vài nghiên cứu chứng minh domperidone có tác dụng lợi sữa cho các bà mẹ có con sinh non, nhưng sử dụng nó có an toàn cho bà mẹ hay không thì chưa được nghiên cứu và kết luận. FDA Mỹ đã ban hành khuyến cáo năm 2004 về việc sử dụng domperidone ở bà mẹ cho con bú và thuốc này không được duyệt tại Mỹ, do đó, nếu nhãn thuốc này có được bán ở nước khác, thì các mẹ cũng không nên dùng khi cho con bú.

Một số nghiên cứu quy mô nhỏ khác, công bố năm 1990, cho rằng metoclopramide giúp tăng nồng độ prolactin, cũng có nghĩa giúp mẹ sản xuất được nhiều sữa hơn, ở mẹ sinh non cũng như sinh đủ tuần. Tuy nhiên, những nghiên cứu tiếp sau đó lại không đưa ra được kết quả tương tự. Nồng độ thuốc metoclopramide trong sữa mẹ cũng tương tự như nồng độ trong máu người lớn. Cơ thể sơ sinh lưu giữ lượng thuốc này mà không thải ra được có thể tích tụ trong cơ thể và gây ngộ độc. Trong khi đó, bản thân thuốc metoclopramide có các phản ứng phụ như gây yếu cơ, trầm cảm, rối loạn hệ tiêu hoá.

Mặc dù một nghiên cứu thử nghiệm nhỏ (8 bà mẹ) cho rằng phương pháp hít oxytocin giúp tăng lượng sữa, nhưng một thử nghiệm khác (51 bà mẹ) thì lại không có được kết quả tương tự. Ống hít Oxytocin không còn thấy bày bán ở Mỹ.

Tương tự, mặc dù nhiều kinh nghiệm được lan truyền về tác dụng lợi sữa của loại thảo dược, như fenugreek (cỏ cà ri), tuy nhiên các nghiên cứu chính quy lại cũng không khẳng định được hiệu quả như được lan truyền. Các nghiên cứu đến thời điểm này đều chưa công nhận hiệu quả/ tác hại việc sử dụng thường xuyên các sản phẩm thảo dược lợi sữa.



Việc sử dụng kéo dài fenugreek (cỏ cà ri) có thể cần giám sát tình trạng đông máu và nồng độ đường glucose trong máu. Vì những lý do này, các sản phẩm thảo dược nói trên phụ nữ cho con bú không nên sử dụng các loại thảo dược này thường xuyên.

Mặc dù, các bà mẹ cho con bú sử dụng thường xuyên các sản phẩm thảo dược (đến 43% bà mẹ cho con bú trong một cuộc khảo sát năm 2004), vì cho rằng thảo dược là an toàn. Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu và kết luận rõ ràng về độ an toàn và độ tin cậy của nhiều sản phẩm thảo dược này. Nhiều sản phẩm thảo dược chưa được nghiên cứu và chứng minh hiệu quả và tác dụng phụ.

Tóm lại, các loại thuốc/ thảo dược lợi sữa có vai trò rất nhỏ trong việc hỗ trợ cơ chế sản xuất sữa mẹ và cần được nghiên cứu đầy đủ về các tác động đối với bé. Các bà mẹ nuôi con bú nên tìm đến các chuyên gia sữa mẹ để được tư vấn và áp dụng các phương pháp không dùng dược liệu (kể cả thảo dược), ví dụ như đảm bảo cho bé bú đúng cách, massage, bú/ hút thường xuyên hơn, dùng máy hút sữa để tăng thời gian bơm hút và có được sự hỗ trợ tinh thần tối đa trong gia đình và cộng đồng."

Các mẹ xem các bài viết của Betibuti về cơ chế tạo sữa và các phương pháp: nuôi dưỡng sinh học (da-tiếp-da), khớp ngậm đúng, tư thế bú đúng massage kích sữa, kích sữa nhờ bú hút, nghỉ ngơi hợp lý, tinh thần vui vẻ... là những bước thực hành tối cần thiết, để đảm bảo mẹ luôn có sữa dồi dào cho con yêu, mà không cần sử dụng đến các loại thảo dược nào không rõ chất/ nguồn gốc, cách xử lý/ chế biến/ bảo quản, và không rõ các tác dụng phụ đối với mẹ và bé về lâu dài.

Chúc các mẹ hiểu rõ cơ chế tạo sữa và tối ưu được cơ chế này để tự tin nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ!

VITAMIN/ HOCMON D - "VITAMIN NẮNG TRỜI" CHO TRẺ BÚ MẸ

PHẦN 1: KIẾN THỨC VỀ VITAMIN D VÀ DINH DƯỠNG CỦA BÉ BÚ MẸ - WHO 2002

Vitamin D là một đề tài được nhiều mẹ quan tâm. Do đó, qua bài viết này, Betibuti muốn chia sẻ với các mẹ thông tin của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và các chuyên gia về vitamin D và sữa mẹ trên thế giới, để các mẹ tham khảo.

Bài viết chỉ giới hạn trong phạm vi nuôi con sữa mẹ, để giúp trả lời các câu hỏi của các mẹ liên quan đến việc "có nên bổ sung vitamin D cho bé bú mẹ hay không?"

"Nguồn: Tài liệu "Nutrition Edequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infants during the First Six Month of Life" (WHO - 2002) và một số thông tin khác của WHO 2009, 2013 và các bài viết chuyên ngành khác.

1- Giới thiệu tổng quát:

Vitamin D là một vitamin tan trong chất béo được tổng hợp ở da và có thể hấp thụ được từ thực phẩm. Có hai hình thức: vitamin D2 (ergocalciferol) và vitamin D3 (cholecalciferol). Vitamin D2 có nguồn gốc từ ergosterol, một sterol thực vật, và thu được thông qua chế độ ăn uống, vitamin D3 bắt nguồn từ 7-dehydrocholesterol, một tiền chất của cholesterol.

Cả hai loại vitamin D2 và D3 được hydroxyl hóa ở gan thành 25 hydroxy-vitamin D và được chuyển hoá một lần nữa ở thận để tạo thành các hormone hoạt tính sinh học, 1,25-dihydroxyvitamin D (1,25 (OH) 2D). Tế bào hấp thụ vitamin D ở dạng 1,25(OH)2D có trong ruột non và các mô khác như não, tuyến tụy và tim. D có chức năng tạo và phân chia tế bào. Tế bào hấp thụ 1,25(OH)2D cũng có trong ruột non và đại tràng của bào thai, cho thấy vitamin D có vai trò quan trọng trong việc phân chia và phân loại tế bào trong bào thai. Sau khi bé được sinh ra, D có vai trò chính giúp chuyển hoá canxi và phosphate.

2- Các yếu tố ảnh hưởng đến lượng vitamin D trong sữa mẹ:

Sữa mẹ có hàm lượng vitamin D thấp và phụ thuộc vào lượng vitamin D từ mẹ. Các yếu tố ảnh hưởng đến lượng vitamin D ở mẹ bao gồm sắc tố da, mùa và vĩ độ... ở vùng > 40° vĩ tuyến Bắc/ Nam [và ở vùng >32° vĩ tuyến Bắc/ Nam vào mùa Đông] sữa mẹ chỉ có vitamin D từ dinh dưỡng của mẹ, chứ không có thêm một chút vitamin D nào từ nắng trời. Do đó, sữa của những bà mẹ sống ở các vùng bắc ôn đới/ hàn đới đó sẽ có hàm lượng D rất thấp.

[Việt Nam nằm từ 8°27' đến 23°23' vĩ tuyến Bắc, do đó, nắng ấm dồi dào, và nắng mùa đông ở miền Bắc vẫn có thể giúp tạo vitamin D.]

Vì chỉ có một vài thực phẩm có chứa vitamin D như lòng đỏ trứng, gan và cá béo (cá hồi, cá ngừ, cá thu, cá mòi...), nên thông thường các mẹ khó có thể nhận đủ vitamin D từ thực phẩm - nguồn D của mẹ thường phải phụ thuộc vào nắng trời. Vì thế, nếu mẹ cũng không nhận được nắng trời, ví dụ do phong tục tập quán, văn hóa, tôn giáo, bà mẹ luôn trùm kín khi ra đường, thì họ cần được bổ sung vitamin D để đảm bảo lượng vitamin D cần thiết cho con trong sữa mẹ. [Ở một số nước, thai phụ và bà mẹ cho con bú cần được bổ sung 2,000 - 4,000 IU vitamin D/ ngày.]

Ước tính nhu cầu vitamin D theo Hội Đồng Dinh dưỡng và Thực phẩm Hoa Kỳ (America Food and Nutrition Board) thì tổng nhu cầu của trẻ sơ sinh đến 6 tháng là 5g vitamin D.

Hội đồng này cũng thừa nhận rằng trẻ sơ sinh bú sữa mẹ + "thường xuyên phơi nắng một tí" thì không cần phải bổ sung vitamin D.

[Lượng D được tạo ra dưới da khi được tiếp xúc dưới nắng trời phụ thuộc vào các yếu tố sau:

- tuổi tác: tuổi nhỏ > tuổi già
- cơ thể: BMI chuẩn > béo phì
- màu da: da trắng > da sạm- diện tích da: diện tích nhiều > diện tích ít
- vị trí địa lý: gần xích đạo > xa xích đạo
- mùa trong năm: mùa hè > mùa đông- góc của tia nắng mặt trời (giờ trong ngày): góc lớn > góc nhỏ
- độ nắng (mây, mù, sương): nắng to > trời mù
- văn hoá (trang phục): ít đồ > trùm kín
- cách sử dụng kem chống nắng: bôi sau khi ra nắng (10'-15') > bôi kem trước khi ra nắng

Thời gian phơi nắng cũng không hoàn toàn giống nhau ở mỗi vùng, tia UVB có tác dụng tốt khi mặt trời lên cao 45° - 50°, nên tùy vị trí địa lý, tùy mùa, mà giờ ra nắng tốt có thể khác nhau. Ở VN là nắng sáng trước 9 giờ, nhưng ở Bắc Mỹ lại là sau 10g sáng mùa hè.

Do đó, không có một lời khuyên nào là chính xác cho tất cả mọi người, vì chưa có nghiên cứu nào biết được chính xác LƯỢNG vitamin D được tạo ra ở MỖI NGƯỜI như thế nào.]

Tổng thời gian phơi nắng đề nghị cho bé, (tương đối, không thể nào chính xác) như sau:

- tối thiểu 2 giờ/ tuần, nếu nắng chỉ tiếp xúc da mặt
- tối thiểu 30 phút/ tuần, nếu chỉ có phơi nắng chân tay
- tối thiểu 15 phút/ tuần, nếu phơi nắng cả người (tiếp xúc nắng 45% diện tích da)

Mức vitamin D bình thường trong máu người lớn được định là 50 nmol/l, tuy nhiên một mức độ chuẩn cho trẻ sơ sinh vẫn chưa được xác định. Trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi, sống trong các vùng ít tiếp xúc ánh nắng mặt trời, có hàm lượng vitamin D trong máu rất thấp và sẽ bị còi xương. Mức <27.5 nmol/l ở trẻ sơ sinh được coi là thiếu D và sẽ khiến bé bị còi xương. Ngược lại, trẻ sơ sinh bú sữa mẹ trong vùng nhiệt đới đầy nắng ấm [như Việt Nam] có đủ lượng vitamin D cần thiết cho trẻ trước 6 tháng tuổi.

Điều quan trọng cần nhớ là, hàm lượng D trong máu mẹ và sữa mẹ có tương đồng, tuy nhiên, hàm lượng D trong máu bé có thể cao hơn trong sữa mẹ, vì cơ thể bé có khả năng tự tạo vitamin/hocmon D này.

3- Vitamin D và phát triển của trẻ nhỏ:

Qua một kết quả nghiên cứu ở Trung Quốc trẻ sơ sinh bú sữa mẹ phân ngẫu nhiên vào các nhóm được bổ sung 100, 200 hoặc 400 IU vitamin D mỗi ngày. Các liều khác nhau của vitamin D không ảnh hưởng đến tốc độ tăng trưởng của trẻ sơ sinh được sinh ra ở vĩ độ giống nhau, mà chỉ

có khác biệt đáng kể trong tăng chiều dài của các bé, trong 6 tháng đầu, giữa trẻ sơ sinh sống ở miền Bắc so với nhóm trẻ ở miền Nam Trung Quốc.

Các bé trong nhóm đối tượng nghiên cứu ở miền Bắc Trung Quốc đều tăng chiều cao tốt hơn, nhưng không phụ thuộc vào mức độ vitamin D bổ sung là 100 hay 200 hay 400, cũng không phụ thuộc vào mùa. Kết quả cho thấy, các yếu tố khác (gene, môi trường...) ảnh hưởng đến sự phát triển chiều cao của các bé trong 2 vùng này, chứ không phải phụ thuộc vào hàm lượng vitamin D được bổ sung.

4- Vitamin D và sự phát triển của trẻ lớn hơn:

Ảnh hưởng của vitamin D với mức tăng trưởng của trẻ lớn hơn vẫn còn nhiều tranh cãi, vì các nghiên cứu đưa ra các kết quả khác nhau.

KẾT LUẬN:

Dù hàm lượng vitamin D vào sữa mẹ thấp và phụ thuộc vào tình trạng vitamin D của mẹ [có thể biết qua việc xét nghiệm nồng độ D trong huyết thanh của mẹ], trẻ sơ sinh bú sữa mẹ vẫn có thể có hàm lượng vitamin D bình thường khi tình trạng vitamin D của mẹ là bình thường và / hoặc trẻ sơ sinh được tiếp xúc với đủ lượng ánh sáng mặt trời.

Theo tài liệu của WHO 2002 thì chưa xác định được rõ nếu bé không được phơi nắng, nhưng mẹ bổ sung D đầy đủ thì bé có nhận đủ vitamin D qua sữa mẹ hoàn toàn không.

Tuy nhiên, theo báo cáo sau đó của WHO 2009, đã có nghiên cứu chứng minh là bổ sung D đầy đủ cho mẹ [$<4,000$ IU/ ngày], cũng đủ vitamin D trong sữa mẹ cho bé bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ngay cả khi bé không được tắm nắng.

Theo thông tin của Tổ chức Y tế Thế giới WHO 2013, hướng dẫn: Có thể bổ sung D cho bé bú mẹ trong vài tháng đầu đời nếu bé / và mẹ không được tiếp xúc với nắng do CÁC TRƯỜNG HỢP như:

- vị trí địa lý: $>40^{\circ}$ vĩ tuyến
- mùa trong năm: mùa đông kéo dài- văn hoá: phụ nữ trùm kín khi đi ra đường
- lý do khác: mẹ bị thiếu D, không được bổ sung D trong thai kỳ và trong thời gian cho con bú [ví dụ mẹ đang điều trị dùng một số loại thuốc lao, động kinh, nhuận trường/ lợi tiểu.. không thể bổ sung đồng thời với vitamin D.

Các mẹ có thể yên tâm bổ sung đầy đủ D cho mình để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn đầy tự tin!

PHẦN 2: HIỂU THÊM VỀ LỢI VÀ HẠI CỦA VIỆC THỪA / THIẾU VITAMIN D

1- Nếu cơ thể có khả năng tạo vitamin D, vì sao có nhóm thuộc nguy cơ thiếu vitamin D cao?

Nhân loại được sinh ra với các đặc điểm sinh học phù hợp với điều kiện sống của mình. Trong đó, đặc điểm màu da thích ứng với khả năng tự tạo đủ vitamin D trong điều kiện địa lý khí hậu tương ứng. Vùng càng nắng nóng, màu da càng sậm, ví dụ. người Châu Phi da đen, người Nam Á da vàng, người Bắc Âu/ Bắc Á, Bắc Mỹ da trắng... Loài người phát triển tốt trong điều kiện sống như thế.

Tuy nhiên, khi người da đen và người da màu di cư về phía Bắc và người da trắng tiến về phía Nam, đặc điểm sinh học liên quan đến màu da và khả năng hấp thụ nắng trời, không còn phù hợp với môi trường địa lý, khiến

những người di cư này thuộc nhóm nguy cơ cao. Từ đó, bệnh xương cong/ chân vòng kiềng phổ biến ở cộng đồng da đen, da màu di dân về phía Bắc (Bắc Mỹ, Bắc Âu) và bệnh ung thư da phổ biến ở Úc khi người di dân da trắng sống ở vùng quá nhiều nắng.

Ngoài ra, con người thay đổi cách sống, tập tục, văn hoá, tôn giáo và môi trường làm việc sinh hoạt thiếu khí và nắng trời, nên ngay cả ở vùng nắng ấm, cũng không tiếp xúc nắng đủ để tạo lượng vitamin/ hocmon D cần thiết cho cơ thể.

Sự gia tăng các loại bệnh do thiếu D thu hút sự chú ý của các nhà nghiên cứu, và vitamin D được chú ý và nghiên cứu từ giữa thế kỷ 19. Vậy nên các mẹ suy nghĩ xem:

- có nên áp dụng cách thức của người này cho người khác, nước này với nước khác?
- người Việt vẫn sống ở đất Việt thì có ở nhóm nguy cơ cao không?
- cách trang phục che hết nắng khi ra đường của các mẹ , có tốt khi đang nuôi con bú mẹ không?
- thay vì cho con uống bổ sung D, có thể thay đổi cách sinh hoạt, dinh dưỡng của mẹ không?

2- Các rủi ro khi thiếu vitamin D:

Biểu hiện lâm sàng của tình trạng thiếu vitamin D nghiêm trọng và kéo dài thường thấy ở các nhóm dân di cư từ các vùng vĩ độ khác nhau, hoặc nơi có mùa đông lạnh kéo dài, hoặc cách sinh hoạt của bà mẹ không có vận động ngoài trời, hoặc văn hoá trang phục che kín khi ra nắng, và dùng nhiều kem chống nắng, có thể gây nên thiếu D ở cả mẹ và con, và bé dễ bị còi xương, loãng xương, cong xương, động kinh...



Tuy nhiên, mức vitamin D chuẩn để kết luận thừa hay thiếu ở trẻ nhỏ vẫn còn đang được tranh cãi và cần phải xét tác động của vitamin D đối với hệ miễn dịch và các bệnh nhiễm trùng sơ sinh.

Cách phòng tránh và khắc phục thiếu vitamin D ở trẻ sơ sinh khá đơn giản:

- bổ sung D cho mẹ
- hoặc phơi nắng cho mẹ và con
- hoặc bổ sung D ngắn hạn cho bé, khi cần thiết (cần xét nghiệm máu để biết là thật sự cần thiết).

3- Các rủi ro khi thừa vitamin D:

Vitamin D được xem là an toàn như là một phần của một chế độ ăn uống khỏe mạnh bình thường. Vitamin D từ thực phẩm tự nhiên cũng không gây độc hại, ngoại trừ quá liều từ thực phẩm có tăng cường quá nhiều vitamin D (ở một số nước như Mỹ.)

Tuy việc phơi nắng không bao giờ gây ngộ độc vì thừa D, phơi nắng quá mức lại có một số ảnh hưởng khác như lão hoá da nhanh, đục thủy tinh thể, giảm miễn dịch và ngay cả ung thư da.

Nếu uống canxi + vitamin D một thời gian dài tăng nguy cơ bị sạn thận, theo 1 nghiên cứu việc uống phối hợp canxi D trong 7 năm, làm tăng nguy cơ bị sạn thận đến 17%. Ngoài ra dùng canxi D phối hợp có thể làm giảm tác dụng hấp thụ một số loại thuốc chữa bệnh khác. Bổ sung quá nhiều vitamin D có thể gây buồn nôn, biếng ăn, rối loạn cảm xúc.

Thừa D cũng làm tăng nồng độ canxi, có thể gây nên nhịp tim bất thường nếu uống trong thời gian dùng thuốc digoxin. Những người bị thiếu năng tuyến cận giáp có thể có nguy cơ nồng độ canxi cao bất thường khi dùng vitamin D, và có thể có ngộ độc quá liều.

Do đó, không nên tùy tiện bổ sung D mà không xét nghiệm máu để biết việc bổ sung là thật sự cần thiết. Luôn luôn hỏi ý kiến bác sĩ và dược sĩ về tất cả các loại thuốc bổ sung/ thảo mộc, và các loại thuốc đang dùng.

4- Dựa vào đâu để biết bé phát triển tốt, đủ canxi và không cần bổ sung vitamin D?

Không thể nói đến vitamin D, mà không nói đến Canxi, vì mấu chốt của câu chuyện là nỗi lo con không phát triển tốt chiều cao, không cứng cáp và phát triển tốt do thiếu canxi hoặc do không hấp thụ được tốt canxi.

Như vậy, đâu là những dấu hiệu để biết bé có hấp thụ đủ canxi hay không?

- phát triển chiều cao (chuẩn WHO)
- phát triển các cột mốc vận động (chuẩn WHO)
- sức khoẻ tổng quát, ăn, ngủ tốt, thức tỉnh táo, da dẻ hồng hào.

Khi bé phát triển tốt ở các lãnh vực này, các mẹ không nên lo lắng rằng bé có đủ canxi và D nữa.

5- Vì sao các biểu hiện thông thường ở trẻ bị lùn tương là "thiếu canxi"?

Các biểu hiện sau KHÔNG PHẢI là biểu hiện của thiếu canxi, như được sử dụng sai lầm trong cộng đồng, (kể cả một số người ngành y và tài liệu ngành y ở VN) vì chúng bị nhầm lẫn với những triệu chứng ở người lớn, (đặc biệt là triệu chứng tiền mãn kinh):

- bé đổ mồ hôi đầu khi ngủ: bé thường đổ mồ hôi đầu khi nóng, tuyến mồ hôi ở nách và các phần da khác ở cơ thể bé chưa phát triển như người lớn. Không giống như dấu hiệu đổ mồ hôi đầu trộm ở người lớn do thiếu canxi hay tiền mãn kinh;

- bé rụng tóc vành khăn: bé từ 1 đến 6 tháng có thể thay hoàn toàn tóc, và rụng ở vùng đầu mà bé tiếp xúc nhiều nhất khi nằm và xoay đầu nhiều nhất, (chính là vị trí để quấn khăn vành);

- bé ngủ không sâu, vặn mình: bé từ 1 đến 2 tuổi, ngủ động là đang phát triển não, đặc biệt ở bé bú mẹ, vì sữa mẹ nuôi não liên tục, đặc biệt khi ngủ động chứ không phải khi ngủ sâu như nhiều người lầm tưởng; (xem bài Giấc ngủ của bé, để xem mô tả chi tiết hơn về khác nhau giữa ngủ động ở người lớn và trẻ em.)

- bé chậm mọc răng: chồi răng đã có trong nướu và sẽ mọc lên ở các thời điểm khác nhau, tùy gene, tùy độ cứng của nướu;

- bé hay giật mình: bé mới sinh hay giật mình là bình thường vì trong bụng mẹ chật nhưng ra ngoài rộng và môi trường khác hẳn trong bụng mẹ, đặc biệt là bé sinh mổ;

Do đó, lầm tưởng các biểu hiện bình thường như kể trên là bé bị thiếu canxi, để bổ sung trực tiếp vitamin D hay canxi cho bé, có thể gây những ảnh hưởng sức khỏe cho bé về lâu dài.

KẾT LUẬN:

Trong khi liều lượng như thế nào là chuẩn cho trẻ sơ sinh chưa xác định được, mối quan hệ giữa vitamin D và các hocmon khác và các rủi ro do thừa D vẫn là vấn đề tranh cãi, các mẹ nên (trong khả năng tốt nhất có thể) tự bồi dưỡng, ra nắng và bổ sung vitamin D cho mẹ (nếu mẹ thiếu D) + cho con bú 100%, luôn luôn là lựa chọn tốt nhất và có trách nhiệm nhất.

Chúc các mẹ yên tâm nuôi con sữa mẹ thành công!

ĐỪNG "CHỜ SỮA VỀ" VÌ SỮA NON ĐÃ CÓ SẴN SÀNG TRONG BẦU VÚ MẸ RỒI!

SỮA CÔNG THỨC NON CỦA BÒ CÓ THAY THẾ ĐƯỢC SỮA NON CỦA MẸ KHÔNG?

Hình minh họa:

- Tầm quan trọng của da tiếp da, và cho con bú sớm - chia khoá để tiết sữa non

- Tỷ lệ các loại kháng thể trong sữa mẹ so với tỷ lệ trong sữa của các loài khác

- Thành phần của sữa non so với sữa già (sữa mẹ)

Bài viết về sữa non, hoặc liên quan đến sữa non và 72 giờ đầu đời của bé cũng khá nhiều rồi:

- Sữa non thần dược
- Sữa non lập trình đầu đời
- Dung tích dạ dày của bé và cơ chế điều tiết đối ứng

- Sữa non tráng ruột

- Cách vắt sữa non trước khi sinh

Các mẹ nên ĐỌC KỸ TẤT CẢ CÁC BÀI để hiểu các khái niệm căn bản và quan trọng.

1- Sữa non của người dành cho con người:

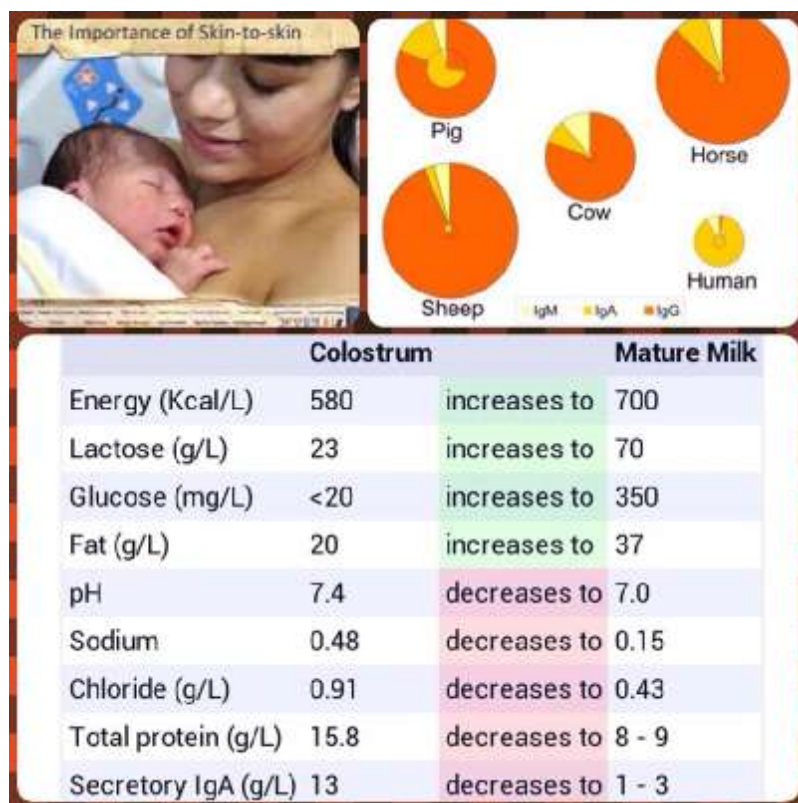
Sữa non là chất lỏng (trước sữa già) được sản xuất trong tuyến sữa của mẹ từ Quý 2 của thai kỳ, và được tiết ra ngay sau khi sinh và tiếp tục trong khoảng 72 giờ đầu. Sữa non cung cấp đầy đủ các thành phần cần thiết phù hợp nhất cho bé sơ sinh, từ chất lượng, dung lượng đến hình thức. Đặc biệt sữa non đậm đặc các yếu tố miễn dịch và tăng trưởng đảm bảo sức khỏe và sức sống của trẻ sơ sinh.

Trong phạm vi bài viết so sánh kháng thể của sữa mẹ và sữa bò, Betibuti chỉ đề cập đến các thành phần kháng thể chính cần cho cơ thể chúng ta và có trong sữa mẹ/ sữa loài khác:

Globulin miễn dịch (là một loại kháng thể) là một cấu trúc protein phức hợp (glycoprotein) được sử dụng bởi hệ thống miễn dịch để xác định và vô hiệu hóa các tác nhân gây bệnh như vi khuẩn và virus, globulin miễn dịch là một loại kháng thể.

- Globulin miễn dịch được nhóm lại thành năm nhóm: IgG, IgA, IgM, IgD và IgE. Sự khác biệt trong cấu trúc hóa học của globulin miễn dịch xác định chức năng của nó.

- IgG là một globulin miễn dịch có trong máu bình thường và là nhiều nhất. Globulin miễn dịch này có thể liên kết với nhiều loại tác nhân gây bệnh, virus ví dụ, vi khuẩn, nấm và chiến đấu chống lại độc tố. Có 4 lớp: IgG1 (66%), IgG2 (23%), IgG3 (7%) và IgG4 (4%).



- IgA chiếm khoảng 15 đến 20% globulin miễn dịch trong máu, chủ yếu để bảo vệ đường niêm mạc thành dạ dày và ruột. Globulin miễn dịch này giúp chống lại tác nhân gây bệnh tại các niêm mạc tiêu hoá, hô hấp, tiết niệu, sinh dục. Có trong nước dãi, nước mắt. Nó tồn tại trong hai hình thức, IgA1 và IgA2.

- Trong sữa mẹ có rất nhiều S-IgA (hệ miễn nhiễm thích ứng, khi yếu tố chỉ định S- được gắn vào IgA ngay trong tuyến sữa để chỉ định kháng thể IgA chống lại các loại khuẩn và mầm bệnh trong môi trường của hai mẹ con vào thời điểm đó. Bài "Mẹ bệnh và dùng thuốc có nên cho con bú?" có mô tả chi tiết về hệ miễn nhiễm thích ứng này.

- IgM là một globulin miễn dịch có thể phát hiện xem một người có nhóm máu ABO. Nó cũng quan trọng trong cuộc chiến chống vi khuẩn. IgM loại bỏ các mầm bệnh tác nhân, khả năng miễn dịch tạm thời trước khi có đủ kháng thể IgG.

- IgD globulin miễn dịch chiếm khoảng 1% trong màng plasma trong tế bào bạch huyết B-. Các globulin miễn dịch có liên quan đến sự phát triển của huyết tương.

- IgE là một globulin miễn dịch có thể được tìm thấy trên bề mặt của màng tế bào của "basophils" và "tế bào mast" của mô liên kết. IgE cũng có thể được tìm thấy trong liên quan với các bệnh như dị ứng và cũng trong việc bảo vệ các ký sinh trùng như giun.

Tuy trong sữa mẹ (sữa non và sữa già) và sữa bò (sữa non và sữa già) đều có những thành phần kháng thể này, tỉ lệ các kháng thể globulin miễn dịch trong sữa của các loài, cho thấy rằng:

- Tỉ lệ các kháng thể chính trong từng loại sữa của từng giống khác nhau đều khác nhau. Trong sữa mẹ, globulin-A (IgA) là loại kháng thể chính, và kháng thể IgM, IgG có tỉ lệ ít hẳn.

- Loại kháng thể IgA mà cơ thể sơ sinh cần nhiều hơn cả, thì lại có tỉ lệ rất thấp trong sữa bò. Trong khi đó, loại kháng thể mà cơ thể người không cần nhiều, lại có nhiều trong sữa của bò. (Hình minh họa)

- Sữa mẹ và đặc biệt là sữa non của mẹ chứa nhiều nhất là kháng thể S-IgA là hệ miễn nhiễm thích ứng, đã được đề cập nhiều trong các bài viết trước đây. Dĩ nhiên, là trong sữa non của bò không có loại kháng thể này.

