

راهنمای بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته

کودک سالم

کمتر از هشت سال (WCC)

(ویژه پزشکی)



اداره سلامت کودکان

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

معاونت سلامت

اداره سلامت کودکان

۱۳۸۴

راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم کمتر از هشت سال (ویژه پزشک) / تهیه کنندگان خلیل فریور... (و دیگران) : زیر نظر بهرام دلاور، (به سفارش) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان - تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۳۸۴. ۷۳ ص، مصور، جدول.

ISBN: 964-6570-24-0

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا.

۱. کودکان -- مراقبتهای ویژه پزشکی . ۲. کودکان -- بیماریها. ۳- پزشکی کودکان. الف. فریور، خلیل، ۱۳۲۷ - ب. دلاور، بهرام، گردآورنده، ج. ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. د. ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان. ۶۱۸/۹۲۰۰۲۸ RJ۳۷۰/۱۷

۱۷۹۸۸-۸۳ م

کتابخانه ملی ایران

راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم

کمتر از هشت سال (WCC)

(ویژه پزشک)

مطالب این مجموعه توسط کارشناسان اداره کودکان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از کتاب همه کودکان سالم اند اگر..... تألیف دکتر برنارد والمن و ترجمه امیرصادقی بابلان، کتاب همه کودکان تیزهوشند اگر..... تألیف دکتر میریام استایرد و ترجمه دکتر سهراب سوری و امیرصادقی بابلان، پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان، ترجمه و تلخیص از کتاب Bright futures، جمع آوری و ایرانی سازی شده است و توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، اداره سلامت کودکان به چاپ رسیده است.

| | |
|-------------|---|
| نام کتاب | : راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم کمتر از هشت سال (ویژه پزشک) |
| گردآورندگان | : دکتر خلیل فریور، دکتر حمیدرضا لرنژاد، طاهره امینائی |
| زیر نظر | : دکتر مدیرکل سلامت خانواده و جمعیت |
| ناشر | : وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| تیراژ | : ۳۰۰۰ |
| شابک | : ۹۶۴-۶۵۷۰-۲۴-۰ |
| سال نشر | : ۱۳۸۴ |
| نوبت چاپ | : اول |



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

معاونت سلامت

اداره سلامت کودکان

۱۳۸۴

فهرست

| | |
|-----|--|
| ۴ | پیشگفتار |
| | بخش ۱ : مراقبت های ادغام یافته کودک سالم |
| ۵ | فصل ۱- روند مراقبت های ادغام یافته |
| ۷ | فصل ۲- نحوه استفاده از چارت هاو فرم های ثبت بیماری |
| | بخش ۲ : ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم |
| ۱۰ | فصل ۳- ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم |
| ۱۱ | فصل ۴- زمانی که کودک به نزد شما آورده می شود |
| ۱۳ | فصل ۵- کنترل شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر نشانه های خطر |
| ۱۷ | فصل ۶- کنترل کودک از نظر وضعیت عمومی |
| ۲۱ | فصل ۷- اولین معاینه شیرخوار |
| ۲۹ | فصل ۸- کنترل شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر زردی |
| ۳۱ | فصل ۹- کنترل کودک از نظر وضعیت وزن |
| ۳۴ | فصل ۱۰- کنترل کودک از نظر وضعیت قد |
| ۳۸ | فصل ۱۱- کنترل کودک از نظر وضعیت دورسر (شیرخوار زیر ۱۸ ماه) |
| ۴۲ | فصل ۱۲- کنترل کودک از نظر وضعیت تغذیه |
| ۵۲ | فصل ۱۳- کنترل کودک از نظر وضعیت دهان و دندان بالای ۲ سالگی |
| ۵۸ | فصل ۱۴- کنترل کودک از نظر وضعیت بینایی |
| ۶۴ | فصل ۱۵- کنترل کودک از نظر وضعیت تکامل |
| | فصل ۱۶- کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی |
| ۶۷ | بخش ۳ : تشخیص نوع توصیه ها |
| ۷۰ | فصل ۱۷- انتخاب اقدامات اولویت دار |
| ۷۲ | فصل ۱۸- تعیین نوع توصیه ها برای کودکانی که نیازمند ارجاع فوری نیستند |
| | بخش ۴ : برقراری ارتباط و مشاوره |
| ۷۳ | فصل ۱۹- استفاده از مهارت های برقرای ارتباط مناسب |
| ۷۵ | فصل ۲۰- مشاوره بامادر درمورد مشکلات تغذیه باشیرمادر |
| ۷۸ | فصل ۲۱- مشاوره بامادر درمورد مشکلات تغذیه ای |
| ۸۰ | فصل ۲۲- مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان |
| ۸۹ | فصل ۲۳- پیشگیری از حوادث و سوانح |
| ۹۳ | فصل ۲۴- رابطه متقابل کودک و والدین |
| | بخش ۵ : انجام پیگیری |
| ۱۰۰ | فصل ۲۵- پیگیری کودک |
| ۱۰۲ | فصل ۲۶- دستورالعمل های پیگیری |
| ۱۰۵ | نمودارها |

مراقب سلامت کودکان خود باشید

تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست فراهم می شود. مهمترین دوران تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه ای بر عملکرد ذهنی، جسمی، روانی، اجتماعی و ایمنی کودک دارد. تجربیاتی که کودک در سالهای سوم تا پنجم زندگی کسب می کند و برای کسب مهارت های اجتماعی و یادگیری در دوران مدرسه آماده می سازد. تجربیات و مهارت های کودک در دوران ۶-۸ سالگی که بدو ورود به مدرسه است در قدرت یادگیری او در دوران تحصیل حیاتی است. بنابراین مراقبت از کودک، حمایت، آموزش و رشد و تکامل مطلوب، از دوره لقاح آغاز می شود و نه تنها مراقبت کودک بلکه مراقبت از مادر نیز برای بقاء، رشد و تکامل کودک حائز اهمیت است. کودکانی که از مراقبت مطلوب برخوردارند در آموزش و سایر خدمات اجتماعی از بقیه جلوتر هستند. توان تولید بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام می گذارند، لذا هزینه های آینده برای آموزش، بهداشت و هزینه های اجتماعی کاهش خواهد یافت و سرمایه های اجتماعی فزونی می یابد.

توجه خاص به تکامل آنها در سنین زیر ۸ سال و به ویژه زیر ۳ سال، از اهمیت ویژه ای برخوردار است. برنامه مراقبت کودک سالم به دنبال یافتن راهی برای جدا کردن کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه های بیماری در آنها مستقر نشده است. در حقیقت هدف این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت کودکان صفر تا هشت سال و اجرای آن می باشد.

بدین لحاظ مجموعه ای تحت عنوان مراقبت کودک سالم کمتر از هشت سال، به منظور پیشگیری از بیماری با استفاده از نشانه های بالینی تهیه شده است. این مجموعه حاصل تلاش همکاران شما در اداره کودکان می باشد که با توجه به آخرین منابع علمی و کتابهای مرجع تهیه شده و مورد تأیید کمیته های علمی کشور قرار گرفته است. بدین وسیله از ایشان و سایر همکارانم در دفتر سلامت خانواده تشکر می کنم.

به امید اینکه با تهیه این مجموعه گامی کوچک در تأمین سلامت کودکان کشور برداشته و رضای حق تعالی را جلب کرده باشیم.

بخش ۱ : مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

فصل ۱

روند مراقبت کودک سالم

مراقبت های ادغام یافته به معنی پیشگیری از بیماری با استفاده از نشانه های بالینی ساده و درمان تجربی است . از حداقل نشانه های بالینی ممکن استفاده می شود . نشانه های انتخاب شده حاصل استخراج منابع علمی معتبر است که به تایید کمیته علمی - تخصصی درآمده است. توصیه ها بیشتر براساس طبقه بندی ها بنا شده است تا یک تشخیص دقیق . این توصیه ها اکثر بیماریهای موجود در یک طبقه بندی راتحت پوشش قرار می دهد. در مجموعه های راهنما نحوه ارزیابی کودک از نظر وضعیت عمومی یا نشانه های خطر، زردی، تغذیه، وزن، قد، دورسر، بینایی، تکامل، واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی آموزش داده شده است . علاوه بر توصیه ها ، مطالبی درخصوص پیشگیری از بروز حوادث و سوانح و روابط متقابل ک.دک ووالدین نیز آمده است . در این مجموعه ، شما نحوه ارزیابی کودک سالم، انتخاب توصیه مناسب ، اقدامات مشاوره ای و مراقبت های پیشگیری را مشاهده خواهید گرفت . روند کامل مراقبت کودک سالم شامل قسمت های زیر می باشد:

- **ارزیابی کودک شامل:** پرسیدن سوالات و معاینه هایی درمورد نشانه های خطر، وضعیت عمومی ، اولین معاینه شیرخوار، وضعیت زردی، وضعیت وزن، قد، دورسر، وضعیت تغذیه، وضعیت دهان و دندان، وضعیت بینایی، وضعیت تکامل، وضعیت واکسیناسیون و مکمل دارویی و آزمایشها می باشد .
- **طبقه بندی مشکلات کودک با استفاده از سیستم رنگ شده انجام می گیرد .** از آنجا که تعدادی از کودکان ممکن است در بیش از یک طبقه بندی قرار گیرند ، هر مشکل براساس شرایط زیر طبقه بندی می شود که
آیا نیازمند :

-- ارجاع (قرمز) ، یا

-- ارائه اقدامات لازم (زرد) ، یا

-- توصیه های ساده جهت مراقبت در منزل (سبز) می باشد.

- پس از طبقه بندی کلیه علائم ، ارائه **توصیه ها** برای هر کودک میباشد . اگر کودکی نیازمند ارجاع فوری است ، قبل از انتقال کودک درمان لازم را بدهید. اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است توصیه های لازم را ارائه دهید و اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است ، واکسن لازم را به او بدهید و یا اگر نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد از مادر بخواهید که در روز خاصی برای پیگیری نزد شما برگردد.
- ارائه آموزش های لازم برای مشاوره بامادر، شامل آموزش مادر جهت رفع مشکلات تغذیه ای ، پیشگیری از سوانح و حوادث و ارتباط والدین و کودک می باشد.
- زمانی که کودک مجدداً به نزد شما برمی گردد، در بخش **پیگیری**، مراقبت ها را انجام دهید و در صورت لزوم کودک را برای مراقبت ویژه دوباره ارزیابی کنید.

خلاصه مراحل مراقبت ادغام یافته

کلیه کودکان کمتر از ۸ سال که به نزد شما آورده می شوند

ارزیابی و طبقه بندی کودک را از نظر:

- نشانه های خطر یا وضعیت عمومی
- اولین معاینه شیرخوار
- وضعیت زردی
- وضعیت وزن، قد، دورس
- وضعیت تغذیه
- وضعیت دهان و دندان
- وضعیت بینایی
- وضعیت تکامل
- وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی و آزمایش ها انجام دهید

بر اساس طبقه بندی انجام شده تصمیم بگیرید

نیاز به ارجاع دارد

نیاز به ارجاع ندارد

توصیه ها و اقدامات قبل از ارجاع را انجام دهید

توصیه ها و اقدامات مورد نیاز را انجام دهید

کودک را ارجاع دهید: به مادر در مورد نیاز ارجاع کودک توضیح بدهید. مراقب کودک را آرام کنید و با کمک یکدیگر مشکلات را برطرف کنید و فرم ارجاع را بنویسید.
اقدامات مادر طی مسیر ایادآوری و امکانات لازم برای مراقبت را تأمین کنید.

با مادر مشاوره کنید:

- رفع مشکلات تغذیه ای و شیردهی
- توصیه در رابطه با دهان و دندان
- توصیه در رابطه با پیشگیری از حوادث و سوانح
- توصیه رابطه کودک و والدین
- چه موقع به نزد شما برگردد

پیگیری کنید:

زمانیکه کودک برمی گردد، مراقبت های ویژه را انجام بدهید.

فصل ۲

استفاده از چارت های مراقبت کودک و فرم های ثبت

چارتهای ارزیابی ، طبقه بندی و توصیه های کودک سالم و فرم ثبت آن شمارا جهت گامهای زیر راهنمایی می کند:

- ارزیابی کودک سالم
- طبقه بندی
- توصیه های مورد نیاز به کودک
- مشاوره با مادر
- پیگیری

گامهای ارزیابی ، طبقه بندی و توصیه برای تمام کودکان کمتر از ۸ سال یکسان می باشد. دراین فصل چارتهای، جداول کودک سالم و فرم ثبت به طور مختصر توضیح داده می شود.

چارت ارزیابی و طبقه بندی

ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۸ سال از نظر وضعیت عمومی:

| حالت عمومی | قلب و عروق | شکم | اندام ها و لگن |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • رنگ پریدگی • سرخی بیش از حد • زردی • سیانوز لبها • ادم | <ul style="list-style-type: none"> • نبض غیر طبیعی • سوفل غیرطبیعی | <ul style="list-style-type: none"> • توده شکمی • هیپاتواسپلنومگالی | <ul style="list-style-type: none"> • دررفتگی مادرزادی لگن • راه رفتن غیرطبیعی |

طبقه بندی کنید

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • در صورت خوب بودن حال عمومی ، کودک را ارزیابی بیشتر کنید در صورت عدم امکان ارزیابی به مرکز تخصصی ارجاع دهید | <ul style="list-style-type: none"> • مشکل جدی احتمالی (۱) | <ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از علایم |
| <ul style="list-style-type: none"> • مادر را تشویق کنید که در مراقبتهای بعدی مراجعه کند | <ul style="list-style-type: none"> • مشکل جدی ندارد (۲) | <ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از علایم فوق را نداشته باشد |

فرم ثبت شیرخواران سالم کمتر از ۲ ماه (فرم ۱- الف)

| | |
|---|---|
| تاریخ مراقبت:/...../..... مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت..... شماره خاتوار..... | نام: سن: مراقبت دوره ای <input type="checkbox"/> مراقبت ویژه <input type="checkbox"/> |
| ۵-۳ روزه | ۱۴-۱۵ روزگی |
| | ۱/۵ تا ۲ ماه |

شیرخوار را ارزیابی کنید: در جدول زیر مقابل تمام نشانه های موجود علامت بگذارید:

| ارزیابی | طبقه بندی | زمان پیگیری |
|---|-----------|-------------|
| <p>کنترل شیرخوار از نظر نشانه های خطر:</p> <p><input type="checkbox"/> کاهش قدرت مکیدن</p> <p>تنفس در دقیقه: اگر زیاد بود تکرار کنید:</p> <p><input type="checkbox"/> تنفس تند</p> <p><input type="checkbox"/> بازو بسته شدن سریع پره های بینی</p> <p><input type="checkbox"/> کاهش سطح هوشیاری</p> <p><input type="checkbox"/> بیقراری و تحریک پذیری</p> <p><input type="checkbox"/> تحرك کمتر از معمول و بی حالی</p> <p><input type="checkbox"/> برآمدگی ملاحظ</p> <p><input type="checkbox"/> توکشیده شدن قفسه سینه</p> <p><input type="checkbox"/> ناله کردن</p> <p><input type="checkbox"/> نزج حرارت بالا</p> <p><input type="checkbox"/> درجه حرارت پایین</p> <p><input type="checkbox"/> رنگ پریدگی شدید</p> <p><input type="checkbox"/> سیانوز</p> | | |
| <p>کنترل شیرخوار از نظر زردی: آیا سفیدی چشم و نوک بینی زرد می باشد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>برای چه مدت؟..... روز</p> <p><input type="checkbox"/> آیا مادر Rh منفی است؟</p> <p><input type="checkbox"/> آیا سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی وجود داشته است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر وزن زمان تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم</p> <p><input type="checkbox"/> آیا سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته می باشد؟</p> <p><input type="checkbox"/> گسترش زردی در سطح بدن</p> | | |
| <p>کنترل کودک از نظر وضعیت وزن: وزن</p> <p><input type="checkbox"/> زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p><input type="checkbox"/> بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p><input type="checkbox"/> موازی و صعودی نبودن بامنحنی رشد</p> <p><input type="checkbox"/> موازی و صعودی بودن بامنحنی رشد</p> | | |
| <p>کنترل کودک از نظر وضعیت قد: قد</p> <p><input type="checkbox"/> زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p><input type="checkbox"/> بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p> <p><input type="checkbox"/> موازی و صعودی نبودن بامنحنی قد</p> <p><input type="checkbox"/> موازی و صعودی بودن بامنحنی قد</p> | | |
| <p>کنترل کودک از نظر وضعیت دورس: دورس</p> <p><input type="checkbox"/> زیر منحنی قرمز یا بالای صدک ۹۷</p> <p><input type="checkbox"/> بالای منحنی قرمز و زیر صدک ۹۷</p> <p><input type="checkbox"/> موازی و صعودی نبودن بامنحنی دورس</p> <p><input type="checkbox"/> موازی و صعودی بودن بامنحنی دورس</p> | | |
| <p>کنترل شیرخوار از نظر وضعیت تغذیه ای:</p> <p>آیا هیچ مشکل شیر خوردن دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه می شود، آیا کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت او را شیر می دهد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آیا غیر از شیر مادر غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بله ، چند بار و یا چه چیزی؟</p> <p>در صورتیکه پاسخ هر یک از سوالات فوق بلی باشد و هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان وجود نداشته باشد</p> <p>ارزیابی تغذیه با شیر مادر:</p> <p>آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟</p> <p>خوب پستان می گیرد <input type="checkbox"/> خوب پستان نمی گیرد <input type="checkbox"/> به هیچ وجه پستان نمی گیرد <input type="checkbox"/></p> <p>آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟</p> <p>نمی تواند بمکد <input type="checkbox"/> خوب نمی مکد <input type="checkbox"/> خوب می مکد <input type="checkbox"/></p> <p>آیا دهان شیرخوار دچار برفک شده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>نحوه پستان گرفتن:</p> <p><input type="checkbox"/> چانه چسبیده به پستان</p> <p><input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز</p> <p><input type="checkbox"/> لب پایینی به بیرون برگشته</p> <p><input type="checkbox"/> قسمت بیشتر هاله پستان در دهان</p> | | |
| <p>کنترل کودک از نظر وضعیت بینایی:</p> <p>آیا چشم هایش را در مقابل نور می بندد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p><input type="checkbox"/> ظاهراً حرکات غیر طبیعی چشم</p> | | |
| <p>کنترل کودک از نظر تکامل:</p> <p>۱. آیا کودک به صورت شماتوجه می کند؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۲. آیا کودک به صدای زنگ واکنش نشان می دهد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۳. آیا در مورد نحوه حرکت از دستها و انگشتان نگرانی وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> <p>۴. آیا در مورد نحوه حرکت از پاها و بازو هانگرانی وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نامعلوم</p> | | |
| <p>کنترل وضعیت واکسیناسیون: مطابق با جدول واکسیناسیون <input type="checkbox"/> عدم مطابقت با جدول واکسیناسیون <input type="checkbox"/></p> <p>کنترل مکمل ویتامین و آهن: مطابق با جدول مکمل ویتامین و آهن <input type="checkbox"/> عدم مطابقت با جدول مکمل ویتامین و آهن <input type="checkbox"/></p> | | |