- Ngoài ra, các kháng thể trong sữa non của bò cũng đã bị mất đi nhiều trong quá trình sản xuất thành sữa công thức, vận chuyển. Mà phần kháng thể còn lại trong sữa đi nữa cũng ít hiệu quả với hệ miễn dịch của loài người.

Khi tỉ lệ và tính chất của các kháng thể này không đúng với chuẩn, cơ thể sẽ bị suy giảm miễn dịch, một trong những nguyên nhân gây suy giảm miễn dịch phổ biến là:

- Suy giảm miễn dịch do thiếu hụt IgA (vì sữa non của bò có tỉ lệ IgA thấp so v nhu cầu của con người): Thiếu hụt IgA là thể suy giảm miễn dịch thường gặp nhất. Tuy nhiên, 75% - 80% người bị suy giảm miễn dịch do thiếu IgA vẫn có biểu hiện mạnh khoẻ và chỉ thể hiện triệu chứng, mà mãi sau một thời gian dài mới phát bệnh nhiễm trùng, hô hấp, dị ứng, khả năng tự miễn nhiễm giảm, bệnh đường tiêu hóa, đặc biệt là bệnh đường ruột và bạch huyết.

Vi thế, bé sơ sinh bú sữa non của bò, thay vì sữa non của mẹ:

- Không nhận được các lợi ích của sữa non (như mô tả trong các bài trước)

- Không có hệ miễn nhiễm hiệu quả
- Không có hệ miễn nhiễm cân đối -> có nguy cơ suy giảm miễn dịch.

Theo các nguồn y tế độc lập (WEBMD, US FDA, HEALTHLINE) đều thống nhất rằng, mặc dù các hãng sản xuất và người sử dụng là vận động viên thể thao cho rằng họ đạt kết quả thể thao cao hơn khi dùng các sản phẩm sữa con của bò, các lợi ích được hãng sản xuất tuyên bố như chống nhiễm trùng, tiêu chảy, giảm mỡ, giúp mau lành vết thương... đều chưa có đủ bằng chứng và cần được nghiên cứu thêm một cách khách quan.

Các nguồn này cũng đưa ra lời cảnh báo đặc biệt cho thai phụ và mẹ sữa, trẻ em (dưới 18 tuổi) và những người dị ứng với sữa bò nên tránh sử dụng các sản phẩm này.

Thông tin của WHO và UNICEF luôn là bé không nên dùng gì ngoài sữa mẹ từ sơ sinh đến 6 tháng, có nghĩa sữa công thức bình thường hay sữa công thức làm từ sữa non của bò đều không nên sử dụng.

2- Sữa non của mẹ cần cho 72 giờ đầu của bé sơ sinh:

Để giúp giải tỏa sự ngộ nhận rằng sữa mẹ về chậm, hoặc có nhưng ít lắm 3 - 5 ngày sau mới đủ cho bé bú, Betibuti trong bài này nhắc lại về các giai đoạn tạo sữa mẹ của tuyến vú:

- Giai đoạn tạo sữa non (Secretory Differentiation hoặc Lactogenesis I) - bắt đầu ở Quý 2 thai kỳ, nhưng bị ức chế tiết sữa bởi hocmon progesterone. Từ tuần 20 trở đi, sữa non đã luôn luôn có sẵn trong bầu vú mẹ. Sau khi sinh, hocmon progesterone giảm hocmon prolactin và hocmon oxytocin tăng, sữa non sẽ được tiết ra vài ml/ cữ (phù hợp với dung tích dạ dày trẻ sơ sinh) và có thể sản xuất sữa non mới hàng giờ (phù hợp với nhu cầu được liên tục gần mẹ và mút vú mẹ của bé). Cho dù mẹ sinh thường hay sinh mổ, sinh non hay sinh đủ tháng giai đoạn 1 này diễn ra giống y như nhau, có nghĩa là sữa non của mẹ đã sẵn sàng cho con, như Betibuti mô tả trong các bài viết trước đây về sữa non.

[Mẹ cho con da tiếp da, ngay sau khi sinh là cách hiệu quả nhất giúp tăng hocmon oxytocin tiết sữa. Các mẹ đọc bài Nuôi dưỡng sinh học của Betibuti, chắc hẳn nhớ về phương pháp da tiếp da này. Ngoài ra, các mẹ đã đọc bài "Dung tích dạ dày của trẻ sơ sinh và cơ chế điều tiết đối ứng" chắc hẳn còn nhớ, nhờ đâu trẻ sơ sinh không đói cho dù chỉ bú vài ml sữa non/ cữ và vì sao trong 72 giờ đầu trẻ sơ sinh khóc không có nghĩa là bé đói. Rất nhiều người, kể cả nhân viên ngành y tế VN hoàn toàn không biết về Giai đoạn I này, nên bảo rằng mới sinh làm gì có sữa, phải 3-5 ngày sau sữa mới về và cho rằng mẹ sinh non thì hoàn toàn k có sữa, mẹ sinh mổ thì sữa càng về chậm hơn. Đều là do không có kiến thức về giai đoạn tạo sữa và tiết sữa đặc thù này.]

- Giai đoạn tạo và tiết sữa già do hocmon (Secretory Activation hoặc Lactogenesis II) khoảng 30-40 giờ sau khi sinh, hocmon progesteron giảm ở mức thấp nhất và hocmon prolactin lên cao nhất, là giai đoạn lactose bắt đầu được tạo trong nan sữa và hút rất nhiều dịch và nước từ máu mẹ vào tạo sữa già với số lượng lớn. Đây là hiện tượng mà các mẹ cảm nhận được rõ ràng, và cho là sữa mới về lần đầu tiên. Tuy nhiên, đó là sữa chuyển tiếp hoặc sữa già, chứ k còn là sữa non nữa.

- Giai đoạn duy trì sữa già do bú hút (Lactogenesis III) - trong bài 2 cơ chế sản xuất sữa mẹ, betibuti đã mô tả giai đoạn tạo sữa (vẫn nhờ hocmon) được kiểm soát bởi lượng bú/ hút tại chỗ.

Cũng có ít người biết hay hiểu về giai đoạn này, tưởng rằng mình bị giảm sữa vì ngực không thường xuyên căng đầy như trước nữa.

- Sữa non có số lượng và thành phần chất khác với sữa già, nhưng lượng kháng thể bảo vệ thì đậm đặc gấp 8-12 lần sữa già. Bé sơ sinh chỉ cần bú 1 lượng sữa ví dụ 70ml/ ngày, trung bình bằng 1/10 của bé 1 tháng 700ml/ ngày, nhưng bé vẫn nhận được có được lượng kháng thể bằng nhau.

Vậy nếu trong 1-3 ngày (72 giờ đầu đời khi niêm mạc ruột cần được bảo vệ và hoàn thiện lập trình đầu đời):

- con bú sữa công thức thông thường, thì con chẳng nhận được tí kháng thể nào, và niêm mạc ruột cũng không được hoàn thiện để lập trình đầu đời (như mô tả trong bài Sữa non lập trình đầu đời và bài Sữa non tráng ruột") nên con sẽ bị nguy cơ "hở ruột"

- con bú sữa công thức non của bò, như mô tả trong phần trên của bài viết, con nhận được loại kháng thể không hiệu quả, theo tỉ lệ không thật sự phù hợp, ngoài ra với các hoá chất, phụ gia khác, các chất bảo quản công nghiệp, nên con vẫn có những nguy cơ giống như dùng sữa công thức thông thường.

Kết luận:

Như vậy khi nói về sữa non, chúng ta phải hiểu rõ giai đoạn I, chứ không phải chỉ là giai đoạn 2, như ngộ nhận phổ biến trong cộng đồng. Do đó, không thể phát biểu rằng sữa mẹ 3 - 5 ngày mới có hay mới về.

Để biết phải làm gì để đảm bảo con không bị tráng ruột bằng sữa công thức, các mẹ tích cực đọc các bài viết khác của betibuti để chăm sóc bầu vú đúng cách ngay từ khi mang thai, cho con da tiếp da và ngậm bú ngay sau khi sinh, và ngay cả dự trữ sữa non trước khi sinh để phòng hở mẹ sinh mổ phải cách ly với con...

Cơ thể người mẹ đã chỉ cạm cùi truyền máu từ dây nhau vào thai nhi không ngưng 1 ngày nào, giờ nào (cho dù mẹ đói hay no, khoẻ hay bệnh), để đạt hiệu quả là từ một tế bào thành 1 cơ thể tinh vi trong 9 tháng, khỏi phải nói, nếu cùng 1 cơ thể mẹ đó, cùng một cơ chế cạm cùi truyền sữa mẹ cho con, đừng bỏ ngày nào, giờ nào. Thì cơ thể sơ sinh chưa hoàn thiện của con sẽ được tiếp tục bảo vệ, nuôi dưỡng và hoàn thiện tinh vi, y như khi còn ở trong bào thai vậy.

Chúc các mẹ từ bỏ những hiểu biết sai, tiếp nhận kiến thức mới, cách làm mới, tự tin vào nguồn sữa non thần dược vô giá đã có sẵn trong bầu ngực để chào đón con ra đời, và không thay thế những "giọt vàng tinh chất" đó bằng bất cứ thứ sản phẩm công nghiệp hay dân gian nào khác để tráng ruột con!

ĂN DẶM CHO TRẺ BÚ MẸ

PHẦN 1: CÁC NGUYÊN TẮC ĂN DẶM DÀNH CHO TRẺ BÚ MẸ

Theo tài liệu "Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child" - của Tổ chức Y tế Thế giới WHO 2004

Có lẽ muốn biết làm thế nào là "đúng" thì luôn luôn phải biết là đúng theo chuẩn nào, nguyên tắc nào, sở sở khoa học nào. Do đó, trong loạt bài viết về ăn dặm Betibuti giới thiệu đến các bố mẹ những nguyên tắc và cơ sở khoa học của Tổ chức Y Tế Thế giới (WHO).

[Như Betibuti cũng đã nhiều lần nhắc các bố mẹ rằng, nuôi con sữa mẹ và nuôi con sữa công thức là hai phạm trù khác hẳn nhau, không nên chân nọ xọ giày kia. Ngay cả đối với tài liệu hướng dẫn các nguyên tắc ăn dặm cho trẻ nhỏ, WHO cũng có riêng 2 tài liệu, dành cho trẻ bú mẹ (WHO 2004) và dành cho trẻ bú sữa công thức (WHO 2005).]

NGUYÊN TẮC 1: Cho bé BÚ MẸ HOÀN TOÀN trong 6 THÁNG đầu đời và cho bé ăn dặm khi bé đã được 6 THÁNG (180 NGÀY) song song với bú mẹ.

- Cơ sở khoa học:

Tháng 5/2001, Hội đồng Y tế Thế giới (World Health Assembly) kêu gọi các nước thành viên thúc đẩy việc trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời vì nền y tế công cộng toàn cầu.

Đề nghị này được dựa vào báo cáo khoa học năm 2001 của Ban Chuyên gia Tư vấn của WHO về "Thời gian tối ưu của việc bú mẹ hoàn toàn - Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding" (WHO 2001).

Báo cáo khoa học này xem xét một cách có hệ thống tất cả các bằng chứng từ từ các nghiên cứu trên thế giới và đưa đến kết luận rằng việc bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng có nhiều lợi ích cho cả mẹ và bé. Đứng đầu trong số các lợi ích này là các tác dụng bảo vệ chống lại nhiễm trùng đường tiêu hóa cho trẻ sơ sinh, không chỉ ở những quốc gia đang phát triển và ngay cả ở những quốc gia công nghiệp hiện đại. Có một số bằng chứng khác cho thấy khả năng phát triển vận động cũng được tăng cường nhờ bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu đời.

Đối với người mẹ, việc cho con bú mẹ hoàn toàn trong sáu tháng giúp kéo dài thời gian vô kinh và giảm cân nhanh. Giảm cân là có lợi với hầu hết phụ nữ tăng cân nhiều trong thai kỳ, nhưng có thể là bất lợi đối với phụ nữ thiếu cân, nhưng với nhóm này, có thể đảm bảo bằng chế độ dinh dưỡng phù hợp.

Nghiên cứu trên diện rộng cho thấy rằng không có bất kỳ bất lợi nào về phát triển của trẻ khi trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời mà cần phải cho bé ăn dặm sớm hơn 6 tháng. Cho dù bé sinh đủ tháng hay sinh nhẹ cân thì sữa mẹ cũng cung cấp đủ dinh dưỡng cho bé hoàn toàn trong 6 tháng đầu. (WHO / UNICEF, 1998).

Tuy nhiên, trong một vài trường hợp, một số các chất vi lượng có thể bị thiếu hụt trước sáu tháng.

Ví dụ- chất sắt: Vì cơ thể bé cần sử dụng năng lượng từ 2 nguồn, nguồn chất sắt dự trữ từ sơ sinh (do máu từ nhau được hút hết sang trẻ sơ sinh vài phút ngay khi sinh) và nguồn sữa mẹ. Trong trường hợp bé sinh đủ tháng, cân nặng bình thường có mẹ không bị thiếu máu trong thai kỳ,

thì nguy cơ thiếu sắt trước 6 tháng của bé rất thấp. Đối với bé nhẹ cân hoặc mẹ bị thiếu máu trong thai kỳ thì nguy cơ thiếu sắt từ tháng thứ 2, 3 cao hơn và sẽ được kê toa uống bổ sung sắt bắt đầu từ 2 hoặc 3 tháng. Các chất vi lượng khác có thể bị thiếu là kẽm, vì mặc dù khả năng hấp thụ kẽm trong sữa mẹ trong sữa mẹ cao, nhưng nồng độ tương đối thấp.

Tương tự như sắt, lượng dự trữ từ máu nhau thai khi sinh là quan trọng để có đủ kẽm. Tuy nhiên, cho đến nay, chưa có bằng chứng nào là thiếu kẽm trước 6 tháng ảnh hưởng đến sự phát triển của bé. Tương tự như cách xử lý trong trường hợp thiếu sắt, bé thiếu kẽm có thể được uống kẽm bổ sung.

Thiếu hụt vitamin thường hiếm gặp ở trẻ bú mẹ, nhưng nếu bà mẹ có chế độ dinh dưỡng lệch (thiếu hẳn một số chất, ví dụ mẹ ăn chay...), trẻ sơ sinh có thể thiếu của một số vitamin (như vitamin A, riboflavin, vitamin B6, và vitamin B12). Trong tình huống này, có thể hoặc là cải thiện chế độ dinh dưỡng của người mẹ hoặc bổ sung cho bé theo chỉ định của bác sĩ trong thời gian cần thiết, thay vì cho bé ăn dặm sớm.

Vitamin D có thể thiếu ở những bé ở một số vùng xứ lạnh, không được tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, bé có thể được bổ sung vitamin D trực tiếp nếu cần.

[Bài viết Betibuti đã giải thích chi tiết về khi nào cần bổ sung D và nên bổ sung như thế nào theo tài liệu " Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for The Term Infant in the First Six Months of Life (WHO 2002)]

Cần biết rằng tăng trưởng và phát triển của bé, hoặc việc bổ sung các chất vi lượng, nếu cần, cũng không hề được cải thiện nhờ ăn dặm sớm, ngay cả trong điều kiện tối ưu (tức là, dinh dưỡng, an toàn vệ sinh thực phẩm). Mà ngược lại, các loại thực phẩm ăn dặm trước 6 tháng sẽ làm giảm khả năng nhận được tối đa sữa mẹ của bé.

Các Chuyên gia của WHO kết luận rằng đợi đến đủ 6 tháng mới bắt đầu cho bé ăn dặm có nhiều giá trị lợi ích sức khỏe lâu dài, chứ không có bất kỳ bất lợi nào cho bé bú mẹ hoàn toàn suốt 6 tháng. Đồng thời, từ sau 6 tháng tuổi, nguồn dự trữ của một số vi chất dự trữ trong cơ thể bé từ máu của nhau thai đã cạn, nhu cầu của bé lại tăng, do đó, sữa mẹ đến giai đoạn này không đáp ứng nhu cầu của một số chất, nên việc bé ăn dặm để tiếp nhận thêm dưỡng chất từ một số thực phẩm khác bên cạnh sữa mẹ là cần thiết.

Tuy nhiên, trong môi trường vệ sinh về môi trường tồi tệ (dịch bệnh, thiên tai...), các bé có thể ăn dặm muộn hơn 6 tháng để các bé được giảm nguy cơ tiếp xúc với các mầm bệnh truyền qua các thực phẩm ăn dặm.

Ở độ tháng tuổi này, bé cũng đã bắt đầu chủ động tìm hiểu môi trường xung quanh và sẽ tiếp xúc với các chất độc vi sinh trong môi trường xung quanh, cho dù bé có bắt đầu ăn dặm hay không.

Do đó, báo cáo khoa học này kết luận 6 tháng (180 ngày) là độ tuổi thích hợp nhất để bắt đầu tập cho bé ăn dặm.

NGUYÊN TẮC 2: Tiếp tục DUY TRÌ SỮA MẸ, cho con bú theo nhu cầu và thường xuyên cho đến ngoài 2 tuổi.

Cơ sở khoa học:

Tiếp tục cho con bú góp phần dinh dưỡng và năng lượng tốt hơn trong năm đầu đời. Trẻ em bú sữa mẹ trong giai đoạn 12 - 23 tháng nếu vẫn bú mẹ được đúng với dung lượng tiêu thụ "trung bình" của sữa mẹ ở độ tuổi đó (khoảng 550g/ ngày; WHO / UNICEF, 1998) nhận được 35-40% tổng nhu cầu năng lượng từ sữa mẹ.

Bởi vì sữa mẹ có hàm lượng chất béo tương đối cao so với hầu hết các loại thực phẩm bổ sung, sữa mẹ là nguồn năng lượng và các axit béo thiết yếu quan trọng cho sự phát triển của bé. Hàm lượng chất béo của sữa mẹ rất quan trọng cho việc hấp thụ vitamin A trong chế độ ăn dặm chủ yếu là rau củ của bé ở giai đoạn này. Sữa mẹ cũng tiếp tục cung cấp một lượng đáng kể các vi chất dinh dưỡng nhất định. Trong Gambia, người ta ước tính rằng sữa mẹ cung cấp 70% vitamin A, 40% canxi và 37% lượng riboflavin (vitamin B2) trong giai đoạn 15-18 tháng tuổi (khoảng còn lại cần được hấp thụ qua ăn dặm).

Hiệu quả dinh dưỡng của việc bú mẹ có thể thấy rõ ràng nhất những khi bé bị bệnh, khi bé chán ăn bất kỳ thức ăn nào khác, nhưng bé vẫn có thể được bú bù bằng sữa mẹ, do đó ngăn ngừa được mất nước và không sợ thiếu chất trong giai đoạn phục hồi trong và sau khi bị bệnh.

Cho con bú tiếp tục sau 6 tháng giữ phần quan trọng trong việc dinh dưỡng tốt hơn trong năm đầu đời của bé. Cho con bú dài hơn (ngoài 1 năm) giúp giảm nguy cơ giảm các bệnh mãn tính, béo phì và còn giúp nâng cao phát triển nhận thức cho bé tốt hơn.

NGUYÊN TẮC 3: Thực hành "PHƯƠNG PHÁP CHO ĂN ĐÁP ỨNG", áp dụng các nguyên tắc chăm sóc tâm lý - xã hội. Đặc biệt là các nguyên tắc sau:

bón/ dứt cho bé nhỏ và giúp bé lớn hơn tự ăn khi bé tự làm được.

bón/ dứt ăn chậm rãi và kiên nhẫn và khuyến khích bé ăn chứ k được ép

nếu có nhiều loại thực phẩm bé không muốn ăn, thử thay đổi các phối hợp mùi vị, "cảm nhận" và các phương pháp khuyến khích khác nhau

giảm thiểu các yếu tố gây phân tâm trong khi ăn, nếu bé thuộc dạng dễ mất tập trung vào bữa ăn

luôn nhớ rằng giờ ăn là giờ học ẩm thực và học yêu thương - do đó phải trò chuyện với bé và luôn nhìn bé và giao tiếp (eye-to-eye) với bé.

Cơ sở khoa học:

Càng ngày càng có nhiều nghiên cứu công nhận rằng việc ăn dặm tối ưu không chỉ là ăn gì, mà còn là cho ăn như thế nào, khi nào, ở đâu và có liên quan đến tính cách của từng bé như thế nào. Các nghiên cứu về hành vi cộng đồng cho thấy rằng cách cho ăn "bỏ mặc" lại khá phổ biến ở những cộng đồng nghèo, bé không được khuyến khích ăn, mà chỉ được quan tâm khi bỏ ăn hoặc bị bệnh. Ở thái cực khác, trẻ con lại bị ép ăn, không học được cách ăn trong tinh thần giao tiếp "đáp ứng".

Một nghiên cứu ở Ghana năm 1999 cho thấy áp dụng "phương pháp quan tâm" (thay vì "bỏ mặc") có tác động tốt đối với bé, cho dù với mẹ ít học hay thất học. Các số nhóm nghiên cứu năm 2002 cũng đề xuất rằng hành vi ăn uống cần được bao gồm trong các hoạt động cần được khuyến khích vì các hành vi này có tác động tích cực đến sự phát triển trẻ em.

Tuy nhiên, đến nay vẫn chưa có nhiều báo cáo rõ ràng về mối quan hệ này giữa cách cho ăn và sự phát triển của trẻ. Hy vọng rằng trong tương lai, khi có nhiều dữ liệu về các nghiên cứu hành vi này, chúng ta có thể xác định rõ hơn loại hành vi ăn uống nào thật sự mang lại kết quả tốt nhất cho sức khỏe và sự phát triển hành vi và tính cách lâu dài của bé.

Trong thời gian này, các hành vi "Phương pháp cho ăn đáp ứng" đã được sự đồng thuận của các chuyên gia trong lĩnh vực này.

NGUYÊN TẮC 4: Thực hành các nguyên tắc **VỆ SINH** đúng và **BẢO QUẢN** thực phẩm an toàn bằng cách:

rửa tay cho người chăm sóc và tay bé trước khi chuẩn bị thức ăn và trước khi ăn

trữ thực phẩm an toàn và cho bé ăn ngay sau khi chế biến

dùng dụng cụ sạch để chế biến và dọn thức ăn

dùng ly chén (cốc bát) sạch để cho bé ăn, và

tránh cho bé ăn dặm bằng bình, khó vệ sinh

Cơ sở khoa học:

Chú ý thực hành thói quen giữ vệ sinh tốt nhất trong quá trình chuẩn bị thức ăn và cho ăn là rất quan trọng, để phòng ngừa các bệnh tiêu hoá.

Tỷ lệ tiêu chảy cao nhất trong giai đoạn từ 6 đến 12 tháng, khi bé bắt đầu ăn dặm tăng dần. Thực phẩm nhiễm khuẩn là nguyên nhân chính gây tiêu chảy ở trẻ em, và có thể được ngăn ngừa bằng cách thực hiện những nguyên tắc nêu trên. Bởi vì thực phẩm là thứ khó giữ sạch và dùng bình sữa lại là thêm một nguồn truyền mầm bệnh. Một nghiên cứu ở Pêru năm 1989 cho thấy 35% của núm ti bình có vi khuẩn E. coli (vi khuẩn gây tiêu chảy) và 31% của các loại thức uống cho bú trong bình sữa trẻ em bị nhiễm E. coli so với chỉ 2% cho uống bằng ly.

Sử dụng các thực phẩm lên men (sữa chua/ yaourt, phô mai...) có thể làm giảm nguy cơ ô nhiễm vi sinh vật và cũng giúp nâng cao hàm lượng dinh dưỡng (WHO, 1998).

NGUYÊN TẮC 5: Tăng dần **ĐỘ ĐẶC LOÃNG** và **MỨC ĐỘ PHONG PHÚ** của thực phẩm khi bé lớn dần, phù hợp với khả năng và nhu cầu của bé.

Bé nhỏ có thể ăn thức ăn xay, nghiền, mềm (semi-solid) khi bắt đầu lúc 6 tháng tuổi. Đến 8 tháng, hầu hết các bé có thể ăn thức ăn cầm tay (bé có thể tự ăn các bữa phụ). Đến 12 tháng, hầu hết các bé có thể ăn theo các món ăn trong bữa ăn của cả nhà (chú trọng các thực phẩm giàu dinh dưỡng như giải thích dưới đây trong tài liệu này).

Tránh những thực phẩm dễ gây hóc/ nghẹn (ví dụ, những món cho hình dáng và độ cứng có thể gây nghẹn khí quản như một số loại hạt, quả nhỏ, cà rốt sống). Khi bé ăn thực phẩm quá cứng so với độ tuổi, bé sẽ ăn được rất ít và thời gian để ăn xong 1 món này lâu hơn, ảnh hưởng đến tổng lượng mà bé ăn được trong 1 bữa.

- Cơ sở khoa học:

Theo mức phát triển thần kinh cơ của trẻ cho thấy độ tháng tuổi tối thiểu phù hợp để bé có thể ăn một loại thực phẩm nào đó (WHO/ UNICEF 1998).

Thức ăn mềm hoặc xay nhuyễn là cần thiết lúc đầu, cho đến khi khả năng "ăn trệu trạo" (chuyển động lên và xuống của hàm dưới) hoặc khả năng "nhai" (dùng răng) xuất hiện.

Độ tháng tuổi được nêu ở trên tiêu biểu cho khả năng chung của trẻ sơ sinh khỏe mạnh.

Khi bé ăn thực phẩm quá cứng so với độ tuổi, bé sẽ ăn được rất ít và thời gian để nhai món này lâu ảnh hưởng đến tổng lượng thức ăn mà bé ăn được trong 1 bữa mà bé. Bằng chứng từ nhiều nguồn nghiên cứu khác nhau cho thấy, đến 12 tháng trẻ có thể ăn đặc như "các loại thực phẩm gia đình", mặc dù nhiều bé vẫn còn được cho ăn các loại thực phẩm mềm (có lẽ bởi vì bé ăn quen hơn, nên giảm thời gian cho người chăm sóc).

Có bằng chứng cho thấy "khoảng thời gian quan trọng" để bé "quen với thức ăn đặc và không nhuyễn" là trước 10 tháng. Nếu bé ăn hoàn toàn xay nhuyễn quá 10 tháng, bé sẽ có khó khăn trong việc ăn sau này.

Do đó, mặc dù, cho bé ăn thức ăn mềm và nhuyễn tiết kiệm thời gian, bố mẹ phải chú ý cho bé thức ăn đặc và không nhuyễn đúng lúc (trước 10 tháng tuổi) để bé phát triển nhận thức thần kinh cơ tối ưu (cơ hàm, cơ lưỡi, cơ má, cơ cổ..) và ăn được dễ dàng các loại thức ăn đặc hơn về sau này.

NGUYÊN TẮC 6: SỐ LƯỢNG bữa ăn dặm và mức độ NĂNG LƯỢNG của thức ăn dặm. Tăng dần số bữa ăn phù hợp với tháng tuổi. Số lượng bữa ăn cũng phụ thuộc vào mức độ cung cấp năng lượng của các loại thức ăn và số lượng mỗi bữa.

Đối với một em bé bú mẹ, khỏe mạnh, bé chỉ nên ăn 2 - 3 bữa nhỏ / ngày từ 6 đến 8 tháng, và 3 - 4 bữa từ 9 đến 11 tháng, và cũng như thế thêm 1 - 2 bữa phụ có chất từ 12 đến 24 tháng. Bữa phụ được định nghĩa là những thực phẩm được ăn giữa các buổi chính, mà bé có thể tự ăn được, dễ ăn và dễ chuẩn bị. Tuy nhiên, nếu mức độ dinh dưỡng và lượng thức ăn mỗi bữa thấp, hoặc bé không còn được bú mẹ nữa, thì bé phải ăn nhiều bữa hơn.

Cơ sở khoa học:

Nguyên tắc trên đây được tính toán dựa trên nhu cầu năng lượng cần có từ ăn dặm và giá định dung tích dạ dày của bé khoảng 30g/ kg trọng lượng cơ thể và mức năng lượng tối thiểu của thực phẩm ăn dặm là 0.8kcal/g. Để tính được số lượng bữa ăn cần thiết tối thiểu như nêu ở trên (2 bữa từ 6 - 8 tháng và sau đó là 3), năng lượng cần thiết mỗi ngày phụ thuộc vào độ tuổi và tính theo bé khỏe mạnh (phù hợp với hầu hết các bé) trừ đi năng lượng trung bình mà bé đã nhận được từ sữa mẹ. Trẻ em được bú mẹ ít hơn, sẽ cần tăng thêm một bữa ăn mỗi ngày (3 bữa từ 6- 8 tháng và sau đó là 4).

[Xem bảng "Số bữa ăn cho bé" trong hình minh họa.]

Nguyên tắc này cũng đưa ra cho chúng ta độ năng lượng tối thiểu trong thực phẩm ăn dặm và lượng sữa mẹ và bé tiếp tục bú, để biết bé cần ăn thêm vào nhiều cỡ.

Các mẹ cần nhớ rằng, cho con ăn dặm nhiều hơn cần thiết không có lợi gì cả, chỉ làm mất khả năng bú thêm sữa mẹ. Do đó, chú ý chỉ nên cho bé ăn những thực phẩm ăn dặm giàu năng lượng hơn sữa mẹ.

Một chương trình marketing năm 1998 ở Guatemala khuyến khích sai lầm rằng bé từ 19 đến 24 tháng cần ăn dặm đến 5 bữa/ 1 ngày đã dẫn đến hậu quả là bé giảm hẳn khả năng tiếp tục bú

mẹ từ 7 cữ bú mẹ hàng ngày trước chương trình marketing, xuống còn 4 cữ/ ngày sau khi bé tăng ăn dặm, là không tốt cho bé. Ngoài ra, việc chuẩn bị 5 bữa ăn dặm 1 ngày cũng tốt nhiều thời gian và công sức để chăm bé mà không thật sự cần thiết, dẫn đến tình trạng thức ăn được làm sẵn cho nhiều bữa nhưng lại không được trữ đúng cách dẫn đến tình trạng thức ăn dặm của bé bị nhiễm khuẩn.

Khi thêm 1, 2 bữa ăn phụ cho bé ngoài 1 tuổi, có thể cho bé ăn một mẩu bánh, một mẩu trái cây, không cần phải chuẩn bị bữa ăn, bé tự ăn được một mình mà không sợ bé bỏ cữ sữa mẹ.

NGUYÊN TẮC 7: DƯỠNG CHẤT của thức ăn dặm. Cho bé ăn phong phú để đảm bảo bé nhận được đầy đủ dưỡng chất. Thịt đỏ, thịt gia cầm, cá, trứng cần được cho ăn hàng ngày hoặc thường xuyên. (Bé không thể ăn chay ở giai đoạn này, trừ khi sử dụng thực phẩm có bổ sung chất đặc dụng.)