توصیه ها

در صورت نیاز به ارجاع: (ساعت...)

نزدیکترین مرکز درمانی.....

مرکز بهداشتی درمانی.....

در صورت نیاز به مشاوره برای تغذیه با شیر مادر:

چه توصیه ای؟

مشاوره با مادر در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح: سوختگی.....

سقوط.....

غرق شدگی و خفگی.....

حوادث ترفیکی.....

مشاوره با مادر در مورد رابطه متقابل کودک و والدین:

۱.....

۲.....

۳.....

۴.....

| | |
|---|---|
| <p>مراقبت ویژه: تاریخ:/...../.....</p> <p>فرقی نکرده یا بدتر شده <input type="checkbox"/> بهتر شده <input type="checkbox"/></p> | <p>مراقبت ویژه: تاریخ:/...../.....</p> <p>فرقی نکرده یا بدتر شده <input type="checkbox"/> بهتر شده <input type="checkbox"/></p> |
|---|---|

ارزیابی و طبقه بندی

در چارت ارزیابی و طبقه بندی، نحوه ارزیابی، طبقه بندی کودک و توصیه ها توضیح داده شده. ستونهای ارزیابی در سمت راست چارت، نحوه گرفتن تاریخچه و معاینه را توضیح می دهد. نشانه هایی که در طول معاینه پیدا می کنید در ستون نشانه های فرم ثبت علامت می زنید.

ستون طبقه بندی در بین ستونهای ارزیابی و توصیه هادربخش ارزیابی و طبقه بندی قرار دارد. طبقه بندی یعنی درمورد کودک تصمیم بگیرید. برای هر وضعیت، شما یک طبقه بندی را انتخاب خواهید کرد که با نحوه اقدام و توصیه برای کودک مطابقت دارد. سپس در ستون طبقه بندی فرم ثبت، طبقه بندی خود را علامت بزنید.

۲-۲ توصیه ها

ستون توصیه ها در سمت چپ چارت ارزیابی و طبقه بندی قرار دارد و به شما کمک می کند خیلی سریع اقدامات و توصیه های مناسب برای هر طبقه بندی را مشخص کرده و در قسمت توصیه های فرم ثبت بنویسید. زمانیکه کودکی در بیش از یک طبقه بندی قرار می گیرد، بایستی به بیش از یک جدول برای توصیه مناسب توجه کرد.

۲-۳ مشاوره با مادر

توصیه برای رفع مشکلات تغذیه ای، ارتباط والدین و کودک و پیشگیری از حوادث و سوانح در چارت مشاوره با مادر آمده است. برای کودکان، براساس ارزیابی وضعیت تغذیه، با مادر در مورد توصیه های تغذیه ای مشاوره خواهید کرد و برای کلیه کودکان که به منزل می روند، به مادر در مورد توصیه های پیشگیری از حوادث، ارتباط باوالدین و اینکه چه موقع برگردد توصیه خواهید کرد.

۲-۴ پیگیری:

در قسمت پیگیری می توانید ببینید آیا کودک با توصیه های ارائه شده بهتر شده است؟ در بخش پیگیری چارت مراحل انجام پیگیری توضیح داده شده است.

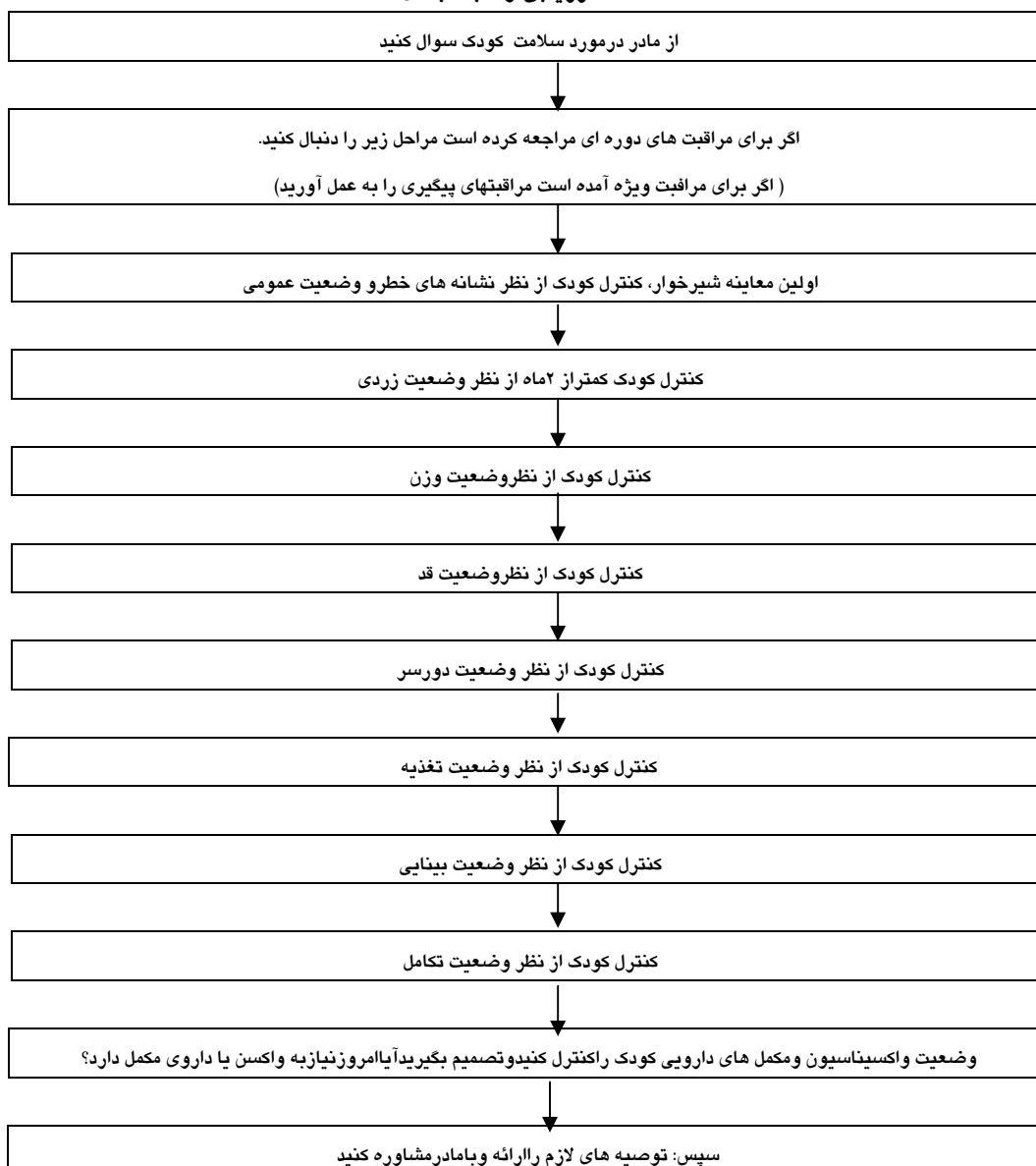
بخش ۲: ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم

فصل ۳

ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم

مادر، کودک خود را برای مراقبت به نزد شما می آورد. شما کودک را از نظر نشانه ها ارزیابی کنید. چارت ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم نشان می دهد که چگونه کودک سالم را ارزیابی و طبقه بندی کنید. براساس چارت، شما بایستی از مادر در مورد کودک سوال کنید و کودک را از نظر وضعیت های مختلف ارزیابی نمایید که عبارتند از: نشانه های خطر، وضعیت عمومی، اولین معاینه شیرخوار، وضعیت زردی، وضعیت تغذیه، وضعیت وزن، قد، دورسر، وضعیت بینایی، وضعیت تکامل، وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی و براساس هر یک از وضعیت ها شما یک طبقه بندی را انتخاب خواهید کرد. در فصل های بعدی این فعالیت ها توضیح داده شده است.

خلاصه ارزیابی و طبقه بندی



زمانی که کودک به نزد شما آورده می شود



مراحل ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم در چارت به شما توضیح می دهد زمانی که مادری کودکش را برای مراقبت می آورد چه بایستی انجام بدهید: زمانی که کودک سالمی وارد می شود، دلیل مراجعه کودک را مشخص می کرده و مشخصات او را در فرم ثبت کودک سالم یادداشت می کنید. چارت ارزیابی و طبقه بندی چگونگی ارزیابی و طبقه بندی کودک و توصیه های او را خلاصه کرده است. در ستون ارزیابی درست راست چارت چگونگی گرفتن سابقه و معاینه کودک را توضیح داده است.

مثال: قسمت بالای چارت ارزیابی و طبقه بندی کودک سالم کمتر از ۸ سال

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • مشخص کنید برای مراقبت دوره ای مراجعه کرده یا برای مراقبت ویژه آمده است - اگر برای مراقبت ویژه آمده به قسمت پیگیری مراجعه نمایید. - اگر برای مراقبت دوره ای مراجعه کرده ، کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید : |
|--|

هنگامی که شما مادر و کودکش را ملاقات می کنید:

- از مادر به خوبی احوالپرسی کنید و از او در مورد کودکش سوال کنید.
- از مادر در مورد علت مراجعه سوال کنید.

مهمترین دلیل برای این سوال این است که ارتباط خوبی با مادر برقرار کنید. ارتباط خوب با مادر این اطمینان را به مادری دهد که از کودکش مراقبت خوبی به عمل خواهد آمد، وقتی شما به مرحله توصیه ها رسیدید لازم است توصیه ها و آموزشهای لازم را به مادر که مراقبت کودک در منزل را برعهده دارد بدهید. بنابراین ایجاد ارتباط درست با مادر از ابتدای ملاقات حائز اهمیت می باشد.

-- به آنچه مادر می گوید به دقت گوش دهید. این امر موجب می شود مادر احساس کند سلامت کودک برای شما مهم است.

-- از کلماتی استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد. اگر سوالات شما برای او قابل فهم نباشد، نمی تواند اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی و طبقه بندی درست کودک را به شما بدهد.

-- به مادر وقت کافی برای پاسخ به پرسش ها بدهید. به عنوان مثال مادر نیاز به زمان دارد تا در مورد وجود یا فقدان نشانه هایی که از او می پرسید فکر کند.

-- وقتی مادر به پاسخ خود مطمئن نیست سوالات اضافه تری از او بپرسید. هنگامی که شما در مورد یک نشانه یا نشانه های مرتبط با آن از مادر سوال می کنید. ممکن است مادر از وجود آن نشانه مطمئن نباشد. با پرسیدن سوالات اضافه تر او را در دادن پاسخ روشن و واضح کمک کنید.

- مشخص کنید آیا برای مراقبت دوره ای مراجعه کرده و یا برای مراقبت ویژه آمده است

اگر در دوره زمانبندی مراقبت های تعیین شده مراجعه کرده است آن را مراقبت دوره ای گویند.

اگر کودک چند روز قبل برای مراقبت دوره ای آمده است و نیاز دارد برای یک یا چند مراقبت خاص ، ارزیابی یا مراقبت شود آن را مراقبت ویژه گویند. هدف از مراقبت ویژه با مراقبت دوره ای متفاوت است . در طی مراقبت ویژه ، شما درمی یابید، آیا توصیه ها به کودک کمک کرده است یا نه / اگر کودک فرقی نکرده و یا پس از این مدت بدتر شده باشد ، بر اساس دستورالعمل مندرج در بخش " پیگیری " عمل کنید.

پی بردن به اینکه این مراجعه ، مراقبت دوره ای یا مراقبت ویژه است ، بر اساس ثبت علت مراجعه می باشد در بعضی از مراکز یک برگه پیگیری به مادر داده شده و به آن ها گفته می شود که چه زمانی مراجعه کنند. در بعضی دیگر از مراکز کارمند بهداشتی نوشته ای مبنی بر لزوم پیگیری بر روی کارت مادر می نویسند یا می توان با پرسیدن سوالاتی از مادر ، دریافت که چرا مراجعه کرده است .

فصل ۵

کنترل شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر نشانه های خطر

تمامی شیرخواران کمتر از ۲ ماه را برای نشانه های خطر کنترل کنید

شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید :

| معاینه کنید: | | |
|---|---|---|
| شکم | حال عمومی | قفسه سینه |
| <ul style="list-style-type: none"> • دیستانسیون • توده شکمی | <ul style="list-style-type: none"> • کاهش سطح هوشیاری • رفلکس های غیرطبیعی • تونیسیته غیرطبیعی • برآمدگی ملاج • درجه حرارت غیرطبیعی • رنگ پریدگی • سیانوز مخاط ها • زردی ۲۴ ساعت اول • ادم | <ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • پرش پره های بینی • توکشیده شدن قفسه سینه • ناله کردن • نبض غیرطبیعی اندام ها • ضربان و صدای غیرطبیعی |

از جدول طبقه بندی رنگی برای اقدامات مناسب شیرخوار کمتر از ۲ ماه و نشانه های خطر استفاده کنید.

سپس شیرخوار را برای وضعیت عمومی، اولین معاینه، وضعیت زردی، وضعیت وزن و قد و دورسر، وضعیت تغذیه، وضعیت دهان و دندان، وضعیت بینائی، وضعیت تکامل، وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی و آزمایش ها ارزایی کنید و در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید.

این مرحله ارزیابی برای تمامی شیرخواران کمتر از ۲ ماه انجام می شود. در این مرحله شمار برای پیدا کردن نشانه های عفونت باکتریال دقت می کنید .

ارزیابی نشانه ها طبق چارت و آرام نگهداشتن شیرخوار بسیار مهم است . برای ارزیابی تنفس شیرخوار کمتر از ۲ ماه باید آرام باشد. اومی تواند بخوابد در حالیکه شما ۴ نشانه مربوط به تنفس کودک را ارزیابی می کنید که اینها عبارتند از: شمارش تنفس و نگاه کردن برای توکشیده شدن قفسه سینه ، پرش پره های بینی و ناله کردن .

برای ارزیابی نشانه های بعدی ،لباس او را در آورید (اتاق گرم باشد)، به پوست او در سراسر بدنش نگاه کنید و دمای بدن او را اندازه بگیرید. تا این زمان او ممکن است بیدار شده باشد . سپس شما می توانید کاهش سطح هوشیاری او را ببینید و حرکات او را نگاه کنید.

کلیه شیرخواران کمتر از ۲ ماه را برای نشانه های خطر کنترل کنید.

▼ مشاهده کنید: تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید . اگر تنفس تند بود ، شمارش را تکرار کنید.

تنفس در حالت استراحت و آرامش یا خواب شمرده شود در نوزاد ترم ۴۰-۳۰ و نارس بیشتر است. اگر در زمان تنفس منظم تعداد **۶۰** بالای **۶۰** است حاکی از مشکل ریوی، قلبی یا متابولیک است نارس ها ممکن است تنفس نامنظم داشته باشند وجود *whining, groaning* یا ناله در خلال بازدم حاکی از مشکل قلبی ریوی یا سپسیس و نیاز به ارجاع فوری است اگر خوش خیم باشد در ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از تولد محو می شود.