Trái cây và rau củ giàu vitamin A phải được ăn hàng ngày. Dinh dưỡng cũng cần đủ chất béo (để hấp thụ các vitamin tan trong chất béo). Tránh cho bé uống nhiều nước hoặc các loại giải khát dinh dưỡng thấp, như soda, nước ngọt, trà... ngay cả nước ép trái cây cũng nên giới hạn, để không làm giảm lượng chất giàu dinh dưỡng khác cần cho bé, như sữa mẹ.

Cơ sở khoa học:

1- Chỉ cho bé ăn thực phẩm giàu dưỡng chất, bởi vì nhu cầu lớn và phát triển nhanh chóng của bé trong 2 năm đầu đời, tỉ lệ lượng chất cần thiết / trọng lượng của cơ thể bé là rất cao (so với người lớn tính trên trọng lượng cơ thể). Sữa mẹ vẫn cung cấp đáng kể dưỡng chất cho trẻ từ 6 đến 24 tháng, cụ thể là protein và rất nhiều loại vitamin và khoáng chất. Tuy nhiên, một vài chất như sắt, kẽm và vitamin A ở giai đoạn này thấp hơn nhu cầu của bé.

Ví dụ, từ tháng 9 đến tháng 11, tỉ lệ các chất bé cần phải nhận từ ăn dặm như sau:

- 97% chất sắt
- 86% kẽm
- 81% phốt pho
- 76% ma-nhê
- 73% muối
- 72% can-xi

[Xem bảng dưỡng chất trong hình minh họa]

Vì bé ăn được lượng rất ít, do đó các thức ăn dặm phải giàu dinh dưỡng, có nghĩa là hàm lượng dưỡng chất/ mỗi kcal thực phẩm rất cao), cách tính hàm lượng dưỡng chất đã được đăng trong tài liệu WHO/ UNICEF 1998) và khi chúng ta so sánh bảng tính hàm lượng dưỡng chất này với một số thức ăn mà cộng đồng hay dùng cho bé ăn dặm thì nhận ra rằng các thực phẩm ăn dặm đó "có vấn đề" vì chỉ đầy bụng, nhưng các dưỡng chất cần bổ sung như nêu trên thấp và năng lượng rất thấp. Đồng thời thực phẩm rau hoa quả cũng không đủ các dưỡng chất cần thiết mà bé phải được ăn dặm thịt cá thường xuyên. Sữa cung cấp nhiều canxi, nhưng lại không giàu sắt.

Theo Viện Nhi khoa Hoa kỳ AAP, nếu gia đình có tiền sử dị ứng, thì không nên cho bé dùng sữa bò trước 1 tuổi và trứng trước 2 tuổi, đậu phộng và cá trước 3 tuổi. Có thể thay thế bằng sản phẩm sữa lên men như sữa chua (yaourt) và phô mai. Tuy nhiên, theo nhóm nghiên cứu quốc tế khác của WHO/ IAAC 2000 thì không cần phải kiêng cử như vậy.

Nguyên tắc này nhấn mạnh bé cần được ăn những loại thức ăn, trái cây, rau củ nhiều vitamin A hàng ngày không những có lợi ích là giúp bé không bị thiếu vitamin A, mà còn vì thường những thực phẩm này cũng giàu nhiều loại vitamin khác mà bé cần.

(Bộ Y tế mỗi quốc gia được khuyến khích thành lập danh sách hàm lượng dinh dưỡng và năng lượng các thực phẩm phổ biến trong nước.)

2- Hàm lượng chất béo. Chất béo rất là cần thiết trong chế độ dinh dưỡng của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ bởi vì nó cung cấp các acid béo thiết yếu, giúp hấp thụ các vitamin tan trong chất béo, và giúp tăng thêm mức năng lượng của thực phẩm. Sữa mẹ là một nguồn dồi dào chất béo hơn hầu hết các loại thực phẩm ăn dặm khác. Vì thế năng lượng từ chất béo cũng giảm dần khi bé bú mẹ giảm dần và ăn dặm nhiều hơn. Tuy nhiên, vẫn còn nhiều tranh luận là bé cần bổ sung bao nhiêu chất béo qua việc ăn dặm là tối ưu, mức độ được đề nghị là 30%-45% tổng năng lượng cần thiết theo tháng tuổi, nhưng cũng còn tùy thuộc vào bé có còn bú mẹ nhiều hay không.

Ví dụ, bé vẫn tiếp tục bú mẹ và lượng chất béo trong sữa mẹ là 38g/L, lượng chất béo trong thực phẩm ăn dặm của bé 6 - 8 tháng là 0-4%, 9 - 11 tháng là 5-38%, 12 - 23 tháng là 17-42%. (Chỉ số thấp hơn ví dụ 0% ở trẻ 6-8 tháng tuổi là dành cho trẻ vẫn có sữa mẹ dồi dào, vì đã nhận đủ chất béo từ sữa mẹ. - Xem thao khảo thêm trong hình minh họa)

Do đó, khi lập chế độ dinh dưỡng cho bé nên hiểu tầm quan trọng của việc thêm chất béo vào thực phẩm (ví dụ cháo) để tăng năng lượng cho thực đơn, nhưng phải nhớ cân bằng, không thừa, không thiếu.

Ví dụ, một thìa nhỏ dầu ăn cho 100g hạt kê (món cháo phổ biến ở Châu Phi) tăng năng lượng từ 0.28 lên thành 0.73 kcal/g, nhưng cách làm này lại làm giảm tỉ lệ năng lượng cung cấp từ protein từ 8.9% thành 3.3% và hàm lượng chất sắt từ 0.5mg còn 0.2mg/ 100 kcal. Những tác động này có thể gây nên suy dinh dưỡng trong cộng đồng, trừ khi có những biện pháp để đảm bảo các bé được bổ sung đầy đủ các vi chất.

Phải bỏ các loại nước ngọt, soda, bởi vì các loại nước này cung cấp một ít năng lượng nhưng lại khiến bé không thích ăn những thực phẩm giàu dinh dưỡng hơn.

NGUYÊN TẮC 8: Dùng thức ăn dặm có **BỔ SUNG VI CHẤT** hoặc cho bé uống uống vitamin, **KHI CẦN**. Trong một vài vùng dân cư các mẹ sữa có thể cần dùng thực phẩm có bổ sung vừa để mẹ mạnh khoẻ và đủ chất, vừa đảm bảo đầy đủ dưỡng chất (đặc biệt là vitamin) cho sữa. Các loại thực phẩm/ thuốc bổ sung cũng có thể cần trước khi và trong khi mang thai)

Cơ sở khoa học:

Các thực phẩm ăn dặm gốc thực vật có thể không đủ một số dưỡng chất như sắt, kẽm và canxi, để đáp ứng nhu cầu dưỡng chất chính của bé từ 6 đến 24 tháng (WHO/ UNICEF 1998). Đưa thực phẩm gốc động vật vào thực đơn là cách tốt để đáp ứng cho các dưỡng chất này, tuy nhiên có thể hơn tổn kém cho các hộ nghèo.

(Bộ Y tế các nước cần đánh giá các thực đơn ăn dặm phổ biến để đánh giá xem cách ăn dặm phổ biến trong cộng đồng trong nước có đáp ứng nhu cầu của các dưỡng chất chính này không, và có các biện pháp bổ sung và điều chỉnh.)

Gia tăng vitamin trong chế độ dinh dưỡng của bà mẹ cho con bú là cách đầu tiên để đảm bảo bé nhận được vitamin và các chất vi lượng đầu tiên và nhiều nhất từ sữa mẹ. Sau đó, cộng với thực phẩm ăn dặm, và nếu vẫn chưa đủ dưỡng chất thì mới bổ sung cho bé.

NGUYÊN TẮC 9: Ăn uống TRONG VÀ SAU khi BÉ ỐM/ BỆNH. Tăng uống nhiều hơn ăn, đặc biệt là bú nhiều sữa mẹ trong thời gian bệnh. Khuyến khích bé ăn các thực phẩm mềm, phong phú, ngon mà bé thích. Sau khi bé khỏi bệnh, dọn cho bé nhiều thức ăn hơn bình thường và khuyến khích bé ăn nhiều hơn.

Cơ sở khoa học:

Trong khi bệnh, cơ thể cần nhiều chất lỏng hơn bình thường. Bé bị bệnh cũng thường thích bú mẹ hơn là các loại thức ăn khác, do đó các mẹ được khuyên cho con bú thường xuyên hơn khi bé bệnh. Mặc dù bé sẽ biếng ăn, bé vẫn cần dưỡng chất để chống bệnh, nên vẫn cần ăn dặm, nhưng có thể ăn ít hơn bình thường. Sau khi bé lành bệnh, bé cần nhiều dưỡng chất hơn để bổ sung cho phần dưỡng chất bị mất trong thời gian bệnh và năng lượng cần để tiếp tục phát triển bù lại cho thời gian bệnh. Bé cần ăn nhiều hơn cho đến khi bé bù lại cân nặng đã bị giảm trong thời gian bệnh và tăng cân trở lại bình thường.

CÁCH (CÁC NHÀ LÀM CHÍNH SÁCH Y TẾ VÀ DINH DƯỠNG CỘNG ĐỒNG) SỬ DỤNG TÀI LIỆU HƯỚNG DẪN NÀY CỦA WHO:

Ở cấp quốc tế, quốc gia và cộng đồng có thể dựa vào tài liệu này để đưa ra các hướng dẫn và khuyến khích cho cộng đồng, dựa trên những nghiên cứu chi tiết hơn theo điều kiện thực phẩm và thói quen dinh dưỡng của địa phương, để tìm ra cách phối hợp thực phẩm phổ biến trong nước một cách tối ưu.

Ví dụ, để hỗ trợ nguyên tắc đầu tiên là bú mẹ trong 6 tháng đầu, cần có chế độ nghỉ hậu sản phù hợp (6 tháng trong trường hợp của Việt Nam là rất phù hợp), các bệnh viện thân thiện với trẻ em BFHI và việc cấm quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ và bình sữa, các lớp tiền sản để dạy thai phụ chuẩn bị kỹ năng nuôi con sữa mẹ ngay từ khi con sinh ra trong bệnh viện và đảm bảo trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có được chế độ tối ưu, bú mẹ và ăn dặm tốt nhất cho sự phát triển của trẻ.

Mặc dù người quyết định cuối cùng rằng sẽ được nuôi nấng, ăn uống như thế nào là bố mẹ/ người chăm sóc trẻ, những quyết định dinh dưỡng mà bố mẹ đưa ra không hoàn toàn độc lập và chịu ảnh hưởng sâu sắc và thể hiện cách mà cả cộng đồng và môi trường xung quanh hiểu về dinh dưỡng của trẻ, các nhà làm chính sách y tế và dinh dưỡng, vì thế, cần giúp cộng đồng có những thông tin hướng dẫn đầy đủ cơ sở khoa học, và những thông điệp truyền thông về dinh dưỡng tối ưu của trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ phù hợp với văn hoá của cộng đồng/ quốc gia đó.

Hy vọng bài viết này giúp các mẹ hiểu vì sao không nên cho con ăn dặm trước 6 tháng.

Trong các phần tiếp theo của loạt bài viết này, Betibuti sẽ có những hướng dẫn cụ thể về thực đơn và cách thức ăn dặm theo tháng tuổi (Betibuti sẽ giới thiệu thêm về tài liệu - "Ăn dặm: Thức ăn Gia đình cho Trẻ Bú Mẹ" - "Complementary Feeding: Family foods for Breastfed Children", WHO 2000) và cách giữ sữa mẹ cho con song song với ăn dặm.

Chúc các mẹ sữa ngày càng tự tin trong công cuộc nuôi con sữa mẹ lâu dài!

CÁC BÀI SAU THÁNG 3/2014 – BETIBUTI

NUÔI CON SỮA MẸ

Nguồn UNICEF (cập nhật 11/2013)

Link http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html

ẢNH HƯỞNG ĐẾN KHẢ NĂNG SỐNG SÓT của trẻ em và vấn đề toàn cầu.

Nuôi con sữa mẹ theo chuẩn tối ưu cho trẻ sơ sinh đến dưới 2 tuổi có khả năng ảnh hưởng cao nhất đến khả năng sống sót của trẻ sơ sinh so với tất cả các biện pháp can thiệp dự phòng khác. Nếu điều này được thực thi, tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh tới dưới 5 tuổi sẽ giảm đi khoảng 800,000 ca (tương đương 13% tổng số trẻ dưới 5 tuổi tử vong trên toàn cầu) theo thống kê năm 2013.

Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ có cơ hội sống sót cao gấp 6 lần so với những trẻ khác trong những tháng đầu đời. Những trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu đời có tỉ lệ tử vong thấp hơn 14 lần so với những đứa trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ và đặc biệt việc nuôi con sữa mẹ giúp giảm đáng kể tỉ lệ tử vong do nhiễm trùng đường hô hấp và tiêu chảy. Đây là 2 nguyên nhân tử vong chính ở trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi (Theo thống kê của Lancet 2008). Việc đẩy mạnh nuôi con bằng sữa mẹ đặc biệt có ảnh hưởng ở các quốc gia đang phát triển nơi các bệnh nhiễm trùng còn phổ biến và thiếu nước sạch và điều kiện vệ sinh còn thấp. Mặc dù vậy, trẻ em không được nuôi bằng sữa mẹ ở các nước phát triển cũng gặp rủi ro tử vong cao hơn – Theo một nghiên cứu mới đây về trẻ sơ sinh được thực hiện ở Mỹ thì tỉ lệ trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ tử vong cao hơn so với nhóm trẻ còn lại tới 25%. Theo khảo sát của Milenium Cohort Anh Quốc với trẻ dưới 6 tháng tuổi cho thấy, việc trẻ được bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu đời đã giúp giảm 53% trẻ em phải nhập viện do tiêu chảy giảm đi và giảm 27% ca nhập viện do nhiễm trùng đường hô hấp.

Trong khi, tỉ lệ trẻ được nuôi bằng sữa mẹ không còn giảm nữa trên phạm vi toàn cầu, nhiều nước đang có sự gia tăng đáng kể tỉ lệ này trong thập kỷ qua, ở các nước đang phát triển, chỉ có 39% trẻ sơ sinh dưới 6 tháng tuổi là được nuôi hoàn toàn bằng sữa mẹ và chỉ có 58% trẻ từ 20-23 tháng tuổi tiếp tục được bú mẹ. Với ngày càng có nhiều quốc gia chứng minh rằng sự tiến bộ nhanh chóng và vượt bậc là việc khả thi, với 25 quốc gia có mức tăng gia tăng trên 20%.

CÁC KHUYẾN NGHỊ NUÔI CON SỮA MẸ TỐI ƯU

Tổ chức Y tế thế giới (WHO) và UNICEF khuyến nghị cho việc nuôi con sữa mẹ như sau:

- Cho con bú lần đầu tiên ngay trong giờ đầu tiên khi trẻ mới sinh;
- Cho trẻ bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu;
- và tiếp tục nuôi con bằng sữa mẹ cho đến khi 2 tuổi hoặc hơn;
- cho trẻ ăn dặm các thức ăn an toàn, đầy đủ dưỡng chất, phù hợp với tuổi bắt đầu từ khi trẻ được 6 tháng tuổi.

NHỮNG LỢI ÍCH CỦA VIỆC NUÔI CON SỮA MẸ:

Nuôi con sữa mẹ đem lại lợi ích vô cùng nhiều mặt.

Nuôi con sữa mẹ đã được chứng minh ảnh hưởng đáng kể đến năng sống sót, sức khỏe, dưỡng chất và sự phát triển cho trẻ. Sữa mẹ cung cấp tất cả dưỡng chất, vitamin, khoáng chất mà một trẻ sơ sinh cần trong 6 tháng đầu đời, không cần bất cứ chất lỏng hay thức ăn nào khác trong suốt 6 tháng đầu tiên. Thêm vào đó, sữa mẹ còn cung cấp rất nhiều kháng thể giúp trẻ phòng ngừa các bệnh lây nhiễm. Chính động tác bú mẹ trực tiếp giúp trẻ phát triển các chức năng của miệng và hàm, và cung cấp cả các hócmon giúp tiêu hóa cũng như cảm giác thỏa mãn cho trẻ. Cho con bú tạo ra mối liên kết đặc biệt giữa mẹ và con. Đồng thời sự tương tác giữa mẹ và con trong quá trình cho con bú có ảnh hưởng tới cuộc đời của trẻ trong việc thúc đẩy hành vi giao tiếp, khả năng diễn đạt, cảm giác thoải mái và cảm giác an toàn cho trẻ. Sữa mẹ cũng làm giảm nguy cơ của những bệnh mãn tính trong tương lai như béo phì, mỡ máu, huyết áp cao, trầm cảm, tự kỷ

Các nghiên cứu cho thấy trẻ được nuôi bằng sữa mẹ thường có kết quả kiểm tra về trí thông minh cao hơn, khả năng ứng xử ôn hòa hơn khi lớn lên so với các trẻ được nuôi bằng sữa công thức.

Về bản chất, tất cả các bà mẹ đều có khả năng cho con bú, nếu được trợ giúp một cách hợp lý, tư vấn và động viên, cũng những trợ giúp thực tiễn để giải quyết các vấn đề liên quan. Các nghiên cứu cho thấy việc da tiếp da sớm giữa mẹ và con và việc cho bé bú mẹ theo nhu cầu, đảm bảo được sự tạo sữa liên tục, và cách này cũng giúp bé có tư thế bú và ngậm bú đúng giúp gia tăng khả năng cho con bú mẹ thành công.

Việc con bú mẹ cũng đóng góp vào sức khỏe của mẹ.

Cho con bú ngay lập tức sau khi sinh vì việc này giúp giảm nguy cơ băng huyết sau sinh. Trong ngắn hạn, cho con bú giúp vô kinh một thời gian. Trong dài hạn, nuôi con sữa mẹ giúp giảm khả năng bị trầm cảm loại 2 và ung thư vú, tử cung và buồng trứng. Các nghiên cứu cho thấy có mối liên hệ giữa bệnh trầm cảm sau sinh của mẹ với việc mẹ cho con cai sữa sớm.

NHỮNG TÁC HẠI CỦA VIỆC CHO BÉ VỪA BÚ MẸ VỪA BÚ/ ĂN THÊM THỰC PHẨM KHÁC (BÚ PHỐI HỢP)

Cho bú phối hợp, hay nói cách khác là cho trẻ bú thêm chất lỏng khác hoặc ăn thêm thực phẩm khác, kèm với sữa mẹ trong 6 tháng đầu khá phổ biến ở nhiều quốc gia. Việc này thực tế làm tăng nguy cơ trẻ bị nhiễm khuẩn đường ruột và bệnh tiêu chảy, cũng như các bệnh nhiễm khuẩn khác. Việc cho trẻ uống nước hoặc các chất lỏng khác làm giảm khả năng cung cấp sữa của mẹ vì trẻ sẽ bú mẹ ít hơn. Trẻ sơ sinh không cần gì khác ngoài sữa mẹ, kể cả nước, trong 6 tháng đầu vì sữa mẹ đã cung cấp đủ tất cả nước mà trẻ cần, kể cả ở nơi khí hậu rất nóng.

Cho bú phối hợp cũng gia tăng khả năng mẹ truyền HIV sang con. Cho con bú mẹ hoàn toàn 6 tháng giúp giảm nguy cơ lây truyền HIV tự mẹ sang con từ 3 đến 4 lần so với trẻ bú phối hợp trong nhiều nghiên cứu ở Châu Phi.

NHỮNG TÁC HẠI CỦA VIỆC NUÔI CON HOÀN TOÀN BẰNG SỮA CÔNG THỨC

Ở nhiều quốc gia, cần phải có sự tái thiết của "văn hoá nuôi con bằng sữa mẹ" và sự chống trả mạnh mẽ đối với sự lan tràn lẫn át của "văn hoá nuôi con bằng sữa công thức. Nhiều bà mẹ không hề nuôi con sữa mẹ hoàn toàn trong sáu tháng đầu và cũng không tiếp tục nuôi con sữa mẹ đến ngoài 2 năm như khuyến nghị, và thay vào đó là thay thế hoàn toàn sữa mẹ bởi sữa công thức ngoài thị trường hay các loại sữa khác. Nuôi con sữa công thức vừa tốn kém, vừa tăng nguy cơ tử vong và các bệnh khác, đặc biệt ở những nơi mà các bệnh truyền nhiễm còn phổ biến và nguồn nước sạch còn thiếu thốn. Việc nuôi con bằng sữa công thức gây ra nhiều khó khăn thực tiễn cho bà mẹ ở các nước đang phát triển, bao gồm đảm bảo sữa được pha bằng nước sạch, pha đúng liều lượng, nguồn cung cấp đầy đủ, và các dụng cụ cho bú, đặc biệt là bình sữa phải được vệ sinh đúng cách.

Sữa công thức không được chấp nhận là có thể thay thế cho sữa mẹ vì sữa công thức, dù là tốt nhất, cũng chỉ cung cấp được một số thành phần dinh dưỡng chính gần như sữa mẹ. Nói cách khác sữa công thức chỉ là một loại thực phẩm. Trong khi đó sữa mẹ là một dạng dưỡng chất sống phức hợp, chứa kháng thể, các loại men, các axit béo dài và hóc môn, mà phần nhiều không có trong sữa công thức. Thêm vào đó, trong những tháng đầu, hệ tiêu hóa của trẻ khó hấp thụ được những thứ khác với sữa mẹ. Thậm chí chỉ cần 1 lần cho ăn bằng sữa công thức hoặc các thức ăn khác cũng có thể làm tổn thương hệ tiêu hóa của trẻ, mà cần nhiều tuần để bé phục hồi.

Những nguyên nhân chủ yếu của việc ngừng nuôi con bằng sữa mẹ sớm phát sinh từ sức ép xã hội và thương mại, bao gồm tiếp thị lẫn át và khuyến mãi tràn lan của các nhà sản xuất sữa công thức. Những áp lực này càng lớn hơn (tệ hơn) bởi những lời khuyên chuyên môn y khoa của các chuyên viên ngành y tế thiếu kỹ năng đúng và không được đào tạo tập huấn để hỗ trợ nuôi con sữa mẹ. Thêm vào đó, nhiều phụ nữ phải đi làm trở lại sớm sau khi sinh nở, và họ gặp phải rất nhiều thách thức, áp lực tâm lý. Đây là những nguyên nhân thường xuyên dẫn tới việc dừng cho con bú sớm. Những bà mẹ mới sinh cần phải được hỗ trợ, giúp đỡ cả về mặt tâm lý lẫn các phương tiện pháp lý, nhằm đảm bảo họ có thể tiếp tục nuôi con sữa mẹ.

HÀNH ĐỘNG CỦA UNICEF (LƯỢC DỊCH)

UNICEF hỗ trợ các nước triển khai các hành động ưu tiên được nêu trong Chiến lược Toàn cầu về Nuôi trẻ Sơ Sinh và trẻ nhỏ, trọng tâm vào 5 lãnh vực chính như sau:

1- Cấp quốc gia: đảm bảo quốc gia không chỉ có chính sách và luật pháp phù hợp mà còn được thực thi và bắt buộc thực hiện (bao gồm luật cấm quảng cáo các sản phẩm thay thế sữa mẹ và luật bảo vệ bà mẹ và trẻ em).

2- Hệ thống y tế: hỗ trợ cung cấp các công cụ can thiệp có hệ thống trong các hệ thống y tế, như 10 Bước để Nuôi Con Sữa Mẹ Thành Công và Sáng kiến Bệnh viện thân thiện v trẻ em (BFHI), lập giáo trình, chương trình huấn luyện và hỗ trợ nhân viên ngành y tế và các hệ thống quản lý thông tin y tế.

3- Cấp cộng đồng: Hỗ trợ cung cấp tư vấn dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ tại cộng đồng.

4- Truyền thông và vận động: UNICEF hỗ trợ các chương trình tuyên thông và thiết lập các chính sách giúp thay đổi hành vi và xã hội. Tuần lễ Nuôi Con Sữa mẹ Toàn Cầu là một trong những sự kiện vận động hàng năm trên toàn thế giới được UNICEF, WHO và các đối tác ủng hộ.

5- Chương trình dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ ở những điều kiện đặc biệt như trẻ trong vùng thiên tai và trẻ trong môi trường HIV/ AIDS.

NUÔI CON SỮA MẸ CỨU ĐƯỢC NHIỀU MẠNG SỐNG HƠN BẤT KỲ PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP DỰ PHÒNG NÀO KHÁC!

[Dịch bởi: Thóc Sâu Ciu (tv Hội SM) + CHUYÊN GIA Betibuti - 3/2014]

HIỆN TƯỢNG HỞ RUỘT

- khi niêm mạc ruột bé sơ sinh không được bảo vệ và hoàn thiện bởi 72g vàng sữa non.

(Post lại theo yêu cầu TÌM HIỂU VỀ TIÊU HOÁ CỦA BÉ BÚ MẸ - PHẦN 4: NIÊM MẠC RUỘT SƠ SINH CẦN ĐƯỢC HOÀN THIỆN NHƯ THẾ NÀO?)

Trong những bài trước, Betibuti đã nhắc đến chức năng bảo vệ của sữa mẹ. (CÁC Mẹ nên tìm đọc.)

Hôm nay, Betibuti bàn kỹ hơn về niêm mạc ruột non của bé và ảnh hưởng khác biệt khi bé bú mẹ 100% và bé bú sữa công thức nhe.

Hầu hết các hệ thống cơ thể của bé chưa hoàn chỉnh khi được sinh ra, và cần tiếp tục được hoàn thiện và được bảo vệ trong suốt quá trình các hệ thống cần được hoàn thiện nữa, để bé sống khoẻ mạnh trong môi trường ngoài bào thai. Chỉ SỮA MẸ mới thực hiện được 2 chức năng bảo vệ và hoàn thiện này.

Ruột non là ống dài nhất trong hệ tiêu hóa (trung bình khoảng 1-2m ở trẻ nhỏ 6.5m ở người trưởng thành).

Tổng diện tích bề mặt bên trong của ruột non đạt tới 400-500m² nhờ vào lớp niêm mạc ruột có các nếp gấp, với niêm mạc ruột hoàn chỉnh (LÀM THẾ NÀO ĐỂ HOÀN CHỈNH?) dày đặt các lông ruột (villi) và lông cực nhỏ (micro-villi), là nơi dinh dưỡng được hấp thụ từ hệ tiêu hoá vào máu (hệ tuần hoàn) để đi nuôi cơ thể.

1- Chức năng hoàn thiện niêm mạc ruột của sữa mẹ - CHỈ CÓ TRONG SỮA MẸ:

Niêm mạc ruột của trẻ sơ sinh không hoàn chỉnh, nghĩa là các lông ruột chưa hoàn toàn phát triển, đặc biệt là chưa được bao bọc dày đặc bởi các lông cực nhỏ.

Do đó, việc hấp thụ các chất vào cơ thể bé, chưa được kiểm soát và chọn lọc. Hệ lông micro-villi cực nhỏ villi này cần một số yếu tố có trong sữa mẹ và cần thời gian để phát triển hoàn thiện, trước khi có thể tiếp nhận và xử lý dinh dưỡng thật sự qua đường ruột, cũng như có thể ứng phó với các loại khuẩn lạ và mầm bệnh trong môi trường.

[Khuẩn từ bố mẹ (đặc biệt là từ mẹ) là thân thiện với bé, và trong sữa mẹ có các kháng thể để kháng toàn bộ các khuẩn này, nên người ta còn gọi sữa non đầu tiên vào bụng bé là "mũi tiêm phòng/ chích ngừa".

Một số thành phần chủ yếu giúp phát triển niêm mạc ruột:

EGF (Epidermal Growth Factor):

kích thích quá trình thiết lập và hoàn thiện của niêm mạc hệ tiêu hoá (và hệ hô hấp).

kích thích sự phát triển của các lông ruột (villi) và lông cực nhỏ (micro-villi) giúp các điểm tiếp nhận dinh dưỡng (receptive site) ở niêm mạc ruột được che chắn (gut closure).

khi ruột được che chắn, các chất độc hại, tế bào lạ, mầm bệnh, vi khuẩn có hại, thức ăn chưa phân huỷ đúng, men nấm có hại sẽ bị các lông cực nhỏ này cản lại, không hấp thụ vào cơ thể, mà sẽ được đẩy xuống ruột già vào phân để thải ra ngoài.

và TGF (Transforming Growth Factor) kích thích sự phát triển của hệ tiêu hoá.

[Các mẹ nghĩ xem điều này giải thích vì sao bé bú mẹ có thể đi phân khác nhau hàng ngày, có thể đi phân hoa cải hoa cà, có thể phân loạn khuẩn, mùi tanh, mùi chua, có bọt, nhiều ngày không đi... nhưng không phải là bệnh lý? Vì các thứ thải ra phân đó không hề bị hấp thụ vào cơ thể như với bé bú sữa công thức và bị hở ruột.

Ngoài ra, với kiến thức này, các mẹ nó nên đem phân của con bú mẹ hoàn toàn đi thử khuẩn không? Nếu phân bé bú mẹ loạn khuẩn có gì đáng ngại không? Kiến thức này có áp dụng cho bé bú sữa công thức không?

Như Betibuti vẫn nhắc, kiến thức nuôi con sữa mẹ và nuôi con sữa công thức hoàn toàn khác nhau mà.]

2- Chức năng bảo vệ CHỈ CÓ TRONG SỮA MẸ:

Khả năng diệt khuẩn (bacteriocidal activity),

Chống virus (antiviral activity)

Chống sưng tấy

Chống viêm nhiễm

Tạo dung môi cho các vi khuẩn có lợi phát triển trong ruột (pro-biotic bacteria)

Hoàn chỉnh và tái tạo niêm mạc ruột bị tổn thương

[Nhờ khả năng tái tạo niêm mạc ruột bị tổn thương này, nên những bé không có sữa mẹ trong vài ngày đầu đời, nhưng được bú mẹ hoàn toàn sau đó và trong suốt 6 tháng đầu, vẫn có cơ hội tái tạo và phục hồi niêm mạc ruột.]

3- Sữa non là thực phẩm duy nhất bé cần trong 72 giờ đầu:

Với những thông tin nói trên, hẳn nhiều bố mẹ đã hiểu được vì sao 3 ngày đầu bé cần sữa non của mẹ: cô đặc các chất cần thiết cho 2 chức năng trên, theo kiểu nói nôm na là "tráng ruột bằng sữa mẹ" để các lông ruột và lông cực nhỏ có cơ hội phát triển tối đa, đạt đến trạng thái hoàn chỉnh, giúp bé có hệ tiêu hoá tối ưu ngay từ nhỏ.

Sữa non đặc hơn, lượng ít hơn, dinh dưỡng thấp hơn, thế nhưng lại phù hợp hoàn toàn với dung tích dạ dày của trẻ sơ sinh (5ml) và ưu tiên thời gian cho niêm mạc ruột được hoàn chỉnh.

Các mẹ tham khảo bài "Dung tích dạ dày và Nuôi dưỡng sinh học" để hiểu 72 giờ đầu đời bé được cung cấp dinh dưỡng từ lượng mỡ dự trữ trong cơ thể bé như thế nào, và vì sao bé giảm cân 10% trong 3-4 ngày đầu sau khi sinh là hoàn toàn bình thường.