تعداد تنفس شیرخوار رامشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر شمارش کنید. شیرخواران کمتر از ۲ ماه معمولاً تندتر از شیرخواران و کودکان بزرگتر تنفس می کنند. بنابراین ۶۰ بار تنفس در دقیقه یا بیشتر معیاری برای تشخیص تنفس تند در شیرخواران است

اگر اولین شمارش ۶۰ بار تنفس یا بیشتر بود، شمارش را تکرار کنید. این تکرار بسیار مهم است زیرا تعداد تنفس شیرخوار کمتر از ۲ ماه معمولاً منظم نیست. شیرخوار کمتر از ۲ ماه گهگاه برای چند ثانیه تنفس خود را قطع می کند و با یک دوره تنفس تندتر ادامه می دهد. اگر شمارش دوم نیز ۶۰ بار یا بیشتر بود، شیرخوار کمتر از ۲ ماه تنفس تند دارد.

▼ **مشاهده کنید: برای باز و بسته شدن (پرش) پره های بینی نگاه کنید.**

پرش پره های بینی عبارتست از گشاد شدن سوراخ های بینی در هنگام تنفس شیرخوار.

▼ **مشاهده کنید: برای تو کشیده شدن قفسه سینه نگاه کنید**

برای مشاهده تو کشیده شدن قفسه سینه، مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر عمل کنید. بهرحال تو کشیده شدن خفیف قفسه سینه در یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه طبیعی است زیرا قفسه سینه هنوز نرم است. تو کشیده شدن شدید قفسه سینه عمیق است و به آسانی قابل رویت می باشد. تو کشیده شدن قفسه سینه می تواند نشانه ای از پنومونی باشد و در شیرخوار کمتر از ۲ ماه بسیار جدی و مهم می باشد.

▼ **مشاهده و گوش کنید: برای ناله کردن شیرخوار مشاهده و گوش کنید**

ناله، صدای نرم کوتاهی است که هنگام تنفس بازدمی شیرخوار به گوش می رسد. ناله هنگامی بوجود می آید که شیرخوار به زحمت تنفس می کند.

▼ **مشاهده کنید: آیا کاهش سطح هوشیاری دارد؟**

یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه که کاهش سطح هوشیاری دارد نمی تواند در تمام مدت معاینه بیدار بماند. وقتی او را لمس می کنید و یا او را تکان می دهید قادر به نشان دادن عکس العمل نیست.

▼ **مشاهده کنید: تونیسیتة غیرطبیعی و رفلکس های غیرطبیعی شیرخوار را مشاهده کنید ؟**

نوزاد رسیده سالم درحالیکه به پشت خوابیده است اندام های در حال فلکسیون است و در برابر بازکردن مقاومت می کند که در نارس ها ضعیف تر است. و هرچه نوزادی نارس تر باشد تونیسیتة عضلانی او کمتر است، نوزاد نارس علاوه بر هیپوتونی ضعیف تر کاهش مقاومت و حرکات خودبخود نشان می دهد و باکشیدن دستها، سرش می افتد و کنترل جبرانی ندارد.

با اهمیت ترین رفلکس های نوزادی شامل Moro, tonic neck, grasp است. بهتر است نوزاد بیدار و هشیار باشد تا این رفلکس ها بررسی شوند. در نوزادان نارس نیز رفلکس ها کاهش بیشتری دارند.

▼ **مشاهده کنید: برآمدگی ملاح شیرخوار را مشاهده و لمس کنید**

ملاح، محل نرمی روی سر شیرخواران می باشد و محلی است که استخوانهای سر کاملاً تشکیل نشده اند. شیرخوار را در وضعیت ایستاده نگهدارید شیرخوار باید آرام باشد و گریه نکند. سپس به ملاح شیرخوار نگاه کنید و آنرا لمس نمایید. اگر ملاح قدری برآمده است، ممکن است بعلت ابتلاء شیرخوار به مننژیت باشد.

▼ **مشاهده کنید: دمای بدن شیرخوار را اندازه بگیرید (یا او را برای تشخیص تب یا پائین بودن دمای بدن**

لمس کنید)

تب (دمای زیر بغل بیش از ۳۷ درجه سانتی گراد) یا هیپوترمی (دمای زیر بغل کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد) در شیرخوار کمتر از ۲ ماه ممکن است به معنی ابتلاء به عفونت باکتریال شدید باشد. تب در دو ماه اول تولد شایع

نیست. همچنین تب الزاماً با عفونت نوزادان همراه نیست.

▼ **مشاهده کنید: برای رنگ پریدگی یا سیانوز یازردی ۲۴ ساعت اول تولد، شیرخوار را نگاه کنید**

رنگ پوست نوزاد طبیعی، صورتی است در نوزادی که گریه می کند پوست ممکن است به رنگ قرمز تیره درآید سیانوز انتهاها (اکروسیانوزیس) در روز های اول تولد مسئله ای طبیعی است به لبها و مخاط های شیرخوار کمتر از ۲ ماه نگاه کنید در صورت رنگ پریدگی یا کبودی (سیانوز) آن ها، بدون سایر نشانه های خطر، لازم است جهت بررسی علت آن، بدون تزریق آنتی بیوتیک، شیرخوار ارجاع داده شود.

▼ **مشاهده کنید: زردی ۲۴ ساعات اولیه تولد را مشاهده کنید؟**

زردی در ۲۴ ساعت اول تولد علامت بیماریهای خطیری مثل عفونت و ناسازگاری های خونی است که جهت بررسی علت و درمان مناسب لازم است نوزاد ارجاع فوری داده شود.

▼ **مشاهده کنید: ادم شیرخوار را مشاهده کنید؟**

تورم: ورم همراه با التهاب

ورم: ورم بدون التهاب

▼ **مشاهده کنید: دیستانتسیون و توده شکمی را بررسی کنید.**

به صفحه ۲۲ و ۲۷ مراجعه شود.

چگونه تمام شیرخواران را برای نشانه های خطر طبقه بندی کنید

تمام شیرخواران را برای عفونت باکتریال طبقه بندی کنید. نشانه های شیرخوار را با نشانه های لیست شده مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. اگر شیرخوار هر یک از نشانه های خطر را (بجز نبض و صدای غیرطبیعی و توده شکمی) دارد احتمال ابتلاء او به عفونت باکتریال شدید وجود دارد. (به جدول زیر نگاه کنید)

مثال: جدول طبقه بندی برای نشانه های خطر

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|--|---------------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none">در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر (بجز نبض و صدای غیرطبیعی و توده شکمی) | احتمال عفونت باکتریال شدید (۱) | ◀ در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر شیرخوار نیاز به توجه فوری داشته، ارزیابی و درمان قبل از ارجاع را مطابق چارت مانا انجام داده و سریعاً ارجاع نمایید |
| <ul style="list-style-type: none">نبض غیر طبیعیضریان و صدای غیر طبیعیتوده شکمی | مشکل جدی احتمالی (۲) | ◀ در اولین فرصت به مرکز تخصصی ارجاع دهید |
| <ul style="list-style-type: none">هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد | مشکل جدی ندارد (۳) | ◀ مادر را تشویق کنید که در مراقبتهای بعدی مراجعه کند |

احتمال عفونت باکتریال شدید

یک شیرخوار کمتر از ۲ ماه با نشانه های این طبقه بندی ، مبتلا به یک بیماری شدید است و در معرض خطر زیادی برای مرگ می باشد.

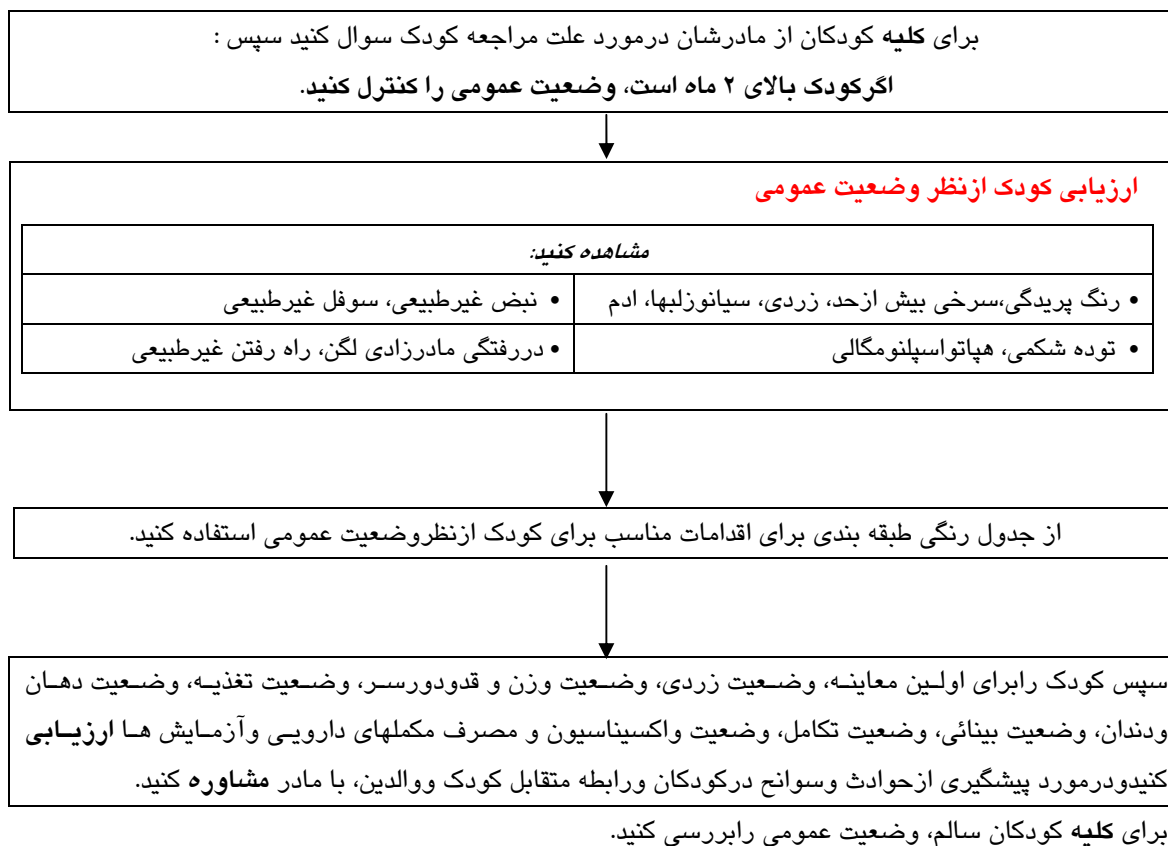
شیرخوار کمتر از ۲ ماه که در طبقه بندی احتمال عفونت باکتریال شدید قرار گیرد، نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد. که مطابق بولکت چارت مانا درمان مناسب قبل از ارجاع را انجام داده و شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.

مشکل جدی احتمالی

شیرخوار کمتر از ۲ ماه که در طبقه بندی مشکل جدی احتمالی قرار گیرد، در اولین فرصت نیاز به ارجاع به یک مرکز تخصصی دارد.

و اگر شیرخوار هیچکدام از نشانه های خطر نداشته باشد در طبقه بندی مشکل جدی ندارد. قرار می گیرد و سپس شیرخوار را از نظر وضعیت عمومی بررسی می کنیم.

کنترل کودک از نظر وضعیت عمومی



۶-۱ چگونه کودک را از نظر وضعیت عمومی ارزیابی کنید

در قسمت راست چارت ارزیابی و طبقه بندی شما کادری را با عنوان ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۸ سال از نظر وضعیت عمومی مشاهده می کنید ، نشانه های مربوطه را نگاه کنید. در سمت چپ جدول رنگی طبقه بندی رامی بینید . بخش ارزیابی شامل مشاهده کردن نشانه ها می باشد.

نگاه کنید؛ کودک رنگ پریدگی، سرخی بیش از حد، زردی، سیانوز لبها و ادم دارد؟

برای ارزیابی رنگ پریدگی ، کف دست کودک را با مادرش مقایسه کنید و به لبها و مخاط های کودک برای کیبودی یا سیانوز نگاه کنید. نبض و صدای قلب را کنترل کنید. شکم و اندامها و لگن کودک را برای توده شکمی، هپاتوسپلنومگالی ، دررفتگی لگن و چگونگی راه رفتن معاینه کنید .

سیانوز:

بسیاری از شیرخواران و نوبها در حالت گریه فوری با حملات ریسه اطراف لبشان کیبود می شود که باید زمان، مدت و کیبودی زبان و مخاط ها نیز سوال شود. نوزاد در زمانی که لباسش خارج شده احساس سرما کند ممکن است اندامهایش سیانوتیک شود (آکروسیانوز)

سیانوز خفیف ممکن است زود مشخص نشود، انگشت چماقی نیز اواخر سال اول ظاهر می شود. سیانوز در بستر ناخن، لب، زبان و مخاط ها بهتر دیده می شود. سیانوز اطراف دهان یا آبی شدن اطراف پیشانی ممکن است نتیجه کاهش اشباع اکسیژن باشد

نبض و صدای قلب :

متوسط نبض شیرخوار از ۱۲۰-۱۴۰ دقیقه و ممکن است در خلال گریه و فعالیت به ۱۷۰ و در خواب به ۹۰-۷۰ برسد تاکیکاردی مداوم (بالای ۲۰۰ در دقیقه در نوزاد و ۱۵۰ در شیرخوار و ۱۲۰ در کودک مسن تر) و برادیکاردی یا نبض نامنظم غیر از آریتمی سینوسی نیاز به بررسی دارد

لمس نبض فمورال یا پشت پا یا هر دو برای رد کوآرکتاسیون معتبر نیست.. فشارخون پا ۱۰ میلیمتر بیشتر از دست است. فشارخون با سن تفاوت کرده به قد و وزن ارتباط دارد. فعالیت، تهییج، سرفه، گریه و تقلا ممکن است فشار سیستولیک را ۵۰-۴۰ میلیمتر بالاتر نشان دهد

در حالت نشسته دیده شدن ورید ژوگولر خارجی در بالای کلاویکول حاکی از افزایش فشار ورید مرکزی است. درسمع قلب ابتدا به مشخصات صدای قلب و تغییر آن با تنفس توجه شود و سپس به سوفل ها دقت شود. در بررسی سوفلها باید به کیفیت نبض، برجسته شدن جلو قلب توجه کرد

۲-۶ چگونه وضعیت عمومی را طبقه بندی کنید.

تمام کودکان را پس از ارزیابی، طبقه بندی کنید. نشانه های کودک را با نشانه های لیست شده مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. اگر کودک هر یک از نشانه ها را دارد در طبقه بندی مشکل جدی احتمالی قرار می گیرد (به مثال زیر نگاه کنید). در صورت خوب بودن حال عمومی، کودک را ارزیابی بیشتر کنید. در صورت عدم امکان ارزیابی به مرکز تخصصی ارجاع دهید و اگر کودک هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد در طبقه بندی “مشکل جدی ندارد” طبقه بندی می شود

مثال : جدول طبقه بندی برای وضعیت عمومی

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---------------------------------------|----------------------|---|
| • در صورت داشتن هر یک از علایم | مشکل جدی احتمالی (۱) | در صورت خوب بودن حال عمومی، کودک را ارزیابی بیشتر کنید در صورت عدم امکان ارزیابی به مرکز تخصصی ارجاع دهید |
| • هیچکدام از علایم فوق را نداشته باشد | مشکل جدی ندارد (۲) | مادر را تشویق کنید که در مراقبتهای بعدی مراجعه کند |

برای کلیه کودکان از مادرشان درمورد علت مراجعه کودک سوال کنید سپس :
شیرخوار رادر اولین معاینه ارزیابی کنید.

ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه

| معاینه کنید: | | | | |
|---------------|-------|------------------|-----------------|-----------------|
| • سرگردن | • گوش | • ستون فقرات | • دستگاه ادراری | • دستگاه گوارشی |
| • دهان و بینی | • شکم | • اندام ها و لگن | • دستگاه تناسلی | |

از جدول رنگی طبقه بندی برای اقدامات مناسب برای کودک از نظر وضعیت عمومی استفاده کنید.

سپس کودک را از نظر وضعیت زردی، وضعیت وزن و قد و دورسر، وضعیت تغذیه، وضعیت هان و دندان، وضعیت بینائی، وضعیت تکامل، وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی و آزمایش ها ارزیابی کنید و درمورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید.
اولین معاینه را، در اولین مراجعه، برای کلیه شیرخواران سالم، انجام دهید.

۷-۱ چگونه کودک را، در اولین مراجعه، معاینه کنید.