4- Tác hại của sữa công thức:

Chúng ta được dạy trông cậy nhiều vào thị giác của mình, "trăm nghe không bằng một thấy", mà cái chúng ta thấy được thật sự là kiểm khuyết và giới hạn.

Khi sinh con ra, chúng ta hầu như không biết được rằng lớp niêm mạc này cực kỳ quan trọng cho sự phát triển của bé, mà lại cực kỳ dễ bị tổn thương ở trạng thái chưa hoàn chỉnh này.

Sữa công thức không những không có các chất bảo vệ và hoàn thiện cần thiết cho niêm mạc ruột khiến lông ruột bị thiếu hẳn các lông cực nhỏ, mà sữa công thức còn chứa các hoá chất, khuẩn

lạ (và cả khuẩn có hại do nhiễm nhôm, nhiễm độc ngay từ dây chuyền sản xuất) gây kích ứng lớp niêm mạc mỏng manh, gây viêm nhiễm, sưng tấy... gây nên hiện tượng hở ruột (leaky gut).

Hiện tượng ruột hở là nguyên nhân chính tăng nguy cơ nhiễm các loại bệnh từ nhỏ đến lớn, từ các bệnh phổ biến như tiêu chảy cho đến các bệnh nguy hiểm như ung thư, do chất độc, tế bào bất thường, mầm bệnh thâm nhập vào cơ thể và tích tụ dần dần trong cơ thể.

Mặc dù niêm mạc ruột bị kích ứng và sưng tấy, nhiều bé vẫn có thể ăn ngủ bình thường, tăng cân tốt (do bất kỳ chất gì đưa vào ruột cũng được hấp thụ), khiến bố mẹ cảm thấy sữa công thức phù hợp cho em bé của họ. Một số bé có biểu hiện phản ứng với sữa công thức như nôn trớ, đi tiêu ra máu, gây được sự chú ý và khiến bố mẹ lo lắng và ngưng cho bé bú sữa công thức.

Có một vị rất uy tín trong ngành nhi quốc tế nói rằng, nếu không có sữa mẹ trong ngày đầu, k cho bé uống gì cả còn tốt hơn nhiều so với cho bé bú sữa công thức.

Trong hình minh họa của bài viết này, Betibuti chia sẻ hình ảnh chụp kính hiển vi của niêm mạc ruột mạnh khỏe (1) và niêm mạc ruột bị sưng tấy và thiếu lông ruột và lông cực nhỏ (2c) và gây nên hiện tượng hở ruột (2b). Betibuti tin rằng, nếu bố mẹ cho con bú sữa công thức ngay sau khi sinh, hoặc nuôi con hoàn toàn bằng sữa công thức, nhìn kỹ hình ảnh niêm mạc sưng tấy này hàng ngày, họ sẽ tìm mọi cách để cho con bú sữa mẹ và không ỉ lại vào sữa công thức nữa.

Betibuti để thêm 2 hình minh họa da mạnh khỏe (A) và da sưng tấy (A), để gợi nhớ cho các mẹ tổn thương bên trong của con, nếu mà các mẹ có thể nhìn thấy.

Không mẹ nào nỡ mắc kệ cho con mình sưng tấy da mỗi ngày, vậy hãy nhớ đừng mắc kệ niêm mạc ruột sơ sinh của con, khi nó bị sữa công thức làm sưng tấy, và lớn lên với hiện tượng ruột hở.

Con của bạn cần được bảo vệ từ bên trong, trọn đời, trong một môi trường sống vốn có nhiều ô nhiễm và thực phẩm độc hại như thế này.

5- Kết luận:

Để con được bú mẹ hoàn toàn ngay từ sau khi sinh, các mẹ hãy đọc, nghiên cứu sớm và ứng dụng các kỹ năng nuôi con sữa mẹ từ trong thai kỳ, ví dụ kiến thức về dung tích dạ dày của con, về cơ chế cơ thể sơ sinh sử dụng năng lượng dự trữ trong 72 giờ đầu và những kỹ năng chăm sóc bầu vú mẹ... mà Betibuti đã chia sẻ.

Chúc các mẹ có thêm động lực để nuôi con sữa mẹ 100% - để cương quyết **NÓI KHÔNG** với sữa công thức ngay từ phút đầu tiên - để cho con sự khởi đầu hoàn hảo đúng nghĩa!

TRÌ HOÃN KẸP DÂY NHAU GIÚP BÉ CÓ NGUỒN DỰ TRỮ ĐẦY ĐỦ HỖ TRỢ BÚ MẸ 6 THÁNG HT.

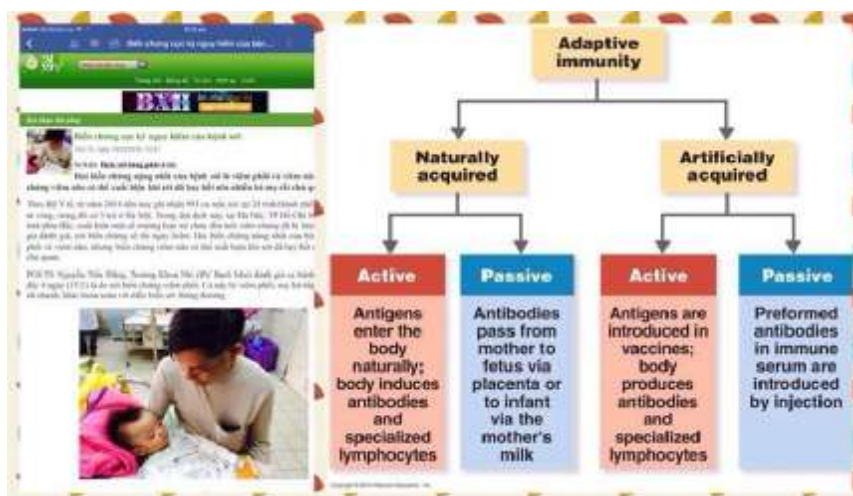
Delayed Cord Clamping - Chậm kẹp dây rốn. Vì sao cần thiết thì mình sẽ viết riêng 1 bài, nhưng các mẹ xem video này nhé.

Cái video này miêu tả rất dễ hiểu về sự khác biệt giữa lượng máu trong cơ thể bé nếu kẹp rốn theo phương pháp cũ (như vn đang áp dụng) vs. phương pháp mới (chờ ít nhất 2ph)

Theo video này, lượng máu bé cần trg cơ thể là 450ml. Khi sinh ra, bé có 350ml máu trong cơ thể, số còn lại nằm trong nhau thai và dây rốn. Chỉ cần chờ 2-5ph để lượng máu còn thiếu truyền sang cơ thể bé. Delayed cord clamping rất rất quan trọng, những mẹ sắp sinh nhớ đòi hỏi nhé, các bs bây giờ cập nhật hết vụ này rồi nhưng chưa thực hành thôi.

Links: <http://www.youtube.com/watch?v=W3RywNup2CM>

DỊCH SỞI BIẾN CHỨNG NGUY HIỂM! MẸ SỮA CÓ THỂ LÀM GÌ CHO CON?



Khi câu chuyện bệnh sởi lan nhanh và biến chứng nguy hiểm, các bố mẹ có con nhỏ không khỏi hoang mang,

- phải làm cách nào để giúp con tránh khỏi dịch này?
- con còn bé quá có tiêm được không?
- con đang mạnh khỏe đem đến chỗ đông người rồi tiêm chích, có càng khiến con dễ bị nhiễm bệnh không?
- mẹ đã có kháng thể từ trước, con bú mẹ có được bảo vệ k?

MỐI LIÊN HỆ GIỮA NCSM VÀ BỆNH SỞI

"PGS.TS Bùi Vũ Huy, Trưởng khoa Nhi, Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương đánh giá, trường hợp trẻ dưới 9 tháng tuổi bị sởi không có gì là bất thường. Vì nguyên tắc, nếu một đứa trẻ sinh ra từ người mẹ có miễn dịch sởi thì đứa trẻ sẽ được truyền miễn dịch qua nhau thai và qua sữa mẹ. Nếu những người mẹ đã có miễn dịch nhưng không cho con bú, trẻ cũng không được truyền đầy đủ miễn dịch từ mẹ. Đó cũng là lý do Tổ chức Y tế thế giới khuyến cáo các bà mẹ cho con bú đến 24 tháng tuổi, tuy lượng sữa ít nhưng miễn dịch từ mẹ vẫn được truyền qua sữa cho trẻ. Ngoài ra, những đứa trẻ sinh ra từ mẹ chưa có miễn dịch với sởi (chưa từng bị sởi, chưa được tiêm vắc xin sởi) thì cũng không có miễn dịch này."

<http://hcm.m.24h.com.vn/suc-khoe-doi-song/bien-chung-cuc-ky-nguy-hiem-cua-benh-soi-c62a610500.html>.

NẾU MẸ ĐÃ CÓ KHÁNG THỂ

Các mẹ hãy nhớ lại xem từ nhỏ đến lớn, đã từng bị sởi chưa? mình đã từng tiêm ngừa sởi chưa? nếu mẹ đã từng bị sởi hoặc đã từng tiêm ngừa sởi trc khi mang thai, thì vào quý 3 của thai kỳ kháng thể này đã được truyền cho con, và có hiệu lực bảo vệ con đến khoảng 3 tháng. Nếu mẹ cho con bú 6 tháng, thì kháng thể đó vẫn còn hiệu lực đến 9 tháng. Nếu bé đã ăn dặm nhưng nuôi con bằng sữa mẹ vẫn là dinh dưỡng chính, thì kháng thể vẫn được tiếp tục truyền cho bé và tiếp tục hiệu lực khoảng 3 tháng sau khi bé dứt sữa mẹ hoàn toàn. Do đó, lịch tiêm ngừa sởi được đề nghị sau sinh nhật 1 năm.

<https://www.facebook.com/groups/betibuti/permalink/478938788874972/>

NẾU MẸ CHƯA CÓ KHÁNG THỂ

Nếu mẹ chưa từng tiêm ngừa chưa từng mắc bệnh sởi, thì trong sữa mẹ cũng không có loại kháng thể này. Do đó, nếu bé cũng chưa từng tiêm ngừa sởi, thì bé chưa có kháng thể.

Có lẽ các mẹ sữa của Hội Sữa Mẹ (Bé Tí Bú Ti) đã từng đọc qua bài, Mẹ bệnh và dùng thuốc có nên cho con bú hay không, trong đó có đoạn khuyến khích các bà mẹ tiêm chủng (chỉ ngoại trừ tiêm chủng thủy đậu và sốt vàng da) trong thời gian mang thai và con con bú, để tạo nên kháng thể và truyền kháng thể cho con một cách an toàn nhất!

<https://www.facebook.com/BeTiBuTi/posts/648750491830443:0>

MẸ CÓ THỂ TIÊM CHỦNG SỞI TRONG THỜI GIAN CHO CON BÚ, ĐỂ TRUYỀN KHÁNG THỂ CHO CON KHÔNG

Ngoại trừ việc tiêm chủng bệnh thủy đậu và bệnh sốt vàng da, việc mẹ tiêm chủng/ chích ngừa không gây tác hại gì cho bé bú mẹ. Việc bé bú mẹ khi mẹ tiêm chủng không bị ảnh hưởng đến khả năng phản ứng của hệ miễn nhiễm của bé, với các chích ngừa thông thường (như bạch hầu, uốn ván, ho gà, viêm gan B, bại liệt) mặc dù trong sữa mẹ đã có kháng thể của mẹ.

Phụ nữ cho con bú cũng có thể cần phải chủng ngừa. Việc bà mẹ tiêm chủng vắc-xin bất hoạt (như uốn ván, bạch hầu, ho gà, bại liệt; cúm; viêm gan A; viêm gan B) không ảnh hưởng gì cho bé bú mẹ. Một số vắc xin, chẳng hạn như uốn ván, bạch hầu, ho gà và vắc-xin thuốc chủng ngừa cúm, được khuyến cáo cho các bà mẹ trong thời kỳ hậu sản để bảo vệ cả mẹ và bé sơ sinh.

Hoặc theo lịch nhắc định kỳ tiêm các loại vắc-xin định khác, chẳng hạn như HPV, viêm gan A, viêm gan B vẫn có thể tiêm được cho các bà mẹ trong thời gian đang cho con bú. Chỉ cần thận trọng khi tiêm chủng cho các bà mẹ cho con bú mà bé có bệnh đường hô hấp (ví dụ, trẻ sinh non, trẻ sơ sinh bị bệnh tim bẩm sinh hoặc các vấn đề hô hấp mãn tính).

Hầu hết các loại vắc-xin sống sẽ tiết virus vào trong sữa mẹ. Ví dụ, mặc dù rubella tiêm chủng có thể được tiết vào sữa mẹ và truyền cho trẻ sơ sinh bú sữa mẹ, bé thường không có biểu hiện nhiễm bệnh hoặc chỉ nhiễm rất nhẹ. Do đó, tiêm chủng sau khi sinh với vắc xin sởi-quai bị-rubella được khuyến khích cho những người phụ nữ thiếu khả năng miễn dịch, đặc biệt là rubella.

Ngược lại, trẻ sơ sinh được coi là có nguy cơ cao sau khi tiếp xúc với thuốc chủng ngừa bệnh đậu mùa hoặc vắc-xin sốt vàng da. Vì vậy, vắc-xin bệnh đậu mùa hoặc vắc-xin sốt vàng không được chích trong quá trình cho con bú.

MẸ HÃY TIÊM SỞI (nếu chưa có kháng thể) VÀ CHO CON BÚ MẸ HOÀN TOÀN

Mẹ tiêm xong rồi, cho con bú thế nào cho đúng:

1- Mẹ tiêm ngừa cũng phải mất 24h mới có kháng thể. Sữa mẹ sau đó mới có thể truyền kháng thể sang con.

2- Con cũng cần phải bú mẹ hoàn toàn (hoặc nuôi con bằng sữa mẹ là chính) thì mới nhận đủ và liên tục lượng kháng thể cần thiết.

3- Cơ thể có kháng thể thụ động (tùy số lượng kháng thể nhận được) thì vẫn có thể nhiễm bệnh, nhưng khả năng chống bệnh sẽ tốt hơn, mau lành hơn, ít nguy cơ chuyển sang dạng nặng hơn.

Vậy nên, không phải mẹ đi tiêm ngừa về cho con ti ngay 1 cử là xem như con có kháng thể và đảm bảo không nhiễm bệnh đâu nhe.

Nuôi con sữa mẹ hoàn toàn chính là bảo vệ con bằng chính xương máu, khả năng tạo kháng thể của cơ thể mình!

Mẹ có thể tiêm ngừa sởi ngay bây giờ, ngay trong thời gian cho con bú, vậy các mẹ sữa chưa có kháng thể sởi, hãy đi tiêm chủng sởi để dùng cơ thể mình tạo và truyền kháng thể cho con!

Không phải ngẫu nhiên mà WHO bảo bú mẹ hoàn toàn không còn là 1 lựa chọn nuôi con của cá nhân, mà là vấn đề sức khoẻ cộng đồng của cả nhân loại.

Chúc các mẹ hiểu rõ ý nghĩa của việc nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, và tận dụng tối đa khả năng của hệ miễn nhiễm thụ động quý báu của sữa mẹ để bảo vệ con yêu!

MÓNG GIÒ KHÔNG LỢI SỮA!

Thế nhưng, nhiều bà mẹ được khuyên ăn móng giò ngay sau khi sinh, có người 2, 3, 4 ngày thấy sữa về tràn trề, thế là móng giò được "ghi công", càng ngày càng nhiều ng khuyên, càng ngày càng nhiều ng ăn, càng ngày càng tôn sùng móng giò!

Thật ra, cơ chế sản xuất sữa mẹ chuyển sang giai đoạn tạo sữa thứ II, sau khi bong hết nhau, hocmon progesterone xuống thấp nhất và prolactin lên cao nhất, do đó sữa mẹ tràn về. Móng giò chẳng đóng góp công sức gì trong việc tạo sữa đó cả! Mà ngược lại nên tránh xa nó, vì nó làm sữa quá béo và mẹ rất dễ bị tắc tia sữa!

Có "lửa thì mới có khói", thế câu chuyện móng giò bắt đầu từ đâu?

Ngày xưa ngày xưa... Đủ đủ lợi sữa, và có nhiều loại vitamin tốt cho bầu vú, nhà nghèo thì ăn đủ đủ, nhà khá hơn thì cho miếng thịt mỡ, (có lẽ để bổ sung chất béo, vì mong em bé béo)! Thế là cứ ăn liên tục sau khi sinh, rồi trùng hợp sữa về ầm ầm.. thế là có sự tích "móng giò lợi sữa".

Nhiều dân tộc trên thế giới ncsmht không có "sự tích" này, nên họ không hề ăn móng giò, mà vẫn đúng ngày đủ hocmon thì sữa dồi dào!

Cũng thế:

"Chất xơ mẹ ăn, không giúp con đi ị!"

Tương tự với hiện tượng bé nhiều ngày không đi, do hiện tượng bé phát triển và dung tích ruột tăng (gọi là hiện tượng giãn ruột), bé chẳng có khó khăn gì để đi cả, nhưng phân chưa đầy ruột thì không đến hậu môn để đẩy ra thôi. Khi nào phân đầy chạm hậu môn thì sẽ được đẩy ra, biểu hiện là lượng phân nhiều hơn gấp 3-4 lần bình thường (do giãn ruột, dung tích tăng mới có được lượng phân như thế).

Mẹ chẳng cần ăn một thức ăn gì đặc biệt. Có thể mẹ được khuyên nên ăn này ăn kia, món ăn mới, sữa đổi vị mới có thể làm cho con bú ngon miệng hơn, bú nhiều hơn, tạo phân mau và nhiều hơn.. chỉ vậy thôi. Tương tự, món ăn đó (ví dụ, rau lang, nước cam..) được "ghi công", của hiện tượng đương nhiên sẽ xảy ra, và "món ăn không liên quan" đó được tôn sùng, và tiếp tục được truyền miệng và coi là "đúng trong thực tế"!

Ở VN, món có chất xơ được mọi người "tin tưởng" là rau lang. Chất xơ mọi ng tin tưởng ở xứ khác là quả prune (mận)... cũng là sự tích do những sự kiện trùng hợp cả!

Hội Sữa Mẹ ncsmht theo khoa học!

Đừng ncsm theo "sự tích móng giò" và "sự tích rau lang" nhe các mẹ !

Viết tiếp:

1- Người ăn là nạn nhân của người nấu -> người nấu là nạn nhân của cổ tích => cổ tích kể miết mai một thành thần thoại luôn!

Ống dẫn sữa có đường kính rất nhỏ, khi dinh dưỡng của mẹ nhiều béo động vật, sẽ rất dễ bị chất béo đông lại giữa đường ống gây tắc ứ!

Các mẹ đọc bài chất lượng sữa mẹ và dinh dưỡng và mẹ cho con bú, sẽ hiểu, mẹ không ăn béo cơ thể mẹ sẽ lấy chất béo của mẹ làm sữa, lượng chất béo không đổi dù mẹ có ăn mỡ hay

không, nhưng loại mỡ trong sữa lại thay đổi, chính cái mỡ (từ thành phần mỡ động vật trong thực đơn của mẹ) mà khiến sữa nhìn đặc hơn (vì làm tưởng nhìn đặc hơn là tốt hơn, nhiều chất hơn!) ấy là thủ phạm, "đông đặc" ngay trên đường đi!

Khi tắc sữa phải chườm nóng, chính là dùng nhiệt làm tan các viên mỡ đông tí ti mà tai hại đó!

2- Cũng có người sữa loãng, ăn móng giò vào sữa đặc hẳn? Mà đặc chi vậy? Mắt thường "xét nghiệm" được chất trong sữa sao? Vậy dùng mắt xét nghiệm máu được không? Hầu hết thành phần trong sữa là từ máu mẹ mà!

Loại chất béo nào tốt nhất, trong bài chất lượng nuôi con bằng sữa mẹ đã giải thích rồi nhé. SỮA MẸ không có đặc loãng, nóng mát nhe!

3- Lâu rồi không ăn móng giò, cảm giác giảm sữa, ăn lại có nhiều sữa trở lại, đúng không? tác dụng do đủ xanh hay do móng giò? hay do ăn mỡ khát nước uống nhiều nước? hay do lâu ngày đổi món (đối với người thích ăn móng giò và không bị quá ngán) cảm giác vẫn ngon miệng với chất béo có giúp tăng hocmon không? Có người tin nước lọc tăng sữa, chỉ uống nước lọc cũng tăng sữa, có áp dụng hocmon tăng theo tâm lý không? Nếu cả đời làm mẹ sữa không một cái móng giò nào, không một ly chè vằng nào, không một loại thuốc nam lợi sữa nào, thì có ổn không? Hay chỉ cần ăn uống phong phú, đổi món liên tục.

Cơ thể con người, nói chung chứ không chỉ liên quan đến mẹ sữa, có đôi khi ngán một số món ăn nào đó, cho dù trước đây mình rất thích, nhưng ăn liên tục cũng phát ngán! Hoặc 1 loại thực phẩm nào đó mình đã quá ngán nhiều năm không ăn, sau đó tình tự nhiên thấy thèm và ăn lại thấy rất ngon. Đó là nhờ một loại hoá chất trên não là DOPAMINE, giúp tạo cảm giác "ngán" khi cơ thể đã "nhàm" hoặc "thừa" thành phần đó, để đảm bảo cơ thể được mạnh khoẻ nhờ dinh dưỡng phong phú, khiến người ta ăn ngon hơn khi được đổi món thường xuyên!

Có mối liên hệ giữa DOPAMINE và OXYTOCIN!

4- Có mẹ lại hỏi móng giò k tốt, vậy móng dê thì sao, móng chó thì sao, móng bò thì sao.. có con nào 4 chân kể ra hết được, để trả lời 1 lần luôn cho tiện. Người mẹ sữa k cần chân cẳng giò móng của một loại động vật nào khác mới có thể tạo đủ sữa cho con nhe!

5- Có câu hỏi sm được tạo liên quan đến prolactin, vậy nếu mẹ sinh mổ prolactin tăng chậm hơn thì sao. Bài viết đã nhắc đó là giai đoạn tạo sữa II, để tạo sữa già mà! Mọi bà mẹ từ thai kỳ đã có sữa non do giai đoạn tạo sữa I rồi, sinh mổ sinh thường sinh non gì cũng có đủ 5-7ml/ cữ cho con bú đủ dạ dày của con hết, nếu bà mẹ đó chỉ nghĩ đến việc cho con bú, mà k nghĩ đến các ám ảnh vô ích như "sinh mổ k có sữa", "phải nấu sôi nhồi vú", "phải đợi sữa thành tia", "sữa mẹ phải có ngay 30ml/ cữ con mới đủ no!" Trong các bài viết của betibuti đã có giải thích hết!

6- Suy ra vì sao mẹ sữa VN hay tắc sữa thế!

Con sông chảy từ thượng nguồn về hạ nguồn như thế nào, thì nó cứ chảy như thế, k nhìn con sông mà chỉ nhìn vào vài nhánh sông chết đã tù đọng thì sẽ tưởng nước sông là nước tù! NCSM đã có khoa học, cơ chế (dù là khoa học chưa nghiên cứu được hết về sữa mẹ), cứ luẩn quẩn trong cái nhánh sông chết tiền sử của các thế hệ trước, không ra sông cái thông thoáng, thì cứ là "tắc sữa như "móng giò bừa" (thay vì "thường xuyên như cốm bừa")!

KHÔNG PHẢI "THÔNG TIN KHOA HỌC" nào cũng đáng tin cậy?

Các mẹ nào biết Tiếng Anh, xem link đính kèm "Không phải nghiên cứu khoa học nào cũng như nhau" này để hiểu, không phải nghiên cứu khoa học nào được công bố đều đáng tin cậy, mà các nghiên cứu khoa học sau khi được công bố, đều phải cần được các cơ quan độc lập thẩm định và kiểm chứng (về phương pháp nghiên cứu, mẫu/ đối tượng nghiên cứu, cách rút ra kết luận, và người tài trợ/ thực hiện nghiên cứu có ý đồ riêng hoặc có mâu thuẫn quyền lợi hay không.)

Hàng năm các chuyên gia hàng đầu về sữa mẹ (và cũng như từng ngành tương ứng) của WHO, kiểm chứng tất cả các nghiên cứu mới được công bố và sàng lọc lại, để cập nhật kho kiến thức chính thức của WHO, và WHO sẽ từ đó đưa ra những chính sách và khuyến nghị phù hợp.

VÌ SAO THÔNG TIN KHOA HỌC SỮA MẸ CỦA BETIBUTI ĐÁNG TIN CẬY?

Các bài viết của CHUYÊN GIA Betibuti được dịch/ tổng hợp/ viết dựa trên:

(a) thông tin công bố đại chúng và cập nhật nhất của tài liệu hướng dẫn của WHO và UNICEF về nuôi con sữa mẹ (tuy là đại chúng nhưng cũng ít người biết, ngay cả người ngành y.)

(b) giáo trình của UNICEF cho chuyên viên ngành y và dinh dưỡng về lập trình chế độ dinh dưỡng cho trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ từ 0-2 tuổi (rất ít người biết)

(c) giáo trình và thông tin tham chiếu trên cơ sở khoa học của các nghiên cứu chuyên sâu về sữa mẹ đã được WHO/ UNICEF kiểm chứng - cung cấp qua các chứng chỉ Chuyên gia Tư vấn Sữa mẹ của Viện Sữa Mẹ Quốc tế (rất ít người biết và chưa từng được dịch ra tiếng Việt)

(d) giáo trình và thông tin tham chiếu trên cơ sở khoa học của các nghiên cứu chuyên sâu về sữa mẹ đã được WHO/ UNICEF kiểm chứng - cung cấp qua các chứng chỉ Thực hành và Tuyên truyền Nuôi con Sữa mẹ của Liên Minh hành động vì Nuôi Con Sữa Mẹ Thế giới (WABA/ IFC) (rất ít người biết và chưa từng được dịch ra tiếng Việt)

P/S - 2 Cô giáo trực tiếp của CHUYÊN GIA Betibuti: Cô Sandra Lang và BS. Felicity Savage là một trong những chuyên gia thế giới hàng đầu về sữa mẹ và nuôi con sữa mẹ, là 2 reviewer/chuyên gia kiểm chứng có danh tiếng của WHO/ UNICEF/ WABA/ IFC.

<https://www.youtube.com/watch?v=GUpd2HJHUt8&feature=youtu.be>

TIẾP DA SƠ SINH – ĐAU RỖN

Nhiều Mẹ Sữa không dám cho con sơ sinh da tiếp da với mẹ, dù đã học được vô số lợi ích của việc mẹ con da tiếp da, "vì sợ bé đau cuống rốn"!

Các Mẹ Sữa ơi!

Nếu bé có cảm giác đau ở dây nhau / cuống rốn, thì làm sao có thể kẹp hay cắt dây rốn cho bé ngon lành, mà không tiêm thuốc tê cho bé vậy?

Dây rốn nối bào thai với bà mẹ qua bánh nhau từ tuần lễ thứ sáu của thai kỳ cho đến lúc sanh. Là con đường sống, dây rốn cung cấp oxy, chất bổ dưỡng cho bào thai phát triển, và mang đi các chất thải trong bụng mẹ.

Lúc sanh, bởi vì trẻ sơ sinh có khả năng thở, bú và tiêu tiểu nên dây rốn trở nên không cần thiết, vì vậy, nó được kẹp và cắt ngay sau sanh.

Bởi vì KHÔNG CÓ DÂY THẦN KINH trong dây nhau, nên khi cắt rốn, trẻ sơ sinh không có cảm giác đau. Cuống rốn là phần còn lại sau khi dây nhau được cắt tại phòng sanh.

Chỉ vì chúng ta quen liên tưởng giữa chảy máu và cảm giác đau, nhưng đối với dây nhau/ cuống rốn thì k phải vậy, có thấy máu sót lại, nhưng đảm bảo 100% là bé hoàn toàn không đau tí nào!

Vậy các mẹ đừng kêu là sợ con đau cuống rốn nên không thể tiếp da mẹ ngay sau khi sinh nữa nhe!

BÀI VIẾT SAI CỦA BÁO MẠNG:

1- hocmon stress cortisol k vào sữa mẹ, người mẹ có lúc vui, có lúc buồn, có lúc giận, sữa mẹ vẫn là sữa tốt cho con. Giận gây giảm lượng sữa, k làm "hông" chất sữa.

(-Xem thêm Bài Chất lượng sữa mẹ.)

2- mẹ tiếp xúc với loại khuẩn gì, trong sữa mẹ có kháng thể của loại khuẩn đó. bé bú sữa mẹ giàu kháng thể đó, chứ k phải k có tí kháng thể nào như sữa công thức. Nên mẹ sữa có "bẩn một tí" cũng k nguy hiểm . Bao nhiêu bà mẹ miền núi vừa địu con vừa cho con bú, vừa lao động, tuyệt vời!

(-Xem thêm Bài Mẹ bệnh và dùng thuốc.)

3- sữa mẹ có sặc vào mũi tai cũng k gây viêm tai, viêm mũi như sữa công thức. Nên con bú mẹ muốn nằm bú thì cứ thoải mái nhe. Bé bú sữa công thức thì tuyệt đối không được bú nằm.

(-Xem thêm Bài giấc ngủ của bé và Bài Bú mẹ trực tiếp có lợi như thế nào.)

4- lactic acid do mẹ tập thể dục k vào sữa mẹ, ngay cả mẹ là vận động viên chuyên nghiệp 1 lượng rất nhỏ lactic acid vào sữa mẹ cũng k làm ảnh hưởng chất lượng sữa mẹ!

(-Xem thêm Bài mẹ tập thể dục - của Ad Nguyễn Đào)

5- bé cười chẳng có gì nguy hiểm cả, sặc sữa mẹ k hại như sặc sữa công thức nhe! (-Tương tự như điểm 3)

6- vải bông là cotton, thoáng mát thấm mồ hôi, k có hại gì khi mẹ mặc hay dùng khăn bông cả.

(-Xem thêm bài Chăm sóc bầu vú mẹ)

Mấy hôm nay quá nhiều mẹ inbox hỏi chị rồi! Lên máu vì những bài như vậy và vì những người tin xái cổ và tiếp tục share cho những bài chẳng khác gì sữa công thức trá hình như thế!

TỔNG HỢP KHÁC TỪ HỘI SỮA MẸ BETIBUTI + BETIBUTI + CHUYÊN GIA BETIBUTI

TƯ THẾ BÚ

nằm đúng có "tai-vai-hông thẳng hàng" là vậy nè nhe!

MẸ chỉ cần úp hẳn người con sát vào người mẹ, mũi con ngang đầu ti mẹ, cằm chạm phần dưới của bầu vú mẹ.

CON sẽ biết phải làm gì tiếp theo!