در قسمت راست چارت ارزیابی و طبقه بندی شما کادری رابعنوان ارزیابی شیرخوار در اولین معاینه، مشاهده می کنید، نشانه های مربوطه را نگاه کنید. در سمت چپ جدول رنگی طبقه بندی رامی بینید.
بخش ارزیابی شامل مشاهده کردن نشانه ها می باشد.
معاینه کنید:

- سرگردن را از نظر شکل غیرطبیعی، اندازه غیرطبیعی فونتanel ها، تورم، توده، فیستول و پرده گردنی نواحی نرم در استخوان اکس پوست حکایت از کلسینکاسیون نامنظم و تشکیل wormian bone دارد که در استئوژنزامیرفکتا، دیروستوز کلئید و کرانیال جمجمه لاکونر، کرتینیسم و گاهی سندرم داون دیده می شود.
- سرخیلی بزرگ (مگالانسفالی) حاکی از هیدروسفالی، بیماری نخیره ای، آکندروپلازی، ژیکانتیسم مغزی، اختلالات متابولیک است یا می تواند خانوادگی باشد.
- دهان و بینی را از نظر شکل غیرطبیعی، بسته بودن سوراخ بینی، اندازه غیرطبیعی فک و اندازه غیرطبیعی زبان بررسی کنید: نامتقارن بودن سوراخ بینی حکایت از در رفتگی عضروف میانی می کند
- گوش را از نظر شکل غیرطبیعی، محل قرارگیری غیرطبیعی و فیستول بررسی کنید
- شکم را از نظر ساختمان عضلانی غیرطبیعی، شکل اسکافوئید و خونریزی ناف بررسی کنید
- اتساع شکم به علت انسداد گوارش یا پارگی آن، سپسیس یا پریتونیت باشد و شکم اسکافوئید حاکی از هرنی دیافراگماتیک است امفالوسل همراه آنومالیهای دیگر است.

- ستون فقرات را از نظر شکل غیرطبیعی، توده، سینوس ها و وجود توده مو بررسی کنید

- اندامها و لگن را از نظر شکل غیرطبیعی اندام ها و در رفتگی مادرزادی لگن بررسی کنید

بسیاری از مشکلات طبیعی یا فیزیولوژیک است و خودش برطرف می شود و بایستی نگرانی والدین را برطرف کرد دیگر عارضه ای که بخواهد معلولیت ایجاد کند یا درمان در رفع آن موثر باشد بخصوص با پیرزانتاسیون بریج ممکن است دیده شود. حرکات اندام را برای شکستگی یا فلج عصبی نگاه کنید. مفصل هانش نیز بررسی شود

متاتارسوس آداکتوس

شایع است و دریچه های اول بیشتر است ۱۰۰٪ اینها دیسپلازی استابولوم دارند قسمت جلو پا بداخل انحراف دارد. لبه خارجی پا محدب و داخلی مقعر است درمان غیر جراحی است ولی از ۴ سالگی به بعد ممکن است نیاز به جراحی باشد.

Clubfoot پاچنبیری:

در نوع وضعیتی یا طبیعی است. در نوع مادرزادی سفتی پا، آرتروزی خفیف عضلانی پشت ساق و هیپوپلازی تیبیا، فیبولا و استخوانهای پا است در پسرها بیشتر و ۵۰٪ دو طرفه است. در فرزندان بعدی احتمالش ۳٪، جمعیت عادی ۱ در هزار و فرزندان فرد مبتلا ۳۰-۲۰٪ است

درمان با بانداژ و گچ گیری و تعویض ۱-۲ هفته یکبار که باید تا ۳ ماهگی خوب شوند و سپس ادامه درمان و چنانچه پاسخ نداد عمل جراحی انجام می گیرد

قوس دار بودن اندام تحتانی:

۶-۱۲ ماه از راه افتادن مستقل کودک برطرف می شود ژنوالگرم (زانوی گره خورده) که در ۳-۴ سالگی دیده می شود در سن ۵-۸ سالگی برطرف می شود

چرخی خارجی ران:

خودبخود اصلاح می شود. چرخش خارجی تی بیا نیز پس از راه افتادن مستقل و اکثراً ۳ تا ۲ سالگی برطرف می شود

Developmental dysplasia of the hip

معمولاً در دوره نوزادی اتفاق می افتد. در رفتگی بعد از تولد اتفاق می افتد و چون مادرزادی نیست ترم DDH گرفته ۲۰٪ DDH سابقه مثبت فامیلی دارد. اکثراً شلی لیگمانها دارند. دخترها ۹ برابر بیشتر مبتلا می شوند. ۶۰٪ نوع اول در اولین فرزند است و ۵۰-۳۰٪ در زایمان بریج است.

در بدو تولد تست بارلو مهمترین مانور است یک در صد نوزادان هانش غیر پایدار دارند و یک در هزار اینها بالاخره در رفتگی نشان خواهند داد. ارتولانی مفصل در رفته را برمی گردانند احتمال مثبت شدن آن بیشتر در شیرخوار ۲-۱ ماهه است که زمان کافی برای در رفتگی وجود داشته باشد. اگر قابل جا افتادن باشد کلیک حس می شود بعد از ۲ ماهگی نمی توان جا انداخت.

محدودیت آبداکسیون هانش حاکی از جمع شدن نسج نرم است و ممکن است حاکی از DDH باشد. کلیک قابل شنیدن هانش بخودی خود ارزش ندارد بررسی در نوزاد و اوایل شیرخوارگی با سونوگرافی و در سنین بالاتر بارادیولوژی انجام گیرد

- دستگاه ادراری را از نظر مجرای غیرطبیعی، جریان ادرار و عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول بررسی کنید

هیپوسپادیا:

بستگی به محل آن انواع تقسیم بندیهای را دارد. معمولاً آنومالی ایزوله است ولی ۱۰٪ موارد همراه بیضه نزول نیافته و هرنی اینگوینال نیز همراه آن شایع است در نوزاد تشخیص افتراقی هیپوسپادیا با بیضه نزول نیافته دستگاه تناسلی مبهم همراه سندرم آدرنوژنیتال است. پسران با هیپوسپادیا زیس به اسکروتوم باید VCU شود.

ختنه در هیپوسپادیا زیس ممنوع است ترمیم در ۶-۱۲ ماهگی انجام می شود.

فیموزیس و پارافیمونڈیس:

در تولد فیموزیس طبیعی است و اگر ختنه نشده باشد ۹۰٪ موارد تا ۳ سالگی قابل عقب زدن می باشد. اگر نوع فیزیولوژیک یا پاتولوژیک ادامه یابد استفاده از کرم کورتیکوستروئید به پوست جلو آلت روزی ۳ بار بمدت یک ماه حلقه تنگ را در دو سوم موارد شل می کند. اگر پشت تنگی بموقع ادرار کردن متورم و بادکنکی شود ختنه توصیه می شود.

تنگی مآ:

اکتسابی و بعد از ختنه نوزادی ایجاد می شود ادرار با زور و بفاصله دور پرتاب و باریک است. ممکن است دیزوری، تکررادرار یا هماچوری یا مجموعه این علائم در ۸-۳ سالگی را داشته باشد. و عده ای جریان ادرارشان به پشت است که باید به جراح ارجاع داده شود

- دستگاه تناسلی را از نظر ابهام تناسلی، عدم نزول بیضه ها و اندازه غیرطبیعی آلت بررسی کنید

هیدروسل در ۲-۱٪ نوزادان دیده می شود. تا یکسالگی برطرف می شود. صاف و بدون درد و نور را از خود عبور می دهد اگر با فشار کامل " برطرف شده هرنی است. هیدروسل بزرگ ندرتا" خودبخود برطرف می شود. اگر بزرگ و تحت فشار است جراحی پیشنهاد می شود چه بسا هرنی هم داشته باشد با لمس و ترانس ایلومیناسیون می توان هیدروسل را از هرنی افتراق داد. بیضه ها باید در اسکروتوم یا کانالها قابل لمس باشد پریوس چسبیده و سفت است.

بیضه نزول نیافته:

در تولد ۴/۵٪ بیضه پایین نیامده دارند. ۳۰٪ نوزادان نارس این حالت را دارند و در ترم ۳/۴٪ است اکثر موارد طی ۳ ماه اول بهبود می یابند و در ۶ ماهگی ۸٪ می شود. اگر تا ۶ ماهگی پایین نیامده محل آن معمولا" کانال انگوینال است ولی در پرینه و داخل شکم هم واقع می شوند. ۱۰٪ غیر قابل لمس است

کریپتورکیدیسیم نوع تراکتایل: به غلط پایین نیامده تلقی می شود. باید در حالیکه رانها بحالت قورباغه ای قرار گرفته و ریلکس هستند بتوان بیضه را راحت داخل اسکروتوم آورد. اینها در خطر عقیمی یا بدخیمی نیستند.

سن درمان بیضه پایین نیامده ۹-۱۵ ماهگی است که با جراحی پایین آورده می شود. در نوع غیر قابل لمس سونوگرافی کمک نمی کند.

هرنی اینگوینال

اکثرا" مادرزادی اند تقریبا" ۵۰٪ موارد در سال اول و حداکثر ۶ ماه اول خود را نشان می دهند. نوع فمورال کمتر از ۵٪ است بروز آن در نوزاد رسیده ۳/۵-۵٪ و نارس ۹-۱۱٪ و در خیلی کم وزن ۳۰٪ است. در پسرها ۶ برابر دخترهاست. ۶۰٪ در طرف راست است نوع دوطرفه در نارس ها، LBW و مونث بیشتر است. در دوقلوها نیز بیشتر است. در ۱۱/۵٪ شیوع فامیلی موجود است.

فتق بصورت برجستگی در ناحیه اینگوینال ظاهر شده که بطرف اسکروتوم کشیده می شود و در موقع زور زدن، گریه و سرفه واضحتر می شود ممکن است. والدین برجستگی متناوبی در ناحیه کشاله ران، لایبیا یا اسکروتوم می بینند که خود بخود برطرف می شود ولی بتدریج بزرگ یا پایدارتر می شود. در معاینه توده ی صاف و سفت که از حلقه خارجی اینگوینال در سطح طرفی برجستگی پوییس لمس می شود و با فشار داخل شکم بزرگ می شود و یا در بیضه رفت و آمد می کند.

احتمال گیرافتادن فتق ۱۷-۱۲٪ است که دو سوم آن مربوط به سال اول با ۳۰-۲۵٪ زیر ۶ ماه است در نارس ها کمتر است علائمی چون تحریک پذیری، درد کشاله ران و شکم و استفراغ در این صورت خودنمایی می کنند. درمان فتق: ارجاع برای عمل الکتیو انجام می شود.

آلت کوتاه: Micropenis

آلت در حالت کشیده از قاعده پنیس تا نوک glans اندازه گیری می شود. طول متوسط آلت نوزاد ۷/۳ + ۲/۳ و قطر ۲/۱ + ۱/۱ است. در صورت غیرطبیعی بودن به فوق تخصص غدد ارجاع دهید.

- دستگاه گوارشی را از نظر مقعد بسته، عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول و فیستول

۹۹٪ نوزادان رسیده و ۹۵٪ نارس ها در ۴۸ ساعت اول مقداری مکنونیوم دفع خواهند کرد.

آنوس بسته را همیشه نمی توان با نگاه تشخیص داد و گاهی لازم است با Rectal tube بررسی شود

استفراغ: در روز اول حاکی از انسداد گوارشی، افزایش فشار داخل جمجمه است اگر شک به انسداد می رود عکس بگیرید. ممکن

است استفراغ علامت غیراختصاصی سپتی سمی باشد. استفراغ محتوی خون تیره علامتی از بیماری شدید یا بلع خون مادری است. استفراغ صفاوی قویاً حاکی از انسداد روده است.

۷-۲ چگونه در اولین معاینه، طبقه بندی کنید.

تمام کودکان را پس از ارزیابی، طبقه بندی کنید. نشانه های کودک را با نشانه های لیست شده مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. اگر کودک هر یک از نشانه های شکاف کام بزرگ، آترزی کوآن دوطرفه، شکم اسکافوئید، گاستروشنزیس، امفالوسل، خونریزی ناف، عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول، عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول و مقعد بسته را دارد در طبقه بندی مشکل جدی قرار می گیرد. در صورت مشاهده هر یک از این نشانه ها سریعاً به مرکز تخصصی ارجاع دهید

اگر کودک هر یک از نشانه های شکل و اندازه غیرطبیعی ارگان ها، توده یا تورم، فیستول یا سینوس، محل قرارگیری غیرطبیعی گوش، عروق نافی غیرطبیعی، وجود توده مو، دررفتگی مادرزادی لگن، مجرای ادرار غیرطبیعی، جریان ادرار غیرطبیعی، ابهام تناسلی، عدم نزول بیضه ها و اندازه غیرطبیعی آلت را دارد در طبقه بندی مشکل جدی احتمالی قرار می گیرد. در صورت مشاهده هر یک از این نشانه ها در اولین فرصت به متخصص مربوطه ارجاع دهید اگر کودک هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد در طبقه بندی “مشکل جدی ندارد” طبقه بندی می شود. در این صورت مادر را تشویق کنید که در مراقبت های بعدی مراجعه کند. (به مثال زیر نگاه کنید)

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|--|-------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • شکاف کام بزرگ • آترزی کوآن دوطرفه • شکم اسکافوئید • گاستروشنزیس • امفالوسل • خونریزی ناف • عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول • عدم دفع مدفوع در ۴۸ ساعت اول • مقعد بسته | مشکل جدی (۱) | <ul style="list-style-type: none"> • در صورت مشاهده هر یک از نشانه ها سریعاً به مرکز تخصصی ارجاع نمائید |
| <ul style="list-style-type: none"> • شکل و اندازه غیرطبیعی ارگان ها • توده یا تورم • فیستول یا سینوس • محل قرارگیری غیرطبیعی گوش • عرق نافی غیرطبیعی • وجود توده مو • دررفتگی مادرزادی لگن • مجرای ادرار غیرطبیعی • جریان ادرار غیرطبیعی • ابهام تناسلی • عدم نزول بیضه ها • اندازه غیرطبیعی آلت | مشکل جدی احتمالی (۲) | <ul style="list-style-type: none"> • در اولین فرصت به متخصص مربوطه ارجاع دهید |
| <ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد | مشکل جدی ندارد (۳) | <ul style="list-style-type: none"> • مادر را تشویق کنید که در مراقبت های بعدی مراجعه کند |

کنترل کودک از نظر زردی (شیرخوار زیر ۲ ماه)

در کلیه کودکان، از مادر در مورد علت مراجعه سوال کنید، در کودکان کمتر از ۲ ماه بعد از کنترل نشانه های خطر، شیرخوار را از نظر زردی بررسی کنید.
سفیدی چشم و نوک بینی شیرخوار را از نظر زردی نگاه کنید:

به سفیدی چشم و نوک بینی شیرخوار نگاه کنید

اگر شیرخوار زردی دارد:

| مشاهده کنید | سوال کنید |
|--------------------------------------|--|
| • به گسترش زردی در سطح بدن توجه کنید | • برای چه مدتی؟ • آیا مادر Rh منفی است؟ • آیا سابقه زردی خطرناک* در فرزندان قبلی وجود داشته است؟ • آیا سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته می باشد؟ • آیا وزن زمان تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم می باشد؟ |

از جدول رنگی طبقه بندی برای اقدامات مناسب برای شیرخوار، از نظر وضعیت زردی استفاده کنید.

سپس کودک را از نظر وضعیت وزن، قد، دور سر، تغذیه، بینائی، تکامل، و اکسیناسیون و مکمل های داروئی کنترل کنید و در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید.

اکثریت نوزادان در هفته اول زندگی دچار زردی می شوند (۶۰٪ در نوزادان ترم و ۸۰٪ در نوزادان نارس) ولی نکته مهم شناخت و درمان زردی غیر فیزیولوژیک (پاتولوژیک) و پیشگیری از عوارض و درمان به موقع بیماریهای احتمالی زمینه ای است.

۸-۱ چگونه شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

در این قسمت شما شیرخواران زیر ۲ ماه را از نظر وجود زردی مورد بررسی قرار می دهید به این منظور به نوک بینی شیرخوار (بعد از کمی فشار) یا سفیدی چشم او توجه کنید اگر زردی وجود داشته باشد سوالات زیر را از مادر بپرسید:

- چه مدت است که کودک شما زرد شده است؟
 - آیا Rh خون مادر منفی است؟
 - آیا سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی شما وجود داشته است؟
 - آیا شیرخوار زودتر از ۳۷ هفته بدنیا آمده است؟
- (زردی خطرناک: زردی منجر به فوت یا عقب ماندگی ذهنی و نیاز به تعویض خون)

• آیا وزن زمان تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم می باشد؟
 سپس سطح پوست بدن نوزاد را از نظر گسترش زردی بررسی نمائید و بر اساس نشانه ها زردی را طبقه بندی کنید.

۲-۸ چگونه کودک را از نظر زردی طبقه بندی کنید

زردی شیرخواران کمتر از ۲ ماه در ۲ قسمت قبل از ۱۴ روزگی و بعد از ۱۴ روزگی تقسیم می شود.

زردی قبل از ۱۴ روز:

در این بخش ۳ طبقه بندی وجود دارد که عبارتند از: زردی شدید، زردی خفیف، زردی ندارد

جدول طبقه بندی جهت کنترل زردی

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---|-------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی یا • گسترش زردی پائین تر از شکم یا • وزن زمان تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم یا • سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته یا • مادر Rh منفی | زردی شدید (۱) | در صورت امکان آزمایش بیلیروبین انجام دهید و بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما اقدام نمایید در غیر این صورت شیرخوار را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید |
| <ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های زردی شدید را نداشته باشد | زردی خفیف (۲) | < به مادر توصیه کنید به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد < بعد از یک روز پیگیری کنید |
| <ul style="list-style-type: none"> • سفیدی چشم و نوک بینی زرد نباشد | زردی ندارد (۳) | < مادر را به شیر دادن مکرر تشویق نمایید |