BẢNG TRA SO SÁNH PHÂN AN TOÀN CHO BÉ



Từ tháng 0-4 (đặc điểm là lượng nước lẫn vẫn còn nhiều, dân gian vn gọi là hoa cà hoa cải)

Màu sắc : phân trong bụng bé sơ sinh thường gọi là phân bào thai, và có màu sắc đen đặc trưng, sau khoảng thời gian 3-4 tuần sẽ thay đổi theo thứ tự màu vàng, màu trà nhạt, và đôi khi là màu xanh hơi sáng.

Hình dạng : Từ giai đoạn sơ sinh đến khoảng được 2 tháng, phân bé sẽ chứa nhiều nước, ẩm và hơi nóng, khi bé được 3 tháng sẽ là phân hơi nhão nhầy. Do thời gian này ruột bé đang trong giai đoạn phát triển nên sẽ hấp thụ nhiều nước và dinh dưỡng vào cơ thể nhất.

Mùi : Phân của bào thai sẽ không có mùi là đặc trưng lớn nhất. Sau khi trải qua nhiều tuần thì phân bé sẽ có mùi tăng dần ít nhiều

Số lần bé đi : Khi hoạt động của ruột càng ngày càng phát triển thì số lần bé đi giảm dần, ví dụ nếu 1 ngày bé đi 3 lần, hoặc 1 tuần bé đi 1 lần cũng là sự khác biệt của từng bé (vì không bé nào giống nhau)

Màu phân an toàn trong giai đoạn từ 0-4 tháng

(cột đầu tiên) hình 1 phân của bé trai 1 tháng bú mẹ hoàn toàn, hình 2 phân bé trai 2 tháng bú mẹ hoàn toàn, hình 3 phân bé trai 3 tháng bú mẹ hoàn toàn

(cột thứ 2) hình 1 phân bé gái 2 tháng bú lẫn sữa mẹ và sữa công thức (màu phân đậm hơn, do sữa công thức chứa nhiều chất bé không hấp thụ hết thải ra) hình 2 phân bé gái 3 tháng bú mẹ hoàn toàn, hình 3 bé gái 4 tháng bú sữa mẹ lẫn sữa công thức.

Từ 5-8 tháng (đặc điểm là phân bé bắt đầu chuyển sang màu nước trà đậm hơn so với tháng 0-4)

Màu sắc : Do thời gian này bé đã bắt đầu ăn dặm, hấp thu thức ăn ngoài sữa mẹ, nên màu sắc là màu vàng của nước trà đậm đôi khi có lẫn màu xanh sáng, và có lúc là màu xanh, và đôi khi do thức ăn bé hấp thụ cũng làm màu sắc thay đổi đôi chút

Hình dạng : so với giai đoạn 0-4 tháng phân bé từ từ cứng hơn, và dần dần có hình dạng, và do phân bé vẫn chứa 1 lượng nước nhiều nên đôi khi sẽ ẩm mềm 1 chút

Mùi: Vì bước vào giai đoạn ăn dặm nên mùi phân bé sẽ dần dần có mùi giống như của người lớn

Số lần : dựa vào thực phẩm bé ăn mà số lần tăng giảm trong 1 ngày mục tiêu là lượng thức ăn bé hấp thụ đi tiêu 1 lần trong 1 ngày là ổn, hoặc có thể giảm dần số lần đi so với những tháng trước là được

Màu phân an toàn trong giai đoạn 5-8 tháng

(cột đầu tiên) hình 1 bé gái 5 tháng bú mẹ hoàn toàn vừa bước vào giai đoạn ăn dặm cháo 1.10, hình 2 bé trai 7 tháng bú sữa mẹ lẫn sữa công thức ăn dặm là cháo cải bó xôi, cà rốt, khoai tây, bí đỏ, lườn gà, hình 3 bé gái 8 tháng và chỉ bú hoàn toàn sữa công thức ăn dặm là cháo và uống nước táo ép dành cho bé 8 tháng

(cột thứ 2) hình 1 bé gái 6 tháng bú mẹ hoàn toàn ăn dặm là cà rốt, cá shirasu, và cháo, hình 2 bé trai 7 tháng bú mẹ hoàn toàn ăn dặm là cháo, cà rốt, bí đỏ, hình 3 bé trai bú sữa công thức hoàn toàn ăn dặm là rau chế biến sẵn, và cháo

Giai đoạn 9-11 tháng (đặc điểm là phân của bé sẽ có mùi gần như của người lớn)

Màu sắc : Bé đã tiến lên 1 giai đoạn ăn dặm mới và lượng thực phẩm bé hấp thu càng lúc càng tăng lên, nên phân của bé sẽ gần như của người lớn, có đôi khi bé ăn thực phẩm có màu gì thì phân bé sẽ có màu đó

Hình dạng, Phân bé đã bắt đầu có hình dạng rõ rệt, và giai đoạn này hệ tiêu hoá của bé đã bắt đầu tiêu hoá tốt hơn nhưng nếu mẹ cho bé ăn thức ăn không phù hợp với tháng phát triển bé có thể đi tiêu ra nguyên thức ăn đấy, vì bé không tiêu hoá được

Mùi : do khẩu phần thức ăn dặm của bé thay đổi hằng ngày, và do ảnh hưởng của lượng men tiêu hoá tiết ra hằng ngày theo lượng thức ăn, nên đa phần mùi sẽ giống của người lớn

Số lần : Số lần bé đi tiêu sẽ giảm đi, 1 ngày đi 1 lần thì thoải mái bé cũng có hiện tượng khó đi, táo bón nên mẹ chú ý chế biến thức ăn cho bé cân bằng dinh dưỡng rau đậm , vì mỗi bé là khác nhau, nên thỉnh thoảng có bé giai đoạn này 1 ngày đi 2 lần cũng không đáng ngại

Màu phân an toàn trong giai đoạn 9-11 tháng

(cột đầu tiên) bé gái 9 tháng bú mẹ hoàn toàn, ăn dặm là cà chua, cá hồi, cháo cà rốt. Hình 2 là bé gái 9 tháng tuổi bú sữa mẹ lẫn sữa công thức ăn dặm là, cháo đậu đỏ, ăn yourt, uống trà lúa mạch. Hình 3 là bé gái 10 tháng bú mẹ hoàn toàn ăn dặm là cá shirasu, đậu que, ăn cháo, trái kiwi

(cột thứ 2) bé trai 9 tháng bú sữa công thức hoàn toàn ăn dặm là cháo, cà rốt, nấm rơm, ăn bánh ăn dặm. Hình 2 là hình bé trai 10 tháng bú sữa mẹ lẫn sữa công thức ăn dặm là cơm cá hồi, súp cà chua, ăn táo. Hình 3 là bé trai 11 tháng bú mẹ hoàn toàn ăn dặm là cháo, đậu hũ, bắp cải, cà rốt, giá, hành tây

Giai đoạn 1 đến 1.5 tuổi (phân của bé cứng và rắn như phân của người lớn 0

Màu sắc: So với giai đoạn ăn dặm trước thì bé đã ăn được nhiều hơn, và có màu sắc giống như của người lớn

Hình dạng : vì do đường ruột của bé đã hoạt động tốt như của người lớn và cơ hoành cơ hậu môn phát triển khá tốt ruột bé có thể chứa được nhiều chất thải trong thời gian dài nên phân bé trở nên cứng và rắn

Mùi : giống như giai đoạn từ 9-11 tháng thì mùi của bé giống như của người lớn

Số lần: đây là giai đoạn ấn định 1 ngày bé đi 1 lần, và hoàn tất ăn dặm, bắt đầu giai đoạn của trẻ em 1 hoặc 2 ngày đi 1 lần

Màu phân an toàn trong giai đoạn 1-1.5 tuổi

(cột số 1) hình 1 bé trai 1 tuổi bú mẹ hoàn toàn, ăn dặm là pasta thịt băm cà tím, uống trà lúa mạch. Hình 2 là bé gái 1 tuổi 2 tháng uống sữa bò hoàn toàn, ăn cơm với đậu nành lên men, súp miso, ăn bắp, ăn yourt. Hình 3 là bé gái 1.5 tuổi uống sữa công thức, ăn dặm là bánh mì, cơm nắm, xúc xích, gà , chuối.

(cột số 2) hình 1 bé gái 1 tuổi 1 tháng bú mẹ hoàn toàn, ăn dặm là cơm, cá chép, đậu phụ, súp miso, cà chua, bắp. Hình 2 là bé trai 1 tuổi 3 tháng uống trà lúa mạch (không dùng bất cứ sữa nào) ăn dặm là gà hầm cà rốt, cải bó xôi, uống nước ép rau xanh, ăn táo và đào. Hình 3 bé gái 1 tuổi 6 tháng uống sữa bò hoàn toàn ăn bánh mì, xà lách, xúc xích, ăn dưa gang

5 ĐIỀU TUYỆT VỜI NHẤT VỀ BÚ ĐÊM MÀ BẠN CHƯA TỪNG BIẾT

Phần đầu tác giả nói về bối cảnh dẫn đến bài viết, nói chung là các bố mẹ vật vã vì các bé thức dậy vào ban đêm để bú, các "chuyên gia giấc ngủ em bé" viết sách trấn an, và các thương hiệu đồ em bé thì cứ gọi là được dịp tung ra một đám đồ chơi ăn theo để dỗ bé ngủ ngon giấc. Tuy nhiên, bài viết này hướng đến khía cạnh lợi ích ít được biết đến mà khoa học chỉ ra cho chúng ta, các mẹ sữa mẹ mệt mỏi, về việc cho bé bú giấc đêm

1) các nghiên cứu chỉ ra rằng các mẹ nuôi con bằng sữa mẹ (ncbsm) ngủ được NHIỀU hơn các bà mẹ nuôi con bằng sữa công thức (ncbsct)? Uhm, các mẹ đang mệt, nhưng các mẹ đọc đúng rồi đó! Theo như một nghiên cứu, mẹ ncbsm được ngủ nhiều hơn trung bình từ 40-45' mỗi đêm trong 3 tháng đầu sau sanh. Trong thời gian 3 tháng, ngủ thêm được như vậy là RẤT nhiều! Và nghiên cứu cũng cho chúng ta biết là giấc ngủ thêm đó rất quan trọng cho sức khoẻ tinh thần của các mẹ và giúp mẹ tránh nguy cơ trầm cảm sau sinh.

2) ở các bà mẹ ncbsm, sự sản xuất prolactin (hormone tạo sữa) tuân theo một nhịp điệu sinh học ngày đêm. Nghiên cứu cho biết các mẹ ncbsm có nồng độ prolactin cao hơn đặc biệt vào buổi đêm, mà cụ thể là vào gần tờ mờ sáng. Các bé thường muốn bú buổi đêm, đơn giản là vì, ban đêm mẹ sản xuất nhiều sữa hơn! Các bé thật thông minh đúng k các mẹ ?

3) các bé được sinh ra mà không có nhận thức về nhịp sinh học ngày đêm. Các bé chưa phân biệt ngày đêm và cần vài tháng để phát triển chu kỳ của riêng mình. Các bé cũng chưa tạo được melatonin (hormone giúp bé ngủ) trong những tháng đầu đời. Vậy thì cái gì có nhiều melatonin trong đó nhỉ? Chính là sữa ban đêm của các mẹ! Vậy nên, các nhà khoa học nghĩ rằng lượng sữa mẹ vào ban đêm chứa nhiều melatonin đã giúp các bé phát triển nhịp sinh học và ngủ được giấc dài vào ban đêm.

4) ngoài melatonin, sữa mẹ vào ban chiều và tối còn rất giàu các hợp chất giúp ngủ ngon và phát triển não khác? Dưới đây là một đoạn trích từ bài viết của tiến sĩ Darcia Narvaez - chuyên nghiên cứu về trẻ nhỏ- thuộc trường đh Notre Dame:

Các ba mẹ cần biết rằng sữa mẹ vào buổi chiều có chứa nhiều tryptophan (một loại amino acid giúp bé ngủ). Tryptophan là chất dẫn giúp tạo ra serotonin, một hormone thiết yếu cho não hoạt động và phát triển. Trong những tháng năm đầu đời, sự hấp thụ tryptophan dẫn đến sự phát triển của việc nhận lấy serotonin (Hibberd, Brooke, Carter, Haug, & Harzer, 1981). Sữa mẹ ban đêm còn có các amino acids giúp thúc đẩy quá trình tổng hợp serotonin (Delgado, 2006; Goldman, 1983; Lien, 2003). Serotonin khiến não làm việc tốt hơn, giúp chúng ta có tâm trạng thoải mái và giúp điều chỉnh chu kỳ thức- ngủ (Somer, 2009). Bởi vậy việc cho bé bú chiều tối và đêm là đặc biệt quan trọng vì sữa mẹ có tryptophan, và vì những lý do quan trọng hơn cả việc cho bé ngủ.

5) Cho bú cứ đêm còn rất quan trọng trong việc duy trì sự sản xuất sữa mẹ trong thời gian dài của các mẹ. Lượng sữa ổn định và nhiều có nghĩa là các mẹ đi làm sẽ đỡ phải vất vả vào ban ngày? Các mẹ thấy đấy, vú tạo sữa chủ yếu dựa vào bao lâu lượng sữa được làm trống để biết lượng sữa cần tạo, đây là những quy luật cung cầu dựa vào đồng hồ tự nhiên 24h... Chứ không phải chỉ trong khoảng thời gian các mẹ thức.

Số lần một người mẹ cần để làm vắt kiệt sữa để duy trì sự sản xuất sữa về lâu về dài gọi là "magic number" của mẹ ấy. Nếu mẹ không cho bú đủ số lần trong một ngày để thoả mãn con

số này, cơ thể mẹ sẽ tự điều chỉnh giảm lượng sữa xuống và nguồn cung sẽ giảm. Đối với các bà mẹ đang đi làm mà vẫn cho con bú, cho con bú đêm nghĩa là tăng số lần cho bú trong một ngày, nhờ đó khi đi làm mẹ đỡ phải vắt sữa ra nhiều lần để đáp ứng với số "Magic Number" hàng ngày.

Các nguyên lý cơ bản này cũng áp dụng được cho cả bé lớn hơn, nếu bé vẫn cần bú cử đêm!

Vậy đó! Đây là 5 điều tuyệt vời mà chưa ai nói các mẹ nghe về việc tại sao bé vẫn thức buổi đêm để bú mẹ. Các mẹ có bao giờ nghĩ, khi nghe con nọ nguậy đòi ti vào 2 giờ sáng, là con đang trao tặng các mẹ THÊM giấc ngủ, giảm nguy cơ trầm cảm sau sinh của bạn, xây dựng và phát triển trí não bé, giúp giảm nguy cơ rối loạn cảm xúc lâu dài của bé, phát triển nhịp sinh học riêng của mình, ti sữa khi lượng cung dồi dào nhất, bảo đảm nguồn cung sữa lâu dài cho bạn, VÀ cho bạn cơ hội được vắt sữa ít hơn khi đi làm?

Hãy nghĩ về những điều này nhé! Ngủ ngon nha các mẹ sữa

DELAYED CORD CLAMPING - CHẬM KẸP DÂY RỐN.

Vì sao cần thiết thì mình sẽ viết riêng 1 bài, nhưng các mẹ xem video này nhé.

Cái video này miêu tả rất dễ hiểu về sự khác biệt giữa lượng máu trong cơ thể bé nếu kẹp rốn theo phương pháp cũ (như vn đang áp dụng) với phương pháp mới (chờ ít nhất 2ph)

Theo video này, lượng máu bé cần trng cơ thể là 450ml. Khi sinh ra, bé có 350ml máu trong cơ thể, số còn lại nằm trong nhau thai và dây rốn. Chỉ cần chờ 2-5ph để lượng máu còn thiếu truyền sang cơ thể bé. Delayed cord clamping rất rất quan trọng, những mẹ sắp sinh nhớ đòi hỏi nhé, các bác sĩ bây giờ cập nhật hết vụ này rồi nhưng chưa thực hành thôi.

<http://www.youtube.com/watch?v=W3RywNup2CM>

NHỮNG TÁC HẠI CỦA SỮA CÔNG THỨC

Người dịch: Nguyen Dao

I. LỊCH SỬ CỦA SỮA CÔNG THỨC

Sữa bột/sữa công thức được sáng chế vào năm 1867 bởi một nhà hóa học người Đức tên là Justus Von Liebig. Sản phẩm thương mại mang tên ông gọi là Liebig's Soluable Food For Babies, tạm dịch: “Thức ăn hòa tan cho em bé của Liebig”.

Trước khi sữa công thức ra đời, những phụ nữ không thể cho con bú, hoặc những phụ nữ giàu có không muốn cho con bú thường thuê vú em để cho con mình bú. Sau khi Liebig quảng bá sản phẩm của mình thì những công ty khác chẳng hạn như công ty Nestle bắt đầu tiến hành sản xuất sữa công thức làm từ sữa bò, kem, đường và nước. Sữa công thức ngày nay cũng không khác gì ngày xưa, chỉ thêm chất khoáng và vitamin tổng hợp (tức là đã qua chế biến chứ không phải tự nhiên).

Trẻ em bú sữa công thức ở thế kỷ 19 đầu thế kỷ 20 có nguy cơ bị bệnh scurvy và bệnh rickets cao gấp nhiều lần trẻ em được bú sữa mẹ. Bệnh scurvy tiếng Việt gọi là bệnh scobat, gây ra do thiếu Vitamin C; rickets là bệnh còi xương. Hai bệnh này gọi chung là bệnh suy dinh dưỡng. Cũng giống như trẻ bú sữa công thức ngày nay, trẻ bú sữa công thức vào thời kỳ ấy tử vong nhiều hơn, dễ bị các bệnh liên quan đến đường hô hấp hơn và dễ nhiễm trùng hơn. Tuy nhiên, vì lợi nhuận mà sữa công thức mang lại quá khổng lồ nên các nhà sản xuất ra sức quảng cáo để các cha mẹ mua cho con uống. Vào những năm 1920, họ khuyên cha mẹ pha nước cam cũng như bổ sung sắt vào sữa công thức.

Cuối những năm 1970, sữa công thức hầu như chiếm lĩnh thị trường và 75% trẻ em Mỹ đã chuyển sang dùng sữa công thức. Đây có lẽ là lý do tại sao tỉ lệ ung thư ở các nước châu Âu là 1 trên 3.

Tuy nhiên, ngay từ khi ra đời, các bà mẹ và các bác sĩ đã đứng lên phản đối và ra sức đề cao việc nuôi con bằng sữa mẹ. Nhiều nhóm hỗ trợ NCBSM đã ra đời, chẳng hạn như La Leche League vào năm 1956, khi đó tỉ lệ NCBSM tại Mỹ đã giảm xuống gần 20%; Australian Breastfeeding Association thành lập năm 1964 tại Úc.

II. MỘT VAI SỐ LIỆU THỰC TẾ VỀ TÁC HẠI CỦA SỮA CÔNG THỨC

1. SỮA CÔNG THỨC NHIỄM KHUẨN

Hẳn mọi người còn nhớ đã có hơn 6000 trẻ em đã bị ốm, 3 trẻ tử vong do uống sữa bột nhiễm khuẩn của Trung Quốc, gần 1500 trẻ phải nhập viện và hơn 150 trẻ bị hư thận vào năm 2008 (Báo The Guardian ngày 18/09/2008).

2. SỮA CÔNG THỨC LÀ HÀNG CỨU TRỢ NGUY HIỂM

Gần đây Unicef đã kêu gọi các nhà viện trợ nhân đạo không tài trợ sữa công thức cho các nước gặp thiên tai vì điều này có thể làm tỉ lệ tử vong gia tăng. Số liệu trẻ bị tiêu chảy sau trận động đất năm 2006 ở Yogyakarta (Indonesia) đã tăng gấp 6 lần sau khi số lượng trẻ uống sữa công thức tăng gấp đôi. Bà Anne H. Vincent, Bộ trưởng Bộ Dinh dưỡng và Sức khỏe của Unicef tại Indonesia cho hay có một mối liên quan chặt chẽ giữa việc tiêu thụ sữa công thức và những ca tử vong do tiêu chảy sau khi sử dụng sữa công thức tại vùng này trong thời gian xảy ra thiên tai. Nghiên cứu

của Unicef đã cho thấy 42.6% trẻ dưới 5 tháng đã uống sữa công thức sau trận động đất, tức là gần gấp đôi trước khi thiên tai xảy ra. Bà nói thêm, việc tài trợ sữa công thức để cứu giúp những người gặp nạn trong thiên tai vô tình đã làm tăng tỉ lệ tử vong của trẻ. (Báo Jakarta Post, ngày 7 tháng 7 năm 2008).

3. SỮA CÔNG THỨC LÀM TĂNG TỈ LỆ TỬ VONG CỦA TRẺ SƠ SINH 56%

Nghiên cứu “Sữa mẹ và nguy cơ tử vong của trẻ sơ sinh tại Mỹ” cho thấy trẻ sơ sinh bú sữa công thức có tỉ lệ tử vong cao hơn trẻ sơ sinh bú mẹ 56% (Tạp chí Bác sĩ Nhi Đồng tháng 5/2004). Việc NCBSM giúp làm giảm nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh. Khuyến khích NCBSM làm trì hoãn 720 ca tử vong của trẻ sơ sinh ở Mỹ mỗi năm.

4. TỬ VONG DO VIÊM MÀNG NÃO GÂY RA BỞI SỮA CÔNG THỨC

Tháng 7/ 2004, một bé sinh non tại New Zealand đã tử vong vì uống sữa công thức bị nhiễm khuẩn viêm màng não (meningitis bacteria) có tên là *Enterobacter sakazakii*. Cũng trong năm này, Bộ Trưởng An Toàn Thực Phẩm New Zealand đã ra công lệnh cho các trung tâm Chăm sóc đặc biệt Trẻ sinh non (Neonatal Intensive Care Units) không được dùng sữa công thức cho trẻ sinh non, cũng như ban hành quy chế bảo đảm an toàn vệ sinh rất chặt chẽ khi chuẩn bị sữa công thức.

(Thông cáo của Bộ trưởng Y tế New Zealand, tháng 5/2005)

III. MỘT SỐ NGHIÊN CỨU Y TẾ CHO THẤY TÁC HẠI CỦA SỮA CÔNG THỨC

Sữa công thức gây bệnh tiểu đường

Sữa công thức gây các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp

Sữa công thức gây viêm tai và sữa

Danh sách các nghiên cứu có thể tham khảo tại link này:

<http://www.vaccineriskawareness.com/Dangers-Of-Formula-Milk>

MỘT SỐ THÔNG TIN NGOÀI LỄ 17/05/2014

1- hocmon stress cortisol không vào sữa mẹ, người mẹ có lúc vui, có lúc buồn, có lúc giận, sữa mẹ vẫn là sữa tốt cho con. Giận gây giảm lượng sữa, không làm "hỏng" chất sữa.

(-Xem thêm Bài Chất lượng sữa mẹ.)

2- mẹ tiếp xúc với loại khuẩn gì, trong sữa mẹ có kháng thể của loại khuẩn đó. bé bú sữa mẹ giàu kháng thể đó, chứ không phải không có tí kháng thể nào như sữa công thức. Nên mẹ sữa có "bẩn một tí" cũng không nguy hiểm . Bao nhiêu bà mẹ miễn nui vừa địu con vừa cho con bú, vừa lao động, tuyệt vời!

(-Xem thêm Bài Mẹ bệnh và dùng thuốc.)

3- sữa mẹ có sặc vào mũi tai cũng không gây viêm tai, viêm mũi như sữa công thức. Nên con bú mẹ muốn nằm bú thì cứ thoải mái nhe. Bé bú sữa công thức thì tuyệt đối không được bú nằm.

(-Xem thêm Bài giấc ngủ của bé và Bài Bú mẹ trực tiếp có lợi như thế nào.)

4- lactic acid do mẹ tập thể dục không vào sữa mẹ, ngay cả mẹ là vận động viên chuyên nghiệp một lượng rất nhỏ lactic acid vào sữa mẹ cũng không làm ảnh hưởng chất lượng sữa mẹ!

Các mẹ đọc bài sai kia bối rối, k biết chỉ việc chăm sóc bé và làm việc nhà có phải là "vận động nhiều" chưa?, chắc k dám cử động chân tay luôn cho nó lành!!!

(-Xem thêm Bài mẹ tập thể dục - của Ad Nguyễn Đào)

5- bé cười chẳng có gì nguy hiểm cả, sặc sữa mẹ không hại như sặc sữa công thức nhe! (- Tương tự như điểm 3)

6- vải bông là cotton, thoáng mát thấm mồ hôi, không có hại gì khi mẹ mặc hay dùng khăn bông cả.

(-Xem thêm bài Chăm sóc bầu vú mẹ)

THỰC ĐƠN CHO MẸ SỮA – AD NGUYEN N DAO (16/05/2014)

Tác giả: Xena Congchua

Các Mẹ Sữa thân thương!

Xoay quanh chủ đề Sữa Mẹ có rất nhiều yếu tố liên quan, trong đó chế độ ăn uống và dinh dưỡng cũng là một vấn đề vô cùng quan trọng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của các Mẹ Sữa và nguồn Sữa Mẹ. Chuyên Gia Betibuti và các Ads đã có các bài viết phân tích và cung cấp kiến thức chuyên sâu về vấn đề dinh dưỡng dành cho các Mẹ Sữa. Được sự mở lời cho phép của Chuyên Gia Betibuti, hôm nay Xena xin chia sẻ lên đây một thực đơn dành cho các Mẹ Sữa, nghe có vẻ hoành tráng nhưng cũng chỉ là vài món ăn rất đơn giản, dễ làm và cũng rất dễ ăn. Xena hy vọng thực đơn này sẽ giúp cho các Mẹ Sữa có thể đổi món ăn cảm thấy ngon miệng, mà cảm hứng từ sự ngon miệng cũng góp phần làm gia tăng đáng kể sản lượng Sữa Mẹ!

1. Soup rong biển thịt bò

(Rong biển khô mua ở các siêu thị, có loại đã cắt sẵn-có loại nguyên cọng dài): Lấy 1 muống rong biển cho vào nồi cùng với 1 tô nước lọc ngâm khoảng 15 phút rồi đặt lên bếp nấu cho sôi đều với lửa vừa trong 3 phút, sau đó cho thịt bò xắt lát hoặc bò băm vào đun sôi trở lại rồi tắt bếp, nêm chút nước tương (hoặc Miso loại nhạt muối) và dầu mè. Rong biển rất giàu i-ốt và các khoáng chất. Soup rong biển nấu với nghêu cũng rất ngon (Không cần nêm gia vị, nghêu gỡ lấy thịt rồi xào sơ qua với chút dầu ô-liu và tỏi băm, nhưng mà Mẹ Sữa phải kiêng tỏi-bình thường nấu với thịt bò cũng có ướp thịt bò với tỏi và chút nước tương), hoặc chỉ cần nấu soup rong biển với miso đã đủ ngon. Chú ý: Rong biển đã có vị mặn của muối biển nên không cần thêm muối.

2. Măng tây xào thịt bò:

Măng tây rửa sạch, cắt bỏ phần gốc xơ cứng rồi cắt khúc vừa ăn, thịt bò ướp chút nước tương và dầu mè, xào nhanh thịt bò trước với lửa to rồi trút ra đĩa, sau đó cho măng tây vào chảo xào chín, nêm chút xiu muối và xếp ra đĩa chung với thịt bò. Măng tây có chứa Folate, Vitamin B2 và Vitamin K (Là loại Vitamin tan trong chất béo và là nhân tố thiết yếu trong quá trình làm đông máu-người bị thiếu hụt Vitamin K thường có các triệu chứng: xuất huyết ở miệng, dạ dày, đường tiểu, đường sinh dục, ruột và da, da dễ bị thâm tím).

3. Cháo gạo nếp-hạt sen-táo tàu:

Vo sạch khoảng 100g gạo nếp, một nắm hạt sen, 5-6 quả táo tàu ngâm rửa sạch và khía múi, đun sôi nước và cho tất cả vào nấu với lửa to đến khi sôi lăn tăn thì để lửa nhỏ om đến khi thành cháo là được.

4. Cháo mè đen:

25g mè đen, 25g gạo, vo sạch và đun thành cháo. Có thể làm thức ăn nhẹ thường xuyên cho các bữa phụ.

5. Thịt nạc nấu nấm kim châm:

250g thịt nạc thăn rửa sạch cắt miếng nhỏ, 25g nấm kim châm loại thực phẩm an toàn-ngâm rửa với nước muối loãng, cùng cho vào nồi đun đến chín mềm là được, nêm chút muối và hành lá. Chú ý, nhất thiết là 02 nguyên liệu này phải được cho vào nấu cùng lúc với nhau.

6. Sườn non hầm đậu nành:

Sườn non chặt miếng rửa sạch và trần sơ qua nước sôi rồi đem hầm với đậu nành đã ngâm mềm và bỏ vỏ. Dinh dưỡng trong xương sườn có thể làm cho tinh lực dồi dào, đậu nành khỏe tim tạng lại bổ huyết, kết hợp lại sẽ có công hiệu phục hồi sức lực-an thần-tĩnh tâm.

7. Canh cá hồi nấu củ cải (Hoặc cá chép):

Rửa cá hồi sơ qua với chút muối, đun sôi nước rồi cho cá và củ cải cắt miếng vào nấu chín, nêm chút muối-hành và thì là. Hoặc là nấu canh cá hồi-cá chép với su hào, cách làm tương tự như trên.

8. Cá chép hầm đậu đỏ:

Cá chép cỡ nhỏ làm sạch để nguyên vẩy, đun sôi nước rồi cho cá chép và đậu đỏ đã được ngâm mềm vào nấu cho chín nhừ (Đậu đỏ khoảng 100g là được), nêm chút muối.

9. Canh cá diếc màu sữa (Hoặc cá chép):

Cho cá vào nồi nước lạnh đun lửa to cho sôi, thêm hành-gừng đập dập và vụn lửa nhỏ, đến khi canh cá chuyển màu trắng sữa thì cho bí xanh cắt miếng nhỏ vào, bí chín nêm gia vị và tắt bếp. Cá diếc-cá chép bổ khí huyết, bí xanh thì lợi nước và có lợi cho sự tiết sữa, món này ích khí kiện tì-thanh nhiệt giải độc, có thể đổi món dùng đậu phụ thay cho bí xanh và cũng giúp bổ sung canxi, hoặc nấu với mướp hay là giá đỗ. Chú ý là 2-3 ngày đầu sau sinh thì chưa nên vội vàng ăn canh này vì lúc này ăn vào có thể sẽ bị kích thích gây đau và sưng bầu vú; Canh nêm vị lạt không được "đậm đà", nếu không sẽ làm cơ thể tích nước; Ăn cả cái và nước vì thịt cá là nguồn đạm thiết yếu cần cho sự tiết sữa. Nên ăn các loại canh thanh đạm và canh không được quá mặn, canh chứa nhiều mỡ như giò heo thì không nên ăn nhiều sẽ làm cho lượng lipit xấu trong sữa gia tăng và các hạt lipit đông đặc liti này sẽ gây cản trở tắc đường lưu thông của sữa, và nguy hại hơn là sẽ ảnh hưởng đến tiêu hóa của bé-vì chức năng tiêu hóa của trẻ nhũ nhi vẫn chưa hoàn thiện.

10. Canh cá nấu đu đủ xanh:

01 quả đu đủ cỡ nhỏ gọt vỏ cắt miếng nấu với cá (Đun sôi nước, sau đó cho cá và đu đủ vào đun lửa nhỏ khoảng 20 phút, nêm chút muối và hành).

11. Gà ác hấp cách thủy:

01 con gà ác đã sơ chế sạch sẽ, thêm vào chút gừng và muối, rải lên 15g đẳng sâm-25g hoàng kỳ-15g kỷ tử (Mua ở tiệm thuốc bắc), sau đó hấp cách thủy. Chủ trị suy nhược sau sinh.

12. Lạc hầm móng giò (Các món canh móng giò chỉ nên ăn thi thoảng khi thèm hoặc để đổi món kích thích vị giác):

02 cái móng giò cạo rửa sạch, chặt miếng và chần qua nước sôi, sau đó hầm cho mềm và tách béo nước dùng (Để nguội rồi cắt vào ngăn mát tủ lạnh khoảng 1-2 tiếng cho lớp mỡ đông đặc lại ở trên bề mặt, rồi dùng thìa vớt hết lớp mỡ đông đặc này ra rất dễ dàng), sau khi đã tách béo nước dùng thì đem nấu với 100g lạc đã ngâm mềm và bóc vỏ, nêm chút muối-gừng và hành lá.

Xin chúc các Mẹ Sữa ngon miệng!

P/S: Sữa Mẹ nói chung là một sự tự nhiên và hiển nhiên nhất trong cuộc sống của muôn loài "động vật có vú" trong Cõi Nhân Gian này, trong những tháng ngày non nớt đầu đời kể từ khi con được sinh ra thì Sữa Mẹ là nguồn sống duy nhất của con, là tinh túy được tạo thành từ chính dòng máu trong thân thể Người Mẹ, theo lẽ đương nhiên của tạo hóa là chỉ để dành cho con và con có toàn quyền được tận hưởng trọn vẹn dòng Sữa Mẹ ngọt lành này cho đến giọt cuối cùng! Thế nhưng chỉ riêng đối với Loài Người chúng ta-một giống loài sinh vật bậc cao nhất và tinh khôn tuyệt đỉnh nhất trong muôn triệu loài, đến thời đại này thì thế hệ con em của chúng đã bị tước đoạt đi mất cái quyền hiển nhiên như Trời Đất ấy! Vì sự phát triển của Loài Người, vì tương lai con em của chúng ta ngày nay và muôn đời mai sau, toàn thể cộng đồng xã hội nói chung và các Bố Mẹ Sữa nói riêng hãy tham gia vào công cuộc giành giật lại cho các con quyền được bú Sữa Mẹ, hãy hành động ngay và luôn, bắt đầu bằng một ý thức và sự nhận thức đúng đắn-hiểu biết về tầm quan trọng của Sữa Mẹ, tìm đọc các nguồn tài liệu và học hỏi trau dồi hiểu biết về kiến thức Sữa Mẹ-kiến thức nuôi con bằng Sữa Mẹ, chung tay góp sức và góp kiến thức tích cực tuyên truyền các kiến thức này (Và sự thật về sữa công thức cùng với những tác hại của nó) thật sâu rộng trong cộng đồng để nhà nhà-người người cùng nhận thức-hiểu biết-và thực hành nuôi con bằng Sữa Mẹ hoàn toàn.

LỢI ÍCH VÀ CÁCH VẮT SỮA NON TRƯỚC KHI SINH – AD CÁO EM 12/05/2014

Mời các mẹ cùng tham khảo, đặc biệt là các mẹ đang mang bầu. Bài được dịch bởi Nguyễn Quỳnh Mai và đã được Chuyên gia Betibuti hiệu đính. Chúc các mẹ tự tin nuôi con bằng sữa mẹ!

Vắt sữa non trước khi bé yêu của bạn chào đời

Khởi đầu tốt đẹp: Vắt và trữ sữa non trong những tuần cuối thai kỳ có thể tạo ra sự khác biệt cho sức khỏe của bé.

Trong hoàn cảnh hoàn hảo, sữa non (thứ sữa có màu vàng, giàu kháng thể được sản xuất từ quý hai của thai kỳ) là thức ăn đầu tiên tốt nhất của bé sơ sinh.

Được coi là "mũi tiêm chủng đầu tiên" của bé, sữa non hỗ trợ kích hoạt các phản ứng miễn dịch đầu tiên trong ruột bé sơ sinh, thúc đẩy sự phát triển của hệ khuẩn đường ruột có lợi và ngăn ngừa sự phát triển của vi khuẩn có hại. Sữa non cũng làm tăng nhu động ruột, giúp bé sơ sinh tổng phân su ra ngoài. Điều này làm giảm tái hấp thu bilirubin và giảm nguy cơ vàng da khi mức bilirubin tăng cao.

Thật không may, dù lợi ích của sữa non to lớn như vậy, với một số điều kiện y tế và một số trường hợp có vấn đề với mẹ hoặc bé, hoặc cả hai, trẻ sơ sinh bị cho bú sữa công thức để tráng ruột bé. Chẳng hạn, đặc biệt như bé sơ sinh của các bà mẹ bị tiểu đường có nguy cơ bị hạ đường huyết (lượng đường trong máu thấp) trong vài giờ đầu tiên sau khi sinh, mặc dù sữa non rất hữu ích để ổn định lượng đường trong máu bé, bé lại bị cho bú sữa công thức.

Bé sơ sinh có thể được bón ăn sữa non bằng một ống tiêm (xy lanh).

Cách để giảm nguy cơ bé của bạn bị tráng ruột bằng sữa công thức trong giai đoạn vàng này là vắt và trữ sữa non từ những tuần cuối thai kỳ. Việc thảo luận với bác sĩ của bạn rất quan trọng. Bạn hãy viết một kế hoạch sau sinh để tất cả mọi người chăm sóc mẹ con bạn biết mong muốn của bạn - ngay cả trước khi bé được bú cữ đầu tiên.

Trước đây không lâu, vào những năm 1960 và 70, người mẹ được khuyên nên vắt sữa non trong cuối thai kỳ, để giúp thông thoáng ống dẫn sữa và tăng sản xuất sữa non. Cũng có bằng chứng cho thấy rằng những phụ nữ vắt sữa trong thai kỳ tự tin hơn với việc cho con bú ngay sau khi sinh.

Mặc dù vậy, lời khuyên về tiền sản này hiện đã bị bỏ rơi, có lẽ do những lo ngại về sự kích thích núm vú có thể gây chuyển dạ sớm. Nhưng nghiên cứu gần đây - trong đó có nghiên cứu về phụ nữ tiếp tục con bú trong khi mang thai lần sau - cho thấy các cơn co thắt tử cung chỉ xảy ra sau khi cơ thể có sự nhạy cảm với lượng oxytocin tăng lên trong tử cung, khi mà cơ thể người mẹ đã sẵn sàng để sinh em bé. Điều này có nghĩa là sự kích thích núm vú sẽ không gây ra chuyển dạ trừ khi bạn đã đến kỳ sinh nở. Tuy nhiên, nếu bạn có tiền sử sinh non, việc vắt sữa trước sinh có thể bị chống chỉ định; nếu có cơn co xảy ra trong khi bạn đang vắt sữa, hãy ngừng lại và báo với chuyên gia y tế của bạn.

Làm sao để thu hoạch sữa non?

Để bắt đầu thu hoạch sữa, bạn sẽ cần ống tiêm 1ml và 3ml, dễ dàng mua được ở các hiệu/nhà thuốc. Bạn cũng sẽ cần túi nhựa có khóa để cất ống tiêm chứa sữa trong tủ đá.

- Bạn có thể bắt đầu vắt sữa bằng tay mỗi ngày một lần lúc 36 tuần (trừ trường hợp người chăm sóc sức khỏe của bạn tư vấn khác - ví dụ, nếu bạn đang chuẩn bị sinh sớm vì lý do y tế, hoặc bạn đang ở trong tình trạng sắp sinh). Bạn có thể tăng lên vắt sữa hai hoặc ba lần một ngày.

- Tốt nhất là vắt sữa là sau khi tắm, khi bầu ngực của bạn ấm áp và tay bạn sạch sẽ. Nếu không bạn hãy rửa sạch tay và chườm ấm ngực trước khi bắt đầu.

- Nhẹ nhàng xoa bóp ngực xuôi về phía núm vú để kích thích phản xạ "xuống sữa".

- Giữ đầu ti của bạn với ngón cái ở trên và ngón trỏ ở dưới quầng vú (vùng da sẫm màu quanh núm vú), ấn về phía ngực, không ấn về phía núm vú. Cố gắng bắt chước nhịp điệu của một em bé đang mút ti mẹ

- "ép, mút, nhả". Khi sữa ngừng chảy, di chuyển ngón tay của bạn quanh đầu ti để kích thích những tia sữa khác.

- Vắt trong khoảng 3-5 phút mỗi bầu vú. Khi bên này ngừng ra sữa thì chuyển sang bên kia. Lặp lại như vậy, mỗi vú được vắt hai lượt trong một phiên.

- Khi sữa non xuất hiện từng giọt, bạn thu chúng vào một ống tiêm. Nếu sữa của bạn chảy nhiều, bạn có thể hứng vào một cái ly/ cốc y tế sạch hoặc thìa (đã rửa sạch bằng nước nóng và khô), sau đó rút sữa non vào ống tiêm.

- Cất sữa non đã vắt trong ngăn mát tủ lạnh giữa mỗi lần vắt nếu bạn sẽ tiếp tục trữ thêm sữa vào ống tiêm đó.

- Bạn có thể trữ sữa non trong ống tiêm nếu bạn dùng một ống tiêm mới mỗi ngày. Cất ống tiêm vào một túi nhựa có khóa trong tủ đá, và dán nhãn cho mỗi túi ghi ngày bạn vắt sữa. Sữa non có thể được lưu trữ đông trong ngăn đá tủ lạnh trong ba tháng, và trong một tủ đông chuyên dụng đến sáu tháng.

- Ngừng vắt sữa nếu các cơn co thắt xảy ra.

Nếu bạn đã vắt sữa, hãy nhớ mang theo những ống sữa của bạn khi đi sinh bé, và hãy đảm bảo nó được cất trong một tủ đông lạnh gần đó. Soạn thảo trước kế hoạch sau khi sinh bao gồm việc da tiếp da càng sớm càng tốt ngay sau sinh; cũng bao gồm cả việc trì hoãn cân bé và tắm bé, như vậy bé sẽ giữ mùi màng ối lâu hơn (cũng đừng rửa ngực của bạn trong ngày đầu tiên, vì bé có thể theo mùi ối này tìm vú dễ dàng hơn). Cuối cùng, cầu cứu đến "Sữa non trữ đông cho bé, nếu cần."

<http://m.essentialbaby.com.au/baby/breastfeeding/expressing-before-your-baby-is-born-20130703-2pbfq.html>

SỰ THẬT CUỘC SỐNG" CỦA WHO, UNDP, WORLD BANK 2010

ghi rõ rằng đây nhe:

- sữa mẹ ruột bú trực tiếp
- sữa mẹ ruột vắt ra
- sữa mẹ khác (*)
- sữa công thức

Theo tài liệu này ghi rõ, sữa cho tặng chỉ cần mẹ sữa HIV âm tính và sữa đó được thanh trùng, phương pháp thanh trùng đơn giản cũng được hướng dẫn ở đây rồi!

"Sữa mẹ khác" không "nguy hiểm" như những người k hiểu biết về sữa mẹ/ sữa người hăm dọa nhe! Họ bóp méo sự thật về sữa cho tặng, hẳn có ý đồ "dim hàng" sữa người nhĩ?

Trích dịch điều 2:

2. Trẻ sơ sinh cần được giao cho mẹ

ôm ngay sau khi ra đời. Các bé cần được da tiếp da với mẹ và bắt đầu bú mẹ trong vòng 1 giờ sau khi sinh.

Giải thích:

Da tiếp da và cho con bú ngay sau khi sinh kích thích sản xuất sữa mẹ của người mẹ. Cho con bú cũng giúp tử cung của người mẹ co lại, làm giảm nguy cơ băng huyết hoặc nhiễm trùng và giúp xuất nhau thai (sau khi sanh). Sữa non, sữa đặc màu vàng người mẹ sản xuất trong vài ngày đầu tiên sau khi sinh, là thức ăn hoàn hảo cho trẻ sơ sinh. Nó là rất bổ dưỡng và đầy đủ các kháng thể giúp bảo vệ em bé không bị nhiễm trùng. Đôi khi các bà mẹ được khuyên không nên ăn sữa non cho trẻ sơ sinh của họ. Lời khuyên này là không chính xác. Trẻ sơ sinh phải được hưởng lợi ích từ sữa non.

Trẻ sơ sinh không có nhu cầu ăn uống khác trong khi nguồn sữa của người mẹ đang đến trong và cho con bú được thiết lập đầy đủ. Cho bé bú bất kỳ thực phẩm hoặc đồ uống khác có thể làm chậm việc sản xuất sữa. Nó cũng có thể làm tăng nguy cơ tiêu chảy và nhiễm trùng khác. Sữa sản xuất bởi người mẹ là đúng dinh dưỡng và đúng dung lượng cho trẻ sơ sinh. Nên cho con bú thường xuyên theo nhu cầu của.

Một em bé không bú được trực tiếp trong vài ngày đầu tiên nên được giữ gần với người mẹ, cho bú thường xuyên bằng cách đưa vào vú mẹ và mẹ vắt sữa trực tiếp từ bầu vú vào miệng con, hoặc đút bé sữa mẹ vắt ra bằng cốc nhỏ (chứ k dùng bình sữa). Người mẹ cần được giúp đỡ để cải thiện việc ngậm và bú của bé, và cũng cần được hướng dẫn cách vắt sữa, nếu cần.



Sữa của mẹ ruột là tốt nhất cho trẻ sơ sinh nhẹ cân. Tuy nhiên, không phải tất cả những trẻ sơ sinh có thể ăn từ mẹ trong những ngày đầu tiên của cuộc sống. Đối với các bé này, còn có các lựa chọn khác. Theo thứ tự ưu tiên, đó là: sữa mẹ vắt ra (từ mẹ ruột); sữa mẹ khác (mẹ cho sữa HIV âm tính và sữa được thanh trùng (xử lý nhiệt) đúng cách; và sữa công thức cho trẻ sơ sinh. Tất cả những loại sữa trên phải được đút cho bé bằng ly hoặc thìa, dụng cụ cho ăn dạng cốc paladai, hay bằng ống xông y tế được sử dụng bởi một nhân viên y tế được đào tạo tại cơ sở y tế.

Xử lý nhiệt cho sữa đã vắt ra (đủ cho một hoặc hai cữ bú) trong một nồi nhỏ hoặc chũm cách thủy cho đến khi sữa vừa sôi. Sữa đó để nguội dần trong một cốc chứa đầy kín, trước khi bón cho bé ăn bằng cốc nhỏ. Một nhân viên y tế đã được đào tạo về phương pháp này có thể cung cấp thêm hướng dẫn cho bà mẹ về cách vắt sữa và phương pháp xử lý nhiệt sữa mẹ.

Tốt nhất là mẹ và bé được ở cùng với nhau trong cùng một phòng từ ngay lập tức sau khi sinh. Nếu một người mẹ sinh tại một bệnh viện hoặc phòng khám, cô được quyền có em bé cạnh bên mình, 24 giờ một ngày. Bà mẹ cần cương quyết đòi hỏi rằng con của mình không bị cho bú sữa công thức hoặc nước, nếu mẹ ấy muốn nuôi con sữa mẹ.

Link gốc tiếng Anh:

<http://www.factsforlifeglobal.org/resources/factsforlife-en-full.pdf>

Ụ SỮA (UDDER) HAY BẦU VÚ (BREAST)?

Trong tiếng Anh, "bầu vú" - "breast", nghĩa là bầu vú người, và vì thế "sữa vú" - "breastmilk" chính là "sữa mẹ người". "Breastfeeding" là nuôi con bằng bầu sữa mẹ hoặc sữa người.

Trong tiếng Anh, từ "ụ sữa" - (tạm dịch) "udder", là của các loài động vật có vú khác như bò, dê, heo, và vì thế "sữa ụ" (udder milk) là sữa của các giống khác, sinh ra từ "ụ sữa".

Xưa nay, hình như chưa có từ "ụ sữa" này (CHUYÊN GIA Betibuti sáng tác từ vựng mới) nên người Việt vẫn dịch chung một từ là "bầu vú", và chất sữa tiết ra vẫn gọi chung là "sữa từ vú", dịch vậy làm ta tưởng "vú nào cũng là vú", "sữa nào cũng là sữa"!

Bắt đầu từ Hội Sữa Mẹ này, chúng ta hãy thay đổi cách dùng từ, "mẹ sữa" "sữa mẹ" "bầu vú mẹ", nhất định không dùng "từ ngữ lạc hậu".. thay đổi từ ngữ để chuyển tải ý nghĩa sâu sắc và chính xác, sẽ giúp chúng ta thay đổi nhận thức, và từ đó hy vọng sẽ có thể thay đổi hành động.

"Bầu vú" ngoài việc sản xuất ra loại sữa duy nhất chuẩn cho em bé người, còn có vị trí đặc biệt đáng yêu ở ngay giữa lồng ngực mẹ, "breast - chest" bên dưới lồng ngực là quả tim ấm áp, bao trùm bên ngoài là vòng tay mẹ, từ trên nó xuống là ánh mắt của mẹ. Cho con bú không phải chỉ là "cho ăn" mà là "dành cho con trọn vẹn tình yêu thương của mẹ, nuôi nấng con bằng tình yêu, bằng xương máu của mẹ" - "mothering at the breast".

Mẹ và con "tuy hai mà một, tuy một mà hai" khi mẹ cho con bú, xứng đáng với tên gọi "cặp đôi hoàn hảo" mà trong tiếng anh, người ta nói đến cặp đôi mẹ con là "một cặp" - "the dyad". Ấm áp lắm!

"Ụ sữa" thì không như thế. Ụ sữa nằm ở giữa hai chi sau, gần với "lồng ruột" hơn lồng ngực, gần với "cửa sau" hơn quả tim. Mẹ và con bò không thể mắt nhìn mắt, tay trong tay khi con đang bú như mẹ con người. Mẹ bò không thể tự làm sạch hoặc chăm sóc ụ sữa của mình sau khi con bú.

Mẹ bò không thể đứng cả ngày để giữ cho "ụ sữa" sạch, khi mẹ bò nằm nghỉ, "ụ sữa" sẽ tiếp xúc với nền đất hay sàn chuồng trại với điều kiện vệ sinh như thế nào? Đối với bò sữa công nghiệp thì "ụ sữa" được chăm sóc như thế nào mỗi lần hút sữa và khi bị viêm tuyến sữa, các bố mẹ lên youtube tìm xem với từ khoá "cow udder care" nhé!

Khi nói đến sản phẩm thay thế sữa mẹ, tôi đã từng nghe câu này, một cách diễn đạt khác về thứ tự ưu tiên theo WHO/ UNICEF, "đứng sau sữa mẹ ruột, là sữa từ một bầu vú khác (another breast)". Nếu chúng ta gọi "ụ sữa bò" là "vú bò" thì chúng ta không hiểu hết được ý nghĩa của câu nói này.

Khi chúng ta hiểu từ "bầu vú" có nghĩa là "bầu vú người", chúng ta sẽ hiểu câu này có nghĩa, xếp thứ tự ưu tiên, sau sữa mẹ ruột là sữa mẹ khác.

Tài liệu "Sự Thật về Cuộc Sống" của WHO + UNICEF + UNDP + WB... 2010 ghi rõ, "thứ tự ưu tiên sau sữa mẹ ruột, là sữa mẹ vắt ra, sữa mẹ khác, mới đến sữa công thức..." chưa cần phân tích chất, chỉ cần hiểu ý nghĩa khác nhau giữa "bầu vú" và "ụ sữa", cũng đã đủ cho chúng ta hình dung được vì sao sữa từ bầu vú có ý nghĩa đặc biệt như thế!

Nếu sữa từ ụ sữa có thể thanh trùng để an toàn cho người dùng, vì sao sữa từ một bầu vú không phải là mẹ ruột (cũng được thanh trùng) lại gây nhiều tranh cãi như thế? Ai đang cố gắng

thuyết phục cộng đồng rằng sau sữa mẹ ruột là sữa công thức, bỏ qua thông tin thứ tự ưu tiên theo WHO?

Và cũng trong tài liệu nói trên, WHO nên rõ mẹ cho tặng sữa chỉ cần HIV âm tính, và sữa đó được thanh trùng bằng cách đun/ chưng cách thuỷ đến vừa sủi tăm là sữa đó an toàn và nên ưu tiên sử dụng cho bé, trong tình huống k có sữa mẹ ruột, trước khi nghĩ đến sữa công thức.

Nói ít thì các mẹ không chú ý, nói nhiều thì nhiều mẹ bị bị tổn thương, không nói thì mình thành người vô cảm... thôi thì tạm mượn vài từ vựng tiếng Anh như "breast" (vú mẹ) và "udder" (ụ sữa) để dễ hình dung, dễ nhớ. Hy vọng là tác dụng vừa đủ, để sữa người từ bầu vú của mọi mẹ người được phục hồi vị trí độc nhất vô nhị.

Đặc ân này đã được Tạo hoá ban cho loài người, vòng tay-dòng sữa-ánh nhìn-nhịp tim, được đặt vào một việc đơn giản và sâu sắc nhất trên đời, hãy tận hưởng nó, và hãy học cách để tận hưởng nó!

Thêm một bài viết về ụ sữa, để các mẹ biết Tiếng Anh tham khảo:

http://www.uvm.edu/extension/agriculture/faccp/files/aglabor_bilingual/milk_quality_posts.pdf

CÁC VẬT DỤNG CẦN THIẾT KHI ĐI SINH

(cho bà mẹ muốn nuôi con sữa mẹ hoàn toàn)

Betibuti gợi ý danh sách này cho mẹ và em bé, khi đi sinh ở bệnh viện.

Bệnh viện khác nhau cung cấp thiết bị và vật dụng khác nhau, do đó, luôn luôn nên tìm hiểu trước xem bệnh viện của bạn sẽ cung cấp miễn phí những thứ gì cho mẹ và bé không, còn nếu có bán thì giá cả như thế nào.

Bạn cũng có thể soạn sẵn các vật dụng cần thiết thành hai túi xách:

- 1 túi khi đi sinh và
- 1 túi là vật dụng cần dùng sau sinh cho mẹ và bé mà người nhà có thể mang vào cho bạn sau, để khi bạn đi sinh được nhẹ nhàng hơn.

1- Các thứ cần khi đi sinh:

- giấy tờ tùy thân, giấy tờ bảo hiểm y tế, hồ sơ khám thai, hồ sơ nhập viện
- son dưỡng môi, dây buộc tóc
- gel tiệt trùng (rửa tay)
- chai nước
- điện thoại/ bộ sạc đt
- khăn mặt
- thức ăn nhẹ/ đồ uống
- 1 bộ đồ + đồ lót + khăn lông cho bạn (và cho người đi cùng)
- dép
- băng vệ sinh + giấy vệ sinh (có thể cần nhiều khi vỡ ối)
- túi chườm
- vớ, đồ bộ rộng thoải mái
- dầu massage

2- Đồ dùng sau sinh:

a- Cho mẹ

- Dầu gội/ dầu xả/ gel tắm
- Khăn/ lược/ bàn chải / kem đánh răng / kem dưỡng da/ lăn khử mùi
- Quần áo + đồ lót, áo ngực cho con bú của mẹ
- (Quần áo + đồ lót + đồ dùng vs cá nhân của ng đi cùng)
- Sách để đọc (có thể là một cuốn sách về nuôi con sữa mẹ/ tài liệu betibuti)
- Một cây bút + giấy (hoặc máy tính xách tay)
- Gối/ chăn lớn (để da tiếp da và đắp cho mẹ và con)

- Khăn giấy ướt, băng vệ sinh, miếng lót sữa, cốc hứng sữa
- Túi trữ sữa, túi đá khô (vắt tay và trữ sữa khi sữa về nhiều và bé bú không hết)
- Đồ ăn nhẹ/ kẹo/ sô cô la/ nước trái cây/ nước
- Dép
- Túi để chứa quần áo bẩn
- Quần áo đẹp để mặc khi xuất viện

b- Cho bé

Hỏi bệnh viện xem họ sẽ cung cấp miễn phí những đồ dùng gì tại BV, trước khi bạn chuẩn bị đồ để mang theo cho em bé:

- Tã lót
- Áo nhỏ x 3
- Áo liền thân x 3 (ít nhất)
- Mũ/ găng vớ/ chăn nhỏ
- Tã/ khăn giấy ướt/ xô nhỏ
- Khăn xô
- Thìa/ cốc nhỏ/ Ống tiêm không kim (để bón bé ăn khi cần bổ sung sữa mẹ vắt ra, nếu cần - xem video ở Hội Sữa Mẹ)
- Khăn lông
- Ga/ gối/ chăn cho bé (nếu k muốn cho bé dùng ga gối của BV)
- Khăn choàng để quấn bé khi xuất viện

3- Những thứ không nên đem theo:

- Hộp sữa công thức/ bình sữa/ ti giả
- Vật dụng đắt tiền/ nữ trang
- Máy hút sữa có thể chưa cần, vì những ngày đầu là cơ hội tốt để bà mẹ học cách vắt sữa bằng tay. (Xem video massage 3' betibuti và phương pháp vắt sữa bằng tay của Hội Sữa Mẹ)

Các mẹ tham khảo toàn bộ tài liệu của betibuti để hiểu vì sao không cần và không nên bổ sung sữa công thức cho bé sơ sinh, dù sinh thường hay sinh mổ, dù được về với mẹ hay bị cách ly:

<https://www.facebook.com/groups/betibuti/permalink/436005053168346/>

Cơ thể mẹ đã sẵn sàng để nuôi con sữa mẹ hoàn toàn, ngay sau khi sinh, chỉ cần mẹ hiểu đúng và làm đúng! Chúc các mẹ sữa tự tin!

Khi nào có Sữa Mẹ?



Quý 2 Thai kỳ

Cơ thể mẹ bắt đầu sx sữa non, sữa đầu tiên đậm đặc dưỡng chất và kháng thể. Sữa non có sẵn nên bé sinh non, sinh mổ, cũng có ngay để bú (nếu con k bị cách ly).

Sơ sinh

Bé SS chỉ cần tb 5-7ml sữa non mỗi cữ bú, chỉ khoảng 30ml cho cả ngày trong 24 giờ đầu tiên

Da tiếp Da

da tiếp da với bé là da trần ngực mẹ và da bé áp vào nhau (bé chỉ mặc tả) cũng là cách để giúp tăng lượng sữa (và nhiều lợi ích khác)



Ngày thứ 3

Cho bé bú sớm và thường xuyên từ ngay sau khi sinh, sẽ giúp tăng lượng sữa non. Bé có thể bú tb 15-30ml một cữ khi tròn 3 ngày tuổi

Chuyển sang sữa già

Sữa non thường chuyển thành sữa già vào ngày thứ 3-5. Bầu vú mẹ có thể cương và nóng khi lượng sữa tăng nhanh. Sữa sẽ bớt đặc và màu trắng dần hơn

Cho bú theo nhu cầu

Để sữa mẹ sản xuất được tốt hơn, cho bé bú 8-12 cữ/ ngày. Cho bé bú thường xuyên giúp bé giảm cân "ngọt nước" ít hơn, thải phân su nhanh hơn, và giảm biểu hiện vàng da.



Cho bú hiệu quả

Sữa được bú hiệu quả trước và trong giai đoạn chuyển tiếp, sẽ giúp gia tăng cơ chế tạo sữa bởi hocmon, và ngược lại, nếu không cơ chế này sẽ bị suy giảm

Không tiết được sữa

Nếu mẹ bị stress khi sinh, truyền quá nhiều dịch, rối loạn nội tiết tố, tiểu đường thai kỳ, béo phì, bị cách ly con sau sinh, có thể sữa sẽ bị ức chế k tiết ra được.

Không dùng bình sữa

Tuyệt đối không dùng bình sữa và ti giả từ sơ sinh đến 6 tuần, khi cần cho bé bú sữa mẹ vắt ra thì chỉ bón cho bé bằng thìa/ hoặc cốc nhỏ.

MỖI ÔNG BỐ TRẺ CÓ THỂ LÀM GÌ ĐỂ HỖ TRỢ NUÔI CON SỮA MẸ?

Nguồn: <http://www.sustainababy.com.au/blog/August-2012/How-Fathers-Can-Support-Breastfeeding>

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng người cha là một yếu tố quan trọng trong sự thành công cho con bú. Đây Tanya, người đang cho con bú bé Billy của mình với sự hỗ trợ của chồng Andy, cách mà các ông bố có thể làm tốt nhất để có thể hỗ trợ vợ mình bắt đầu và tiếp tục duy trì nuôi con sữa mẹ lâu dài.

Ảnh minh họa: Chị Tanya cho con bú con trai Billy bú với sự hỗ trợ từ chồng là anh Andy. Ảnh chụp bởi NAG Viva Nhiếp, Fremantle WA.

Một thông điệp quan trọng cho tất cả những ông bố mới (và không quá mới) và tất cả các ông bố trên đời - bạn là vô cùng quan trọng! Tất nhiên người bạn đời của bạn là người thích hợp hơn tôi để nói với bạn điều này. Tôi chỉ đơn giản là ở đây để nói về một số cách mà bạn có thể áp dụng ảnh hưởng của bạn như một người cha để giúp người bạn đời của mình, giúp môi trường, và giúp chính điều kiện tài chính của mình và cung cấp cho con cái của bạn khởi đầu tốt đẹp nhất trong cuộc sống.

Tôi đang nói về việc nuôi con sữa mẹ. Đúng, bạn không phải là người được "trang bị" để có thể trực tiếp cho con bú, nhưng có rất nhiều cách mà bạn có thể giúp đỡ.

Các lợi ích vật chất và tinh thần của việc nuôi con sữa mẹ đối với mẹ và bé đã được nhiều tài liệu mô tả đầy đủ, nên tôi sẽ không đi vào chi tiết về nội dung này ở đây. Những lợi ích về môi trường của việc nuôi con sữa mẹ so với việc sử dụng sữa công thức như sữa mẹ không cần sản xuất, đóng gói, vận chuyển, sử dụng chai nhựa, sử dụng hoá chất, sử dụng năng lượng để tiệt trùng, sử dụng nguồn nước.. Sữa mẹ cũng không tốn kém, lúc nào cũng có sẵn cho con bú như trái ngược với sử dụng các loại sữa bé nhân tạo cũng là đáng kể; cho con bú không yêu cầu phải đóng gói, không có nhiên liệu hóa thạch để di chuyển, không có chai nhựa, không có hoá chất hoặc năng lượng để khử trùng và không có nước để bù đắp nguồn cấp dữ liệu. Nó cũng là giá rẻ, di động và trong hầu hết mọi trường hợp là dễ dàng một khi mẹ và bé nắm bắt được cách thực hành.

Điểm mấu chốt sau cùng này là nắm giữ chìa khoá của sự tham gia của bố. Nuôi con sữa mẹ không phải là luôn luôn dễ dàng ngay từ lần đầu tiên. Nhiều nghiên cứu của Úc và quốc tế đã chỉ ra rằng sự hỗ trợ của người bố là một yếu tố quan trọng trong tỷ lệ bắt đầu nuôi con sữa mẹ (Dennis 2002; Scott và cộng vào năm 2001) và thời gian nuôi con sữa mẹ (Rampel & Rampel 2004).

Vậy làm thế nào ông bố mới có thể giúp?

1- Tìm hiểu về nuôi con sữa mẹ - cách thức hoạt động và tại sao nó quan trọng. Niềm tin của bạn vào tầm quan trọng của sữa mẹ, cùng với niềm tin của chính bà mẹ, sẽ khuyến khích người mẹ bắt đầu cho con bú và tiếp tục duy trì khi gặp bất kỳ khó khăn nào.

2- Tham gia trong việc chăm sóc bé - Một số ông bố lo lắng rằng họ sẽ không thể kết nối với em bé nếu họ không thể giúp cho chúng ăn. Nhưng ông bố thật ra có thể xây dựng mối liên kết tình cảm với con trong nhiều cách khác, ví dụ như tắm rửa, thay tã, ôm ấp hoặc địu con. Và ông bố chơi với con theo cách riêng không giống cách của bà mẹ, vì vậy chỉ bằng cách dành thời gian chơi với bạn trẻ của bạn, bạn đang đem lại cho họ một món quà đặc biệt mà không ai khác có thể! Có

lễ, thỉnh thoảng bạn có thể cho bé bú bằng sữa mẹ vắt ra, hoặc bạn có thể đợi đến khoảng 6 tháng để tham gia cho bé ăn dặm. nữa để giới thiệu thức ăn đặc.

3- Làm bớt việc cho vợ - nhiều bà mẹ mới cảm thấy họ không có thời gian để làm bất cứ điều gì ngoài việc lo cho bé bú, vì vậy họ sẽ cảm thấy căng thẳng nếu các công việc khác chông chát. Hãy nhớ rằng cho em bé bú là việc quan trọng nhất của vợ mình vào lúc này, vì vậy bạn có thể giúp đỡ bằng cách làm đỡ công việc nhà nhiều hơn bình thường, giúp chăm bé và giúp chăm các bé lớn hơn.

4- Giúp vợ thư giãn - điều này sẽ giúp cho sữa của bà mẹ trở nên dồi dào và sữa về một cách nhanh chóng hơn, giúp cho việc bú mẹ dễ dàng hơn cho cả mẹ và bé. Có thể bạn có thể giúp thêm việc vặt trong nhà, mang lại cho vợ mình một ly nước, massage vai hoặc chỉ ngồi và nói chuyện với vợ, nếu đây là những gì cô ấy cần nhất.

5- Gọi người trợ giúp - nếu vợ bạn có vấn đề lo lắng hoặc gặp rắc rối trong quá trình nuôi con sữa mẹ, hãy khuyến khích cô ấy tìm người giúp. Đây không phải là một sự thừa nhận mình kém cỏi. Bạn hoặc vợ mình có thể nhờ bà mẹ khác có kinh nghiệm nuôi con sữa mẹ, chuyên gia y tế hoặc một Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ của Úc.

Thêm một lưu ý cá nhân, tôi may mắn có một người chồng hỗ trợ tôi tới đa 100% ủng hộ cuộc hành trình nuôi con sữa mẹ. Con trai của chúng tôi bé Billy được bú sữa mẹ trong sáu tháng, nhưng không có vấn đề gì rằng bé không có mối liên kết gắn bó với bố. Cả hai đều yêu thích những giờ "chơi với bố", bao gồm cả chơi "cricket" trong phòng khách, từ trước khi bé Billy được một tuổi. Chồng tôi, cũng như tôi, là người cực kỳ ủng hộ nuôi con sữa mẹ, và tôi tự tin rằng với sự hỗ trợ của chồng mình, tôi sẽ cho Billy lâu dài cho đến khi cả tôi và bé đều sẵn sàng để cai sữa mẹ (hiện tại bé Billy được 18 tháng).

(Tanya Fyfe - 8/2012)

PHÁT HIỆN MỚI VỀ MỘT LOẠI KHÁNG THỂ TRONG SỮA MẸ: MỘT PROTEIN TỰ NHIÊN TRONG SỮA MẸ CHỐNG ĐƯỢC HIV

Nguồn:

<http://www.smithsonianmag.com/science-nature/discovered-a-natural-protein-in-breast-milk-that-fights-hiv-3189537/?no-ist>

Joseph Stromber - SMITHSONIAN.COM - Ngày 21 tháng 10 năm 2013

Các nhà khoa học đã xác định được một loại protein được gọi là Tenascin C trong sữa mẹ "bắt" được virus HIV và ngăn không cho virus HIV đưa ADN của nó vào tế bào của con người.

Các nhà khoa học đã xác định được một loại protein trong sữa mẹ được gọi là Tenascin C "bắt" được virus HIV (virus được thể hiện ở trong hình là những điểm màu xanh lá) và ngăn không cho virus HIV đưa ADN của nó vào tế bào của hệ miễn dịch ở người (thể hiện bằng màu tím, với pseudopodia (chân giả để bắt virus) màu hồng). Hình ảnh minh họa của CDC.

Trong nhiều thập kỷ qua, các quan chức y tế công cộng đã bối rối trước một thực tế đáng ngạc nhiên về HIV: Chỉ có khoảng 10-20 phần trăm trẻ sơ sinh được bú sữa mẹ của các bà mẹ bị nhiễm virus HIV. Xét nghiệm cho thấy, mặc dù, rằng virus HIV hiện diện trong sữa mẹ, do đó, những em bé ấy bị tiếp xúc với virus nhiều lần mỗi ngày trong vài tháng đầu tiên (hoặc thậm chí nhiều năm) của cuộc sống.

Giờ đây, một nhóm các nhà khoa học và các bác sĩ từ Đại học Duke đã tìm ra lý do tại sao những đứa trẻ ấy không bị lây nhiễm. Sữa mẹ tự nhiên có chứa một loại protein được gọi là Tenascin C vô hiệu hoá được HIV, và trong hầu hết mọi trường hợp, ngăn cản virut HIV truyền từ mẹ sang con. Cuối cùng, họ cho biết, protein này có khả năng trở thành một loại thuốc chống HIV quý giá cho cả trẻ nhỏ và người lớn đã bị HIV dương tính hoặc có nguy cơ nhiễm bệnh.

Nghiên cứu này, đã được công bố hôm nay trong Kỷ yếu của Viện hàn lâm Khoa học, xây dựng nghiên cứu dựa trên công trình trước đây của các nhà nghiên cứu khác, cho thấy rằng, cả trong nuôi trường cấy mô và ở chuột thí nghiệm, sữa mẹ từ bà mẹ nhiễm HIV đã được tự nhiên ưu đãi với đặc tính chống HIV. Các nhà khoa học nhận thấy rằng một số protein trong sữa mẹ cũng có khả năng chống bệnh này, nhưng chưa biết đó là loại nào.

Một phần của nghiên cứu này, các nhà nghiên cứu chia sữa mẹ thành phần nhỏ chứa các protein cụ thể, thông qua một số bộ lọc-tách các protein theo kích thước, điện tích và các đặc tính khác và thử nghiệm từng phần, khi đưa vào môi trường cấy mô, xem phần nào có thể ngăn chặn các tế bào khỏi bị lây nhiễm HIV. Cuối cùng, sử dụng khối phổ, họ thấy rằng một loại protein đặc biệt có mặt trong tất cả các phần thí nghiệm kháng được HIV, nhưng không có trong các phần thí nghiệm không kháng được bệnh: Tenascin C.

"Các protein hoạt động bằng cách tự gắn kết vào lớp vỏ của virus HIV, và một trong những điều thú vị là chúng tôi thậm chí còn có thể chỉ ra chính xác vị trí liên kết trên lớp vỏ," Sallie Permar, tác giả chính của nghiên cứu nói. Nhóm nghiên cứu cũng phát hiện ra rằng các protein này gắn vào vỏ virus HIV ở một vị trí trọng yếu, nơi mà virus tấn công vào các tế bào T của con người, gọi là CCR5, cách mà virus thâm nhập hẳn qua màng tế bào. Khi Tenascin C kẹp vào virus ở vị trí cụ thể này, ngăn chặn con đường tấn công bình thường của virus HIV và giảm hẳn hiệu quả của loại virus này.

Tuy nhiên, các nhà nghiên cứu nói rằng còn có những yếu tố tự nhiên khác trong sữa mẹ có thể giữ một vai trò quan trọng trong cuộc chiến chống HIV. "Đây rõ ràng chưa phải là toàn bộ câu chuyện, bởi vì chúng tôi có những mẫu có số lượng protein này thấp nhưng HIV vẫn bị làm tê liệt" Permar nói. "Vì vậy, protein này có thể hoạt động phối hợp với các yếu tố kháng virus và kháng khuẩn khác trong sữa mẹ."

Cho dù các thành phần đó là gì, phát hiện này giúp thay đổi hướng dẫn của Liên Hợp Quốc gần đây đề nghị thậm chí bà mẹ nhiễm HIV ở các nơi thiếu thốn nên cho con bú, nếu họ đang dùng thuốc kháng virus ARV để chống lại bệnh của mình. Đó là bởi vì - như thống kê cho thấy những lợi ích tăng cường dinh dưỡng và miễn dịch to lớn của sữa mẹ vượt hơn hẳn rủi ro tương đối nhỏ của việc con có thể bị HIV qua bú sữa mẹ. Tenascin C, có vẻ như, là một phần của lý do tại sao mà tốc độ truyền là thấp đáng ngạc nhiên, và khi mẹ được điều trị bằng các loại thuốc kháng virus đầy đủ có thể giúp tỉ lệ lây nhiễm thấp chỉ còn 2 phần trăm.

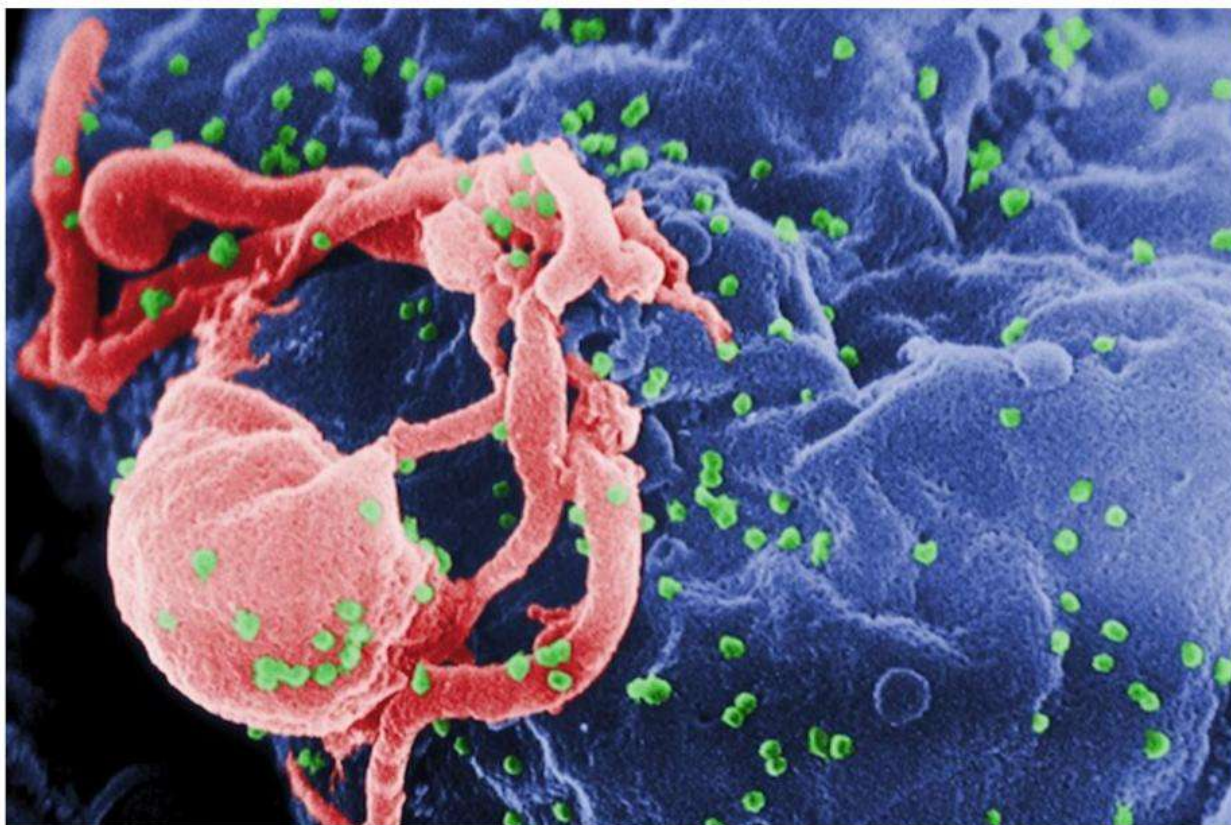
Các bước tiếp theo, Permar nói, được xác định trong đó diện tích Tenascin C đang hoạt động trong liên kết với HIV và liệu nó có hiệu quả có thể ngăn ngừa lây truyền trong động vật sống, như trong môi trường cấy mô. Nếu nó hoạt động, nó có thể có khả năng được đưa vào một loại thuốc HIV với các ứng dụng rộng hơn. Sử dụng có thể bao gồm, việc nghiên cứu bổ sung cho bé không được bú mẹ hoặc giúp cho những người cần tăng cường sức đề kháng. Thậm chí người ta còn hình dung rằng một ngày nào đó sẽ có thuốc từ loại protein này để giảm nguy cơ lây nhiễm HIV ở người lớn.

Một lợi thế ngay lập tức, nói Permar, là "protein này chắc chắn đảm bảo an toàn, bởi vì nó đã là một thành phần sữa mẹ. Đó là thức ăn tự nhiên trẻ ăn hàng ngày. "Trong khi các phương pháp điều trị khác, phải được kiểm tra độc tính.

Sự hiện diện Tenascin C trong sữa mẹ, tuy nhiên, nhắc nhở một câu hỏi sâu hơn: "Tại sao sữa tự nhiên bao gồm một protein chống được HIV, một loại virus phát triển rất gần đây trong lịch sử tiến hóa của chúng ta, trong đầu thế kỷ 20?"

"Tôi không nghĩ rằng loại protein này trong sữa mẹ được hiện diện với chủ ý để chống HIV trong sữa mẹ để chống lại HIV đặc biệt, nhưng, liên quan đến khả năng chống các loại nhiễm trùng qua đường cho con bú," Permar nói. "Công việc của chúng tôi đã chỉ ra rằng hoạt động Tenascin C là không chỉ chống HIV, vì vậy chúng tôi nghĩ rằng nó có tác dụng là một protein chống vi khuẩn với tác dụng rộng."

Nói cách khác, Tenascin C có hiệu quả phòng, chống một lượng lớn các bệnh nhiễm trùng (có lẽ liên quan đến vai trò của nó ở người lớn, nơi mà nó tác động được nhiều loại mô với nhau, đòi hỏi có thể liên kết với một mảng rộng của các tế bào khác nhau). Thực tế thì protein này lại có khả năng liên kết đúng vị trí trọng yếu trên lớp vỏ của virus HIV, để vô hiệu hoá khả năng gây nhiễm của virus này, Perma gọi protein Tenascin C này là "món quà của sự tiến hoá".



Scientists have identified a milk protein called Tenascin C that binds to HIV (the virus is shown here in green) and prevents it from injecting its DNA into human immune system cells (shown in purple, with **pseudopodia** in pink). Image via **CDC**

BẢNG SO SÁNH SỮA MẸ VÀ SỮA CÔNG THỨC SỮA CÁC LOÀI KHÁC

Bảng so sánh sữa mẹ và sữa công thức, giúp các mẹ yên tâm về nguồn sữa tuyệt vời của mình cho em bé, sữa mẹ ưu tiên nuôi nấng hơn là cơ bắp các mẹ nhé, não bé chỉ có 3 năm đầu để phát triển hết mức còn cơ bắp là cả đời cơ mà, lúc lớn lên còn mong giảm cân cho đẹp, còn lớn lên rồi ko quay lại được giai đoạn phát triển não đầu nhé phải tự hào rằng con mình rất thông minh vì sữa mẹ giúp bé rất nhiều hơn là lên vài kg.

DƯỠNG CHẤT	SỮA MẸ	SỮA CÔNG THỨC	NHẬN XÉT
Chất béo (Fats)	<ul style="list-style-type: none"> Giàu Omega 3 như DHA và AA giúp phát triển trí não. Tự động điều chỉnh theo nhu cầu của trẻ; giảm dần khi bé lớn Giàu cholesterol Hầu như hấp thụ hoàn toàn. Có chứa enzyme tiêu hóa chất béo là lipase. 	<ul style="list-style-type: none"> Không có DHA Không điều chỉnh theo nhu cầu của trẻ Không có cholesterol Không được hấp thụ hoàn toàn Không có lipase 	Chất béo là dưỡng chất quan trọng nhất trong sữa mẹ; sự không có mặt của cholesterol và các chất dinh dưỡng quan trọng cho việc phát triển trí não và thể chất của sữa công thức có thể làm cho trẻ mắc phải các bệnh về tim mạch và hệ thần kinh trung ương khi trưởng thành. Chất béo còn thừa và không hấp thụ hết trong sữa công thức góp phần làm cho phần của trẻ bú bình có mùi khó chịu.
Đạm (Protein)	<ul style="list-style-type: none"> Chứa whey mềm, dễ tiêu hóa (whey là chất lỏng nước của sữa chua) Dễ hấp thụ hoàn toàn, nhiều hơn trong sữa mẹ của trẻ sinh non. Có Lactoferrin có lợi cho đường ruột. <ul style="list-style-type: none"> Có chứa Lysozyme, một chất chống khuẩn. Giàu các thành phần đem giúp cho sự phát triển trí não và thể chất Giàu các tác nhân trưởng thành 	<ul style="list-style-type: none"> Có casein vón cục, khó tiêu hóa. Không được hấp thụ hoàn toàn, nhiều chất thải hơn nên thận sẽ phải làm việc nhiều hơn. Không có Lactoferrin, hoặc chỉ có rất ít. Không có lysozyme. Thiếu hoặc có lượng đạm rất thấp cho việc phát triển trí não và thể chất. Thiếu các tác nhân trưởng 	Trẻ sơ sinh không di ứng với đạm trong sữa mẹ.
	<ul style="list-style-type: none"> Có các chất đạm giúp bé ngủ dễ dàng. 	<ul style="list-style-type: none"> thành Không có nhiều chất đạm giúp cho bé ngủ ngon. 	
Tinh bột	<ul style="list-style-type: none"> Giàu lactose Giàu oligosaccharides, tốt cho đường ruột. 	<ul style="list-style-type: none"> Một số sữa công thức không có lactose Thiếu oligosaccharides 	Lactose được xem là một loại tinh bột quan trọng cho việc phát triển trí não. Nghiên cứu cho thấy lượng lactose của loài nào thì phù hợp cho kích cỡ bộ não của loài đó.
Các yếu tố tăng cường miễn dịch	<ul style="list-style-type: none"> Giàu các tế bào máu trắng (white blood cells), có hàng triệu tế bào như vậy trong mỗi cữ bú. Giàu globulin miễn dịch (immunoglobulins) 	<ul style="list-style-type: none"> Không có tế bào sống hoặc bất kỳ tế bào nào khác. Thức ăn "chết" không có lợi ích miễn dịch nào cả. Có rất ít globulin miễn dịch và hầu hết là không phù hợp. 	Khi người mẹ bị phơi nhiễm một loại vi trùng nào đó thì sẽ tiết ra kháng thể đối với vi trùng đó và đồng thời sẽ truyền kháng thể này cho con qua sữa mẹ.
Vitamin và khoáng chất	<ul style="list-style-type: none"> Hấp thụ tốt hơn, đặc biệt là sắt, kẽm và can-xi Từ 50 đến 75 phần trăm chất sắt được hấp thụ. Chứa nhiều selenium (một chất chống oxy hóa) 	<ul style="list-style-type: none"> Không hấp thụ tốt Chỉ có từ 5 đến 10 phần trăm chất sắt được hấp thụ. Chứa ít selenium (một chất chống oxy hóa) 	Vitamin và khoáng chất trong sữa mẹ có tác động sinh học cao hơn – tức là bé sẽ hấp thụ nhiều hơn. Sắt bổ nhiều chất này vào để cho giống sữa mẹ, làm cho việc tiêu hóa khó khăn hơn.
Men tiêu hóa và các hormone	<ul style="list-style-type: none"> Giàu men tiêu hóa, ví dụ như lipase và amylase Giàu các hormones: thyroid, prolactin, oxytocin và hơn 15 loại khác. Thay đổi tùy theo chế độ ăn uống của mẹ. 	<ul style="list-style-type: none"> Quá trình chế biến sẽ giết chết các men tiêu hóa và hormone, không phải là thức ăn đầu đời dành cho con người. Luôn có mùi vị như nhau. 	Men tiêu hóa giúp hỗ trợ đường ruột, hormone góp phần cân bằng sinh-hóa học và sức khỏe của bé. Chế độ ăn uống ảnh hưởng đến sữa mẹ và sữa mẹ điều chỉnh theo chế độ ăn uống của gia đình, phù hợp với bé.
Chi phí	Chỉ tốn tiền thức ăn cho mẹ	<ul style="list-style-type: none"> Tốn tiền mua sữa công thức Tiền mua sữa công thức đặc biệt dành cho trẻ bị dị ứng Tiền mua bình, thiết bị tiệt trùng. 	

ĐẶC ĐIỂM GIỐNG NÒI:

Có sữa loài nào giống loài nào k?

Có phải sữa chỉ là dinh dưỡng? miễn lấy sữa của loài nào khác (dù loài đó có nhu cầu và chuẩn phát triển khác hẳn?) rồi thêm bớt chất cho có công thức giống giống là được?

Sữa của con hải cẩu lông trắng là nhiều chất béo nhất vì nó ở phía bắc Đại Tây Dương và các khu vực của Bắc Băng Dương vùng băng lạnh cần có lớp mỡ thật dày để chống lạnh, mình là người sống ở vùng nhiệt đới thì đâu cần mỡ cần béo mà cần não phát triển hơn.

Species	Lactose	Protein	Fat
Women	70	8	41
Horse	62	19	13
Pig	55	56	83
Cow	48	32	37
Goat	41	29	38
Sheep	48	55	74
Dog/Wolf	38	75	95
Rabbit	22	103	151
Harp Seal	1	87	422

Những chất có trong sữa mẹ, những chất có trong sữa công thức, sữa mẹ giúp bé nuôi não trong 3 năm đầu đời, không những não mà các cơ quan trong cơ thể bé cũng được hoàn thiện tuyệt đối hơn là sữa công thức chỉ có nhiệm vụ đưa chất vào cơ thể giúp bé béo lên hãy nuôi con bằng sữa mẹ để con phát triển toàn diện các mẹ nhé, hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời và tiếp tục trong 2 năm tiếp theo kèm với ăn dặm.

DID YOU EVER WONDER WHAT'S IN... ?

BREASTMILK

MAKES
 1.5% Fat
 1.5% Protein
 7% Lactose
 0.1% Vitamin A
 0.1% Vitamin D
 0.1% Vitamin E
 0.1% Vitamin K
 0.1% Calcium
 0.1% Iron
 0.1% Zinc
 0.1% Copper
 0.1% Selenium
 0.1% Magnesium
 0.1% Phosphorus
 0.1% Potassium
 0.1% Sodium
 0.1% Chloride
 0.1% Sulfate
 0.1% Bicarbonate
 0.1% Citrate
 0.1% Malate
 0.1% Lactate
 0.1% Oxalate
 0.1% Urate
 0.1% Mucic acid
 0.1% Fatty acids
 0.1% Nucleic acids
 0.1% Amino acids
 0.1% Enzymes
 0.1% Hormones
 0.1% Antibodies
 0.1% Cells
 0.1% Bacteria
 0.1% Fungi
 0.1% Parasites
 0.1% Viruses
 0.1% Prions

FORMULA

MAKES
 1.5% Fat
 1.5% Protein
 7% Lactose
 0.1% Vitamin A
 0.1% Vitamin D
 0.1% Vitamin E
 0.1% Vitamin K
 0.1% Calcium
 0.1% Iron
 0.1% Zinc
 0.1% Copper
 0.1% Selenium
 0.1% Magnesium
 0.1% Phosphorus
 0.1% Potassium
 0.1% Sodium
 0.1% Chloride
 0.1% Sulfate
 0.1% Bicarbonate
 0.1% Citrate
 0.1% Malate
 0.1% Lactate
 0.1% Oxalate
 0.1% Urate
 0.1% Mucic acid
 0.1% Fatty acids
 0.1% Nucleic acids
 0.1% Amino acids
 0.1% Enzymes
 0.1% Hormones
 0.1% Antibodies
 0.1% Cells
 0.1% Bacteria
 0.1% Fungi
 0.1% Parasites
 0.1% Viruses
 0.1% Prions



CÁC KIẾN THỨC CẦN THIẾT KHI CHO NHẬN SỮA

Các phương pháp kích sữa:

DÙNG MÁY HÚT SỮA ĐỂ HỖ TRỢ TRONG THỜI GIAN HÚT SỮA:

Tim lại nguồn sữa mẹ: 10'x10 lần/ ngày (khoảng 3-4 Tuần), nếu mẹ mất sữa, không còn cho con bú trong nhiều tháng, cho đến khi thấy sữa trở lại thì bắt đầu kích sữa.

Kích sữa cách 1: bú 1 bên, hút 1 bên

Kích sữa cách 2: Hút thêm 10' ngay sau khi cho con bú (bên bầu vú con vừa bú)

Kích sữa cách 3: Hút 20' sau cữ bú 1h, nếu bé cách cữ bú 3g.

Kích sữa cách 4: Hút sữa cách mỗi 3g (k quá 6h), nếu mẹ đi làm hoặc con bị cách ly.

CÁC YẾU TỐ KHÁC:

Tiếp tục cho con bú không bỏ cữ, đặc biệt các cữ bú đêm, khi hocmon tạo sữa tăng

Dinh dưỡng phong phú và uống nhiều nước.

Ngủ, nghỉ tối đa có thể và giữ tinh thần vui vẻ, sảng khoái.

Tự tin vào bản năng làm mẹ của cơ thể (tạo được con 9 tháng thì có khả năng tạo tiếp tục tạo được sữa mẹ cho con)

TIÊU CHÍ HỘI ĐỦ:

Sức khỏe tổng quát tốt (nên xét nghiệm máu mỗi 6 tháng)

Xác nhận âm tính HIV, không thuộc nhóm có nguy cơ HIV cao.

Không có vết thương hở, nhiễm trùng trong và ngoài bầu vú, quầng vú, đầu ti.

Không có ung thư (không hóa trị, xạ trị), và không dung thuốc chống chỉ định cho bà mẹ cho con bú.

Không có ở trong vùng đang có dịch bệnh.

Không sử dụng rượu, thuốc lá, các loại thảo dược vitamin không rõ nguồn gốc.

Có kiến thức đúng về cách vắt trữ sữa + con ruột phát triển.

GHI NHỚ:

***Sữa cho tặng của các bà mẹ hội đủ tất cả tiêu chí trên đây không nhất thiết qua xử lý nhiệt

***Sữa cho tặng không đáp ứng , hoặc không biết rõ, vẫn sử dụng được nhưng cần xử lý nhiệt đúng cách.

VẮT TRỮ SỮA MẸ ĐÚNG CÁCH

Rửa tay xà phòng trước khi vắt

Vệ sinh đầu ti, quầng vú, bầu vú bằng cách lau sạch ngay sau khi cữ bú trước và thoa sữa mẹ để bảo vệ

Thay miếng lót sữa và áo ngực thường xuyên, tránh ẩm ướt.

Vệ sinh và tiệt trùng dụng cụ vắt/hút/hứng/trữ sữa (sử dụng túi trữ sữa chuyên dụng và tránh dung lại túi)

Trữ sữa lạnh/đông đúng cách (ghi rõ ngày giờ vắt trên túi/bình sữa trữ):

Nhiệt độ phòng >29 độ - tối đa 1h

Nhiệt độ phòng máy lạnh <26 độ - tối đa 6h

Túi đá khô để vận chuyển – tối đa 24h

Ngăn mát tủ lạnh – tối đa 48h

Ngăn đá tủ lạnh nhỏ 1 cửa – tối đa 2 tuần

Ngăn đá tủ lạnh 2 cửa (ngăn đá cửa riêng) – tối đa 3 tháng

Tủ đông chuyên dụng – tối đa 6 -12 tháng tùy loại tủ.

CÁC PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ:

	Hâm ủ ấm	Tươi (rã đông)	1. Tiệt trùng	2. Nhiệt đều	3. Nhiệt nhanh
Nhiệt độ	40oC	-15oC	62.5oC	62.5oC	72oC
Thời gian			30'	30'	Vài giây
Hiệu quả		Khử khuẩn nhiễm trùng sau 3 ngày	Tác dụng khử hết các loại vi trùng và vi khuẩn	Khử hết HIV Giảm e-coli Giảm tác động của các loại vi khuẩn khác	Khử hết HIV Giảm e-coli Giảm tác động của các loại vi khuẩn khác
Hệ quả phụ			Giảm men Giảm <70% kháng thể Tăng/giảm 1 số vitamin (?)	Giảm men Giảm <70% kháng thể Tăng/giảm 1 số vitamin (?)	Giảm men Giảm ít kháng thể Tăng/giảm 1 số vitamin (?)

*GHI NHỚ: chỉ khi mẹ không hội đủ, hoặc không biết rõ tiêu chí sức khỏe, sữa đó mới cần xử lý nhiệt

CHẤT LƯỢNG DINH DƯỠNG CỦA SỮA MẸ

Chúng ta đều biết rằng sữa mẹ từ máu, mỡ, xương của bà mẹ thành siêu thực phẩm để nuôi con ruột

Chúng ta nên biết rằng không có ai (trong cộng đồng chúng ta) SẢN XUẤT SỮA MẸ ĐỂ BÁN.

Cũng không có ai sản xuất riêng, dự trữ riêng hai loại sữa, một chất lượng tốt hơn cho con mình và một là chất lượng kém hơn để tặng cho.

CÁCH THỨC TƯƠNG TÁC GIAO TIẾP GIỮA MẸ CHO/ NHẬN SỮA:

MẸ NHẬN SỮA

Cần bày tỏ sự cảm kích đối với mẹ cho sữa trong hành động và lời nói

Cần tôn trọng lịch hẹn nhận sữa

Cần xây dựng mối quan hệ bạn bè gần gũi, có thể trao đổi những thông tin nhạy cảm

Cần tích cực học hỏi kinh nghiệm để tự kích sữa cho con

MẸ CHO SỮA

Nên nhạy cảm và bao dung với sự lúng túng và thiếu sót khi người mẹ quá tập trung vào sản phẩm

Nên tôn trọng lịch hẹn cho sữa

Nên cởi mở xây dựng mối quan hệ bạn bè, chủ động chia sẻ thông tin về sức khỏe và gia đình.

Nên tích cực khuyến khích và chia sẻ kinh nghiệm kích sữa.

MỐI QUAN TÂM CHUNG VỀ VIỆC CHO NHẬN SỮA MẸ

Chất lượng dinh dưỡng và điều kiện sức khỏe của bà mẹ cho sữa

Cách thức vắt, trữ, bảo quản có ảnh hưởng đến chất lượng sữa

Cách thức sử dụng sữa mẹ khác an toàn

Cách thức giao tiếp giữa mẹ nhận sữa và cho sữa

CÁC HÌNH THỨC CHO NHẬN SỮA MẸ

Bú ké Cô Dì (gia đình)

Vú nuôi sữa

Ngân hàng sữa mẹ chuyên nghiệp (chuyên nghiệp)

Cộng đồng kết nối các bà mẹ cho nhận sữa

Xin/mua sữa trên mạng (không nên)

VÌ SAO CẦN CHO NHẬN SỮA MẸ

UNICEF 2005

Sữa mẹ ruột bú trực tiếp [bản năng]

Sữa mẹ ruột đã vắt ra/trữ lạnh/trữ đông (cần được cung cấp kiến thức)

Sữa xin của mẹ khác [văn hóa cộng đồng]

Sữa công thức phù hợp (quảng cáo thương mại)

LÝ DO:

Cấu tạo sinh học khép kín của cặp mẹ và con là hoàn hảo trong sữa mẹ

Cấu tạo hóa sinh và chức năng của sữa người phù hợp với con người

Tác hại và rủi ro của sữa công thức nhiều hơn sữa mẹ

5 LÃNH VỰC PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ:

PHẦN 1: PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT

1/GIÚP CON YÊU PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT: CON SẼ PHÁT TRIỂN VÀ HỌC TẬP TỐT NHẤT KHI CƠ THỂ CON KHỎE MẠNH

Từ tháng đầu con đã có thể ngóc đầu, bố mẹ hãy để con nằm sấp, úp bụng ngay từ trong tháng và chơi cùng con nhé. Từ tháng thứ 2-3 con ý thức về bàn tay, hãy đưa các đồ vật mềm, nhiều màu sắc cho con cầm nắm. Tuyệt đối không mang găng tay, giúp con cảm nhận bàn tay được tốt hơn.

3 tháng tiếp theo con đã biết lẫy, hãy đặt đồ chơi quanh con và để con lấy chúng. Từ tháng thứ 4-5 con có ý thức về đôi chân (con hay nằm và đưa chân lên gặm - không phải là con muốn ăn chân giò đâu nhé), bố mẹ hãy bày những trò chơi với 2 chân con sẽ càng mau điều khiển tốt đôi chân.

6-9 tháng con đã biết ngồi, con sẽ học bằng cách hoạt động, bố mẹ hãy đặt đồ chơi xung quanh bé và cho bé 1 không gian an toàn để bé chơi

9-12 tháng: cố gắng giúp bé hoạt động các ngón tay và ngón chân bằng cách chơi các trò chơi và các bài hát mà có sử dụng đến tay chân

12-15 tháng: con bắt đầu tự đi được, bố mẹ hãy dắt bé đi dạo và chơi ở bên ngoài nhé

15-18 tháng: con đã có thể leo trèo và nhảy nhót được rồi, hãy cho bé không gian an toàn để vận động cánh tay và chân bằng cách leo trèo, và nhảy múa cùng con nữa!

PHẦN 2: PHÁT TRIỂN QUAN HỆ XÃ HỘI VÀ CẢM XÚC

2/CON SẼ HỌC TỐT NHẤT KHI MẸ YÊU CON, KHUYẾN KHÍCH CON VÀ GIÚP CON TIẾP XÚC VỚI NHIỀU NGƯỜI KHÁC

3 tháng đầu: con rất cần và tin tưởng ở mẹ: cho con bú và vỗ về con khi con khóc, như thế con có thể học và sẽ thấy yên tâm khi có mẹ

3 -6 tháng: con bắt đầu thể hiện cảm xúc của mình rồi đấy: hãy chú ý đến cảm xúc của con, hãy đáp lại âm thanh và cảm xúc của con bằng cách mà khiến con vững tâm nhất

6 -9 tháng: con thích ở bên những người quen thuộc với con nhất vì như thế giúp con cảm thấy yên tâm và cảm thấy được yêu thương

9 -12 tháng: con thích chơi với người lớn, hãy hát và nhảy múa cùng con, cùng con chơi những đồ chơi mà có thể phát ra âm thanh

12 -15 tháng: con thích khám phá thế giới xung quanh khi có sự giúp đỡ, hãy giúp con làm việc đó bằng cách theo dõi con, cười với con và hãy nói" con làm được rồi, con giỏi lắm"

15 - 18 tháng: ở cạnh con khi con thấy sợ hãi, ôm con và nói những từ tốt đẹp với con

18- 24 tháng: con thích chơi đóng kịch, học qua vai diễn. Hãy chơi trò diễn kịch với con nhé!

PHẦN 3: GIÚP CON KHÁM PHÁ VÀ NHẬN THỨC THẾ NÀO: CON MUỐN HỌC VÀ BỐ MẸ CÓ THỂ KHUYẾN KHÍCH CON

3 tháng đầu: Con nhìn vào mặt mọi người và cười. Bố mẹ nhìn vào mắt con khi thay đồ và cho con ăn. Hãy cười với con

3 - 6 tháng: Con thích cầm nắm. Con thích nhìn và sợ mọi thứ. Bố mẹ hãy giúp con chơi với đồ chơi an toàn

6 - 9 tháng: Con thích chơi đồ chơi. Bố mẹ chơi với con sử dụng các đồ chơi có tính năng, âm thanh và hình khối khác nhau

9 - 12 tháng: Con bò để khám phá. Cho con chơi và bò ở nơi an toàn, bố mẹ theo dõi con cẩn thận.

12 - 15 tháng: Con biết mình muốn gì. Bố mẹ để ý những thứ con thích và muốn chơi. Bố mẹ hãy chơi cùng con nhé.

15 – 18 tháng: Học mà chơi. Để con tìm cách thức chơi mới. Bố mẹ cũng nên gợi ý cho con.

PHẦN 4 – CON HỌC KHI BỐ MẸ GIÚP CON KHÁM PHÁ THẾ GIỚI XUNG QUANH

3 tháng đầu: Con học qua các giác quan. Bật nhạc nhẹ nhàng khi ôm con

3-6 tháng: Con để ý tới lịch trình. Bố mẹ nựng con và hát nhẹ nhàng cho con nghe trước giờ đi ngủ.

6-9 tháng: Con thích mọi người. Con nhìn mọi người trong bức ảnh và sách. Bố mẹ cùng nhìn vào gương với con

9-12 tháng: Con thích chơi trò trốn tìm. Giấu 1 vật và sau đó mở ra. Chơi trốn tìm với con

12-15 tháng: Con bắt đầu viết nguệch ngoạc. Cho con bút màu và bút nhớ dòng khi vẽ cùng con

15-18 tháng: Đặt đồ vật vào cùng chỗ. Giúp con chơi những đồ vật con có thể chất thành đồng hoặc chơi trò lắp ráp đơn giản.

BẢN NĂNG LÀM MẸ:

Ý NGHĨA HÀNH VI của tín hiệu prolactin trong hệ thống thần kinh trung ương trong thời gian mang thai và cho con bú

Dr David R. Grattan (2002) - Sở Giải phẫu học và Sinh học cấu trúc, Trường Khoa học Y tế và Trung tâm nghiên cứu khoa học thần kinh, Đại học Otago, Dunedin, New Zealand

Vai trò của hormone prolactin trong việc điều tiết sự phát triển tuyến vú và chức năng trong khi mang thai và cho con bú cũng được thành lập.

Tuy nhiên, ngoài ra, prolactin xuất hiện để có một vai trò rộng lớn hơn nhiều trong sinh lý cho con bú. Có biểu hiện phổ biến của các thụ thể prolactin ở vùng dưới đồi trong thời gian cho con bú, cho thấy vai trò nhiều mặt cho prolactin trong việc điều chỉnh chức năng vùng dưới đồi.

Trong thời gian mang thai và cho con bú, não của người mẹ trải qua một quá trình biến đổi cấu trúc và chức năng, thành lập các hành vi thích hợp để nuôi và chăm sóc con cái, để thích nghi với nhu cầu dinh dưỡng và trao đổi chất tế sản xuất sữa, và để duy trì tiết hormone thích hợp để cho phép tổng hợp sữa, tiết sữa và xuống sữa.

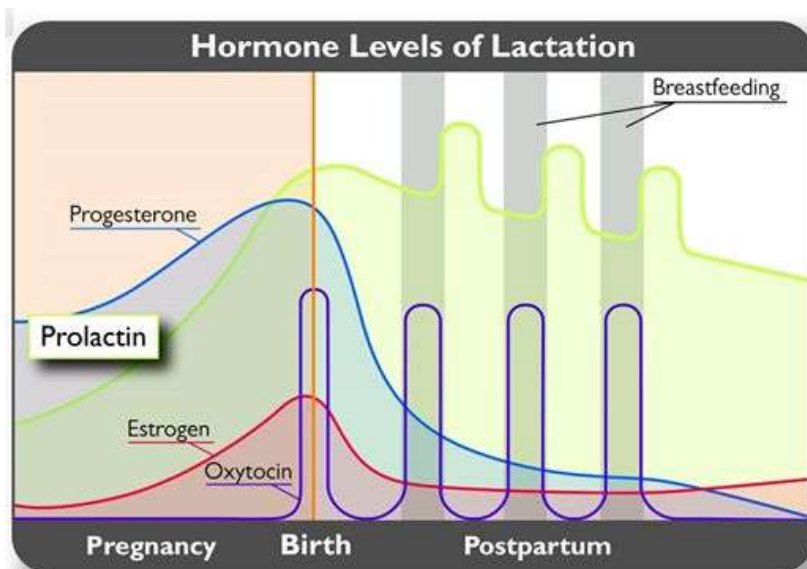
Sự phối hợp của một loạt các ví dụ của sự thích nghi sinh học thần kinh và thần kinh nội tiết yêu cầu một cơ chế nội tiết hoàn hảo, khả năng giao tiếp tình trạng sinh sản đến bộ não. Bằng chứng cho thấy prolactin là một phần của cơ chế này.

Link:

http://www.researchgate.net/profile/David_Grattan3/publication/11450624_Behavioural_significance_of_prolactin_signalling_in_the_central_nervous_system_during_pregnancy_and_lactation/links/0912f50858ed2da6ff000000

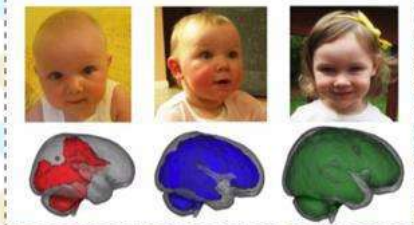
Như thế bà mẹ không cho con bú mẹ, cai sữa (và ngưng tạo sữa) sớm ngay sau khi sinh, có sự hạn chế hormone prolactin để cấu trúc não sẵn sàng cho các hành vi bản năng làm mẹ?

Lâu nay chúng ta chỉ nghe nói đến "hormone tình yêu oxytocin" (hormone tiết sữa) gia tăng khi mẹ cho con bú, tạo nên sự gắn kết giữa mẹ và con. Thông tin bên trên cho chúng ta hiểu rằng hormone prolactin (hormone tạo sữa) cũng có một vai trò căn bản ý nghĩa trong cơ chế này.



Adapted from Love, 1990

CÁC CỘT MỐC QUAN TRỌNG

CÁC CỘT MỐC	CƠ HỘI "MỘT ĐI KHÔNG TRỞ LẠI"	NCSM ĐÚNG CÁCH - "ĐỜI NGƯỜI CHỈ CÓ MỘT LẦN"
 <p>30' - 1h sau sinh</p>	- cơ hội không thay thế được: khả năng phát huy bản năng sinh tồn lớn nhất, đảm bảo mọi ưu điểm về tâm sinh lý có được nhờ môi trường khép kín "mẹ và con".	PP da tiếp da (bắt đầu ngay sau khi sinh và k muộn quá 30' sau sinh - và tiếp da liên tục k gián đoạn tối thiểu 1 giờ hoặc đến khi con hoàn tất cử bú đầu tiên), con tìm vú mẹ và tự bú cử đầu tiên ngay sau khi sinh.
 <p>72 giờ vàng đầu đời</p>	- cơ hội không thay thế được: bao phủ, hoàn thiện và lập trình hệ niêm mạc sơ sinh, đặc biệt là niêm mạc thành ruột non	Con bú mẹ trực tiếp và theo nhu cầu. Dung lượng sữa non rất ít và ml, phù hợp với dung tích dạ dày của bé. Bé không cách cử theo giờ mà bú càng nhiều càng tốt 12-14 cử trong 3 ngày đầu, (cho đến khi sữa già về)
 <p>180 ngày (6 tháng) đầu đời</p>	- cơ hội không thay thế được: bảo vệ (kháng thể) và hoàn thiện mọi bộ phận còn lại của cơ thể bé (tế bào gốc, hocmon, dưỡng chất).	Con bú mẹ trực tiếp theo nhu cầu, có thể gián đến 7-10 cử/ ngày (tùy dung tích sản xuất sữa của từng bầu vú mẹ). Không uống nước, không dùng bất kỳ dung dịch gì khác (trừ thuốc bs kê toa khi ốm) trong khi được nuôi bằng smh. Bắt đầu tập ăn dặm sau khi bé được 180 ngày (kể từ ngày sinh) và sữa mẹ vẫn là thành phần dinh dưỡng chính.
 <p>2 - 3 năm đầu</p>	- cơ hội không thay thế được: sự phát triển phần trắng của não từ sơ sinh đến 2-3 tuổi (và có thể tiếp tục đến 5 tuổi), bảo vệ con khi đi học và tiếp xúc với môi trường lạ nhờ kháng thể của sữa mẹ, giúp con giảm dị ứng khi làm quen với thực phẩm mới.	Con bú sữa mẹ trực tiếp hoặc bú bình/ ống hút/ uống ly song song với ăn dặm cho đến TỐI THIỂU 2 tuổi. Cơ hội phát triển não này sẽ không còn sau những năm đầu đời này, ngay sau khi bé ngưng sữa mẹ.

CHO BÉ LỚN TIẾP TỤC BÚ KHI MANG THAI VÀ TIẾP TỤC SAU KHI SINH

Ảnh minh họa:



Ad HSM - Minh Nga Nguyen + Bé Mốc + Bé Xôi đang "nuôi song song". Bé Mốc bú mẹ suốt thai kỳ của em Xôi. Hai bé đều mạnh khỏe và tiếp tục bú mẹ sau khi em sinh.

Nguồn: <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/breastfeeding-through-pregnancy-and-beyond>

Bởi: Bronwyn Warner, cố vấn của Hiệp Hội Nuôi con Sữa mẹ Úc - ABA

Vậy là bạn đang mang thai và vẫn tiếp tục cho bé lớn bú mẹ. Bạn không biết có thể nên tiếp tục cho bé lớn bú khi mới cần thai và tiếp tục sau đó nữa hay không. Có lẽ có người khuyên bạn phải cai sữa cho bé lớn đi. Hoặc cũng có thể bạn đã biết có người cho con bú suốt khi mang thai và tự hỏi như thế nào là đúng.

Mang thai lần hai hoặc sau đó là thời gian đặc biệt. Bạn có thể cảm thấy tự tin hơn trong vai trò làm mẹ. Cơ thể của bạn đã trải qua trọn vẹn chu kỳ sinh con và tiếp tục nuôi dưỡng em bé, hoàn thành vai trò sinh sản tự nhiên. Bạn cũng có thể là sợ hãi - làm thế nào bạn có thể yêu một đứa trẻ khác nữa khi bạn đang rất yêu bé đầu tiên? Hoặc có lẽ bạn đang lo lắng về nhu cầu vật chất của việc có thai và sau đó là việc chăm sóc cả hai bé. Hiệp hội Nuôi con Sữa mẹ Úc sử dụng thuật ngữ 'nuôi song song' để mô tả cho con bú cùng một lúc cả bé lớn và bé nhỏ, mà không phải là anh em sinh đôi. Những đứa trẻ có thể bú cùng lúc hoặc lúc bé này bú lúc bé khác bú.

Khi em bé lớn hơn phát triển vào tuổi chập chững và sau đó nữa, sữa của bạn luôn luôn là bổ dưỡng và là thức ăn trẻ em của bạn tốt nhất. Ngay cả khi bé không còn bú mẹ nhiều nữa, bé cũng nhận được lợi ích miễn dịch quý giá. Đôi khi mẹ, và con, thích cai sữa dần dần trong quá trình mang thai, tuy nhiên nhiều bà mẹ vẫn muốn tiếp tục, đặc biệt là nếu em bé lớn vẫn còn quá nhỏ hoặc lần mang thai sau "vỡ kế hoạch". Tiếp tục cho con bú cũng có nghĩa là có thêm thời gian để nghỉ ngơi trong ngày, đặc biệt là trong tam cá nguyệt đầu tiên.

Cơ thể của mỗi phụ nữ cũng có khác nhau. Có người có thể thụ thai ngay cả khi họ đang cho con bú. Một vài người cơ thể kích hoạt rụng trứng ngay khi con bú bổ sung ngoài bú mẹ trực tiếp hoặc bắt đầu ăn dặm. Một số người khác chỉ cần cách cữ bú mẹ hơn 4 giờ hoặc em bé ngủ qua đêm, cũng bắt đầu rụng trứng trở lại.

Đứa bé trong bụng có bị ảnh hưởng gì chẳng?

Bạn có thể lo ngại về sự sống của thai nhi, nếu mẹ tiếp tục cho bé lớn bú. Đối với một thai kỳ khỏe mạnh bình thường, không có tiền sử sẩy thai hoặc dọa sinh non trước 20 tuần đầu, không có bằng chứng cho thấy con bé lớn bú mẹ gây tổn hại cho thai nhi. Nếu bạn bị sẩy thai, thì không phải là vì việc bạn tiếp tục cho bé lớn bú đâu!

Đôi khi bạn có thể tưởng rằng cho bé lớn bú, lấy mất chất cần cho sự ptr tốt của thai nhi. Thực tế là thai nhi luôn được ưu tiên về mọi dưỡng chất cần thiết, và thậm chí có thể khỏe mạnh hơn bình thường, vì bạn có ý thức về dinh dưỡng và chăm sóc bản thân tốt hơn trong thời gian mang thai này. Những lo lắng có thể là trẻ sơ sinh của bạn có thể bị bé lớn "tước mất" sữa non. Một số bà mẹ cố ý cho bé lớn bú riêng một bên vú khi cuối thai kỳ, nhưng sữa non luôn xuất hiện trở lại một cách tự động khi gần sinh mà không cần bà mẹ phải cố ý làm bất cứ điều gì.

Cơ thể của bạn có thể bắt đầu tạo sữa non trong thời kỳ mang thai theo cách riêng, hoặc xảy ra nếu bé lớn đã ngừng bú một thời gian. Mùi vị của sữa non có thể khiến bé tự muốn cai sữa, ít nhất là tạm thời, vì nó là mặm hơn sữa già. Có bé vẫn tiếp tục bú mẹ bình thường và không phiền vì sự thay đổi mùi này. Hãy nhớ rằng sữa non là thuốc nhuận tràng tự nhiên (để giúp trẻ sơ sinh thải phân su), do đó phân của bé lớn bú sữa non này có thể trở nên lỏng hơn nhiều. Hình thức phân thay đổi như thế không phải là bệnh và không có hại cho bé cả.

Như bạn thường được khuyên nên điều chỉnh chế độ ăn uống của bạn để cho phép nhu cầu dinh dưỡng bổ sung trong thời kỳ mang thai hoặc cho con bú, rõ ràng, điều quan trọng là làm như vậy trong khi làm cả hai. Có rất ít nghiên cứu về các yêu cầu của một người mẹ cho con bú song song, nhưng chúng tôi hiểu rằng cơ thể chúng ta có thể điều chỉnh sự trao đổi chất vì vậy chúng tôi không cần phải tiêu thụ một lượng lớn thêm vitamin và khoáng chất - tập sách Hiệp hội NCSM Úc Chăm sóc Bản thân có hướng dẫn cách dinh dưỡng ăn lành mạnh.

Tôi sẽ cảm thấy như thế nào?

Có tác dụng phụ có thể khác nhau khi cho bé lớn hơn bú trong thai kỳ. Một số bà mẹ chia sẻ họ ốm nghén nặng hơn, có thể là do tăng nội tiết tố trong cơ thể, đói, khát hoặc mệt mỏi, trong số biểu hiện khác. Bạn có thể bị đau ở núm vú, là kết quả của thay đổi nội tiết tố khi mang thai, mà đối với một số bà mẹ có thể đau không chịu được. Cảm giác đau này có thể kéo dài suốt quý đầu hoặc lâu hơn, mà cũng có người không bị đau gì cả. Chú ý tư thế bú và khớp ngậm có thể làm giảm sự khó chịu - bạn có thể chọn tư thế bú nằm. Các bà mẹ khác, bất chấp trải nghiệm đau đớn, bởi vì lợi ích của việc con được tiếp tục bú mẹ vượt quá nỗi đau. Hầu hết các bà mẹ đề y thấy rằng hiện tượng đau núm vú này hoàn toàn biến mất khi sinh. Một số bà mẹ báo cáo rằng việc đầu ti bị mềm trong thai kỳ là có ích vì giúp giảm thiểu các vấn đề tổn thương đầu ti sau khi sinh.

Con tôi sẽ cảm thấy như thế nào?

Trong khi bạn có thể cảm thấy tích cực về nuôi hai đứa con - đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và tình cảm của cả hai - Bé lớn sẽ cảm thấy như thế nào? Nhiều bé lớn có sự gắn bó anh chị đặc biệt với em bé, vì cả hai đều chia sẻ một điều rất đặc biệt và quan trọng. Việc cả hai cùng bú mẹ có thể giúp giảm bớt bất kỳ cảm giác ghen tị và hờn giận, vì bé không bị bỏ rơi. Quan trọng hơn nữa là, bé vẫn có thể có được điều quan trọng nhất với bé - đc bú mẹ.

Nguồn sữa của tôi?

Nếu em bé của bạn đang được chín tháng tuổi, bạn ăn một chế độ ăn uống cân bằng lành mạnh và cho con bú theo nhu cầu, bạn có thể thấy nguồn sữa của mình luôn được duy trì. Sữa mẹ vẫn là một phần chính trong chế độ dinh dưỡng của bé. Nếu bạn cảm thấy bé không có đủ sữa mẹ, bạn có thể gặp bác sĩ. Một số bà mẹ thấy nguồn sữa của mình bị giảm vì tác động của các hormone trong thai kỳ.

Cai sữa hay không cai sữa?

Nếu bạn chọn để cai sữa em bé của bạn dưới 12 tháng tuổi, bạn nên gặp cố vấn y tế về sự thay thế thích hợp. Một em bé lớn có thể uống các chất lỏng khác bằng cốc, tránh phải bú bình. Nếu con của bạn là đủ lớn, bạn có thể giải thích rằng bạn đang cảm thấy bị bệnh hoặc núm vú của bạn bị sưng. Bạn có thể kéo giãn các cữ bú, hoặc con của bạn có thể bú cữ ngắn hơn. Xem tài liệu Cai Sữa của ABA.

Nếu con hoặc con bạn lựa chọn để cai sữa khi mang thai, thường bạn có thể cảm thấy tội lỗi - 'Tôi đã cai sữa con quá nhanh này?' hoặc đau buồn khi đã cai sữa hẳn. Việc này có thể tập trung vào các em bé mới và các mối quan hệ với bé. Một số bà mẹ cho biết bé đã cai sữa lại có thể quay lại bú mẹ sau khi mẹ sinh em.

Bé có thể chưa sẵn sàng để cai sữa, không phải lo lắng đâu. Bạn cứ theo sức của mình mà liệu. Có thể thử cai sữa dần hoặc bú ngắn hơn, hoặc có thể không cai gì cả.

Lý do nuôi song song?

Bạn có thể đã đọc ở đâu đó hoặc nghe nói "người mẹ cho trẻ lớn hơn bú chỉ vì lợi ích riêng của bà mẹ." Tất nhiên, điều này là không đúng sự thật (ngoại trừ có lẽ trong một ý nghĩa tinh thần và sức khỏe). Nuôi con song song và cho bé lớn hơn bú là một trải nghiệm tuyệt vời. Ít có hình ảnh nào khiến bạn thoải mái hơn là thấy các con mình nắm tay nhau trong khi cùng bú mẹ với nhau. Tập sách của Hiệp hội NCSM Úc "Cho con bú khi Mang thai và sau đó" và sách "Cho bé tuổi chập chững bú mẹ" của Norma Jane Bumgarner là những nguồn thông tin tốt, giúp động viên và hỗ trợ cho bạn.

Có thiết thực không?

Bạn có thể cho cả hai bé bú cùng một lúc, hoặc một bé bú trước một bé bú sau, hoặc vào những thời điểm hoàn toàn khác nhau. Bạn có thể thấy rằng bé lớn muốn bú liên tục, đặc biệt là khi sữa của bạn về, và bạn có một nguồn sữa dồi dào. Bạn có thể được hạnh phúc để đáp ứng nhu cầu này, ít nhất là lúc đầu, trong khi các bà mẹ khác có thể muốn hạn chế số cữ bú của bé lớn hơn. Chỉ có bạn mới có thể quyết định bạn nên thế nào. Bạn có thể thử cho bú ngồi, có gối đỡ, hoặc bú nằm. Có rất nhiều tư thế để "nuôi song song".

Bởi vì bạn đang sản xuất sữa nhiều hơn người mẹ cho bú chỉ 1 bé, bạn có thể thấy bé nhỏ gặp trở ngại vì phản xạ xuống sữa của bạn. Bạn có thể thay đổi cách cho bú. Có lẽ bạn cho bé lớn bú và kích thích xuống sữa, sau đó mới cho bé nhỏ bú bên đó. Tập sách của ABA "Cho con bú khi Mang thai và sau đó" có nhiều gợi ý giúp hỗ trợ cho "nuôi song song", cũng như nhiều cân nhắc khác không được đề cập trong bài viết này.

Chúng tôi đề nghị bạn gặp cố vấn y tế của bạn về cho con bú mang thai và sau đó. Hiệp hội cho con bú Úc đã đào tạo nhân viên tư vấn có thể cung cấp thông tin và hỗ trợ bạn trong quyết định của bạn.

Tài liệu tham khảo:

Ishii H 2009, *Does breastfeeding induce spontaneous abortion?* J. Obstet. Gynaecol 45(5): 864-868.

Moscone SR, Moore MJ 1993, *Breastfeeding during pregnancy.* J Hum Lact 9(2):83-88.

Marquis GS, Penny ME, Diaz JM, Marin RM 2002, *Postpartum consequences of an overlap of breastfeeding and pregnancy: reduced breast milk intake and growth during early infancy.* Pediatrics 109(4):e56-e56.

CÁC VẬT DỤNG CẦN THIẾT KHI ĐI SINH

(cho bà mẹ muốn nuôi con sữa mẹ hoàn toàn)

Betibuti gợi ý danh sách này cho mẹ và em bé, khi đi sinh ở bệnh viện.

Bệnh viện khác nhau cung cấp thiết bị và vật dụng khác nhau, do đó, luôn luôn nên tìm hiểu trước xem bệnh viện của bạn sẽ cung cấp miễn phí những thứ gì cho mẹ và bé không, còn nếu có bán thì giá cả như thế nào.

Bạn cũng có thể soạn sẵn các vật dụng cần thiết thành hai túi xách:

- 1 túi khi đi sinh và 1 túi là vật dụng cần dùng sau sinh cho mẹ và bé mà người nhà có thể mang vào cho bạn sau, để khi bạn đi sinh được nhẹ nhàng hơn.

1- Các thứ cần khi đi sinh:

- giấy tờ tùy thân, giấy tờ bảo hiểm y tế, hồ sơ khám thai, hồ sơ nhập viện
- son dưỡng môi, dây buộc tóc
- gel tiệt trùng (rửa tay)
- chai nước
- điện thoại/ bộ sạc đt
- khăn mặt
- thức ăn nhẹ/ đồ uống
- 1 bộ đồ + đồ lót + khăn lông cho bạn (và cho người đi cùng)
- dép
- băng vệ sinh + giấy vệ sinh (có thể cần nhiều khi vỡ ối)
- túi chườm
- vớ, đồ bộ rộng thoải mái
- dầu massage

2- Đồ dùng sau sinh:

a- Cho mẹ

- Dầu gội/ dầu xả/ gel tắm
- Khăn/ lược/ bàn chải / kem đánh răng / kem dưỡng da/ lăn khử mùi
- Quần áo + đồ lót, áo ngực cho con bú của mẹ
- (Quần áo + đồ lót + đồ dùng vs cá nhân của mẹ đi cùng)
- Sách để đọc (có thể là một cuốn sách về nuôi con sữa mẹ/ tài liệu betibuti)
- Một cây bút + giấy (hoặc máy tính xách tay)
- Gối/ chăn lớn (để da tiếp da và đắp cho mẹ và con)
- Khăn giấy ướt, băng vệ sinh, miếng lót sữa, cốc hứng sữa
- Túi trữ sữa, túi đá khô (vắt tay và trữ sữa khi sữa về nhiều và bé bú k hết)
- Đồ ăn nhẹ/ kẹo/ sô cô la/ nước trái cây/ nước
- Dép
- Túi để chứa quần áo bẩn
- Quần áo đẹp để mặc khi xuất viện

b- Cho bé

Hỏi bệnh viện xem họ sẽ cung cấp miễn phí những đồ dùng gì tại BV, trước khi bạn chuẩn bị đồ để mang theo cho em bé:

- Tã lót

- Áo nhỏ x 3

- Áo liền thân x 3 (ít nhất)

- Mũ/ găng vớ/ chăn nhỏ

- Tã/ khăn giấy ướt/ xô nhỏ

- Khăn xô

- Thìa/ cốc nhỏ/ ống tiêm k kim (để bón bé ăn khi cần bổ sung sữa mẹ vắt ra, nếu cần - xem video ở Hội Sữa Mẹ)

- Khăn lông

- Ga/ gối/ chăn cho bé (nếu k muốn cho bé dùng ga gối của BV)

- Khăn choàng để quấn bé khi xuất viện

3- Những thứ k nên đem theo:

- Hộp sct/ bình sữa/ ti giả

- Vật dụng đắt tiền/ nữ trang

- Máy hút sữa có thể chưa cần, vì những ngày đầu là cơ hội tốt để bà mẹ học cách vắt sữa bằng tay. (Xem video massage 3' betibuti và pp vắt sữa bằng tay của Hội Sữa Mẹ)

Cm tham khảo toàn bộ tài liệu của betibuti để hiểu vì sao k cần và k nên bổ sung sct cho bé sơ sinh, dù sinh thường hay sinh mổ, dù đc về với mẹ hay bị cách ly: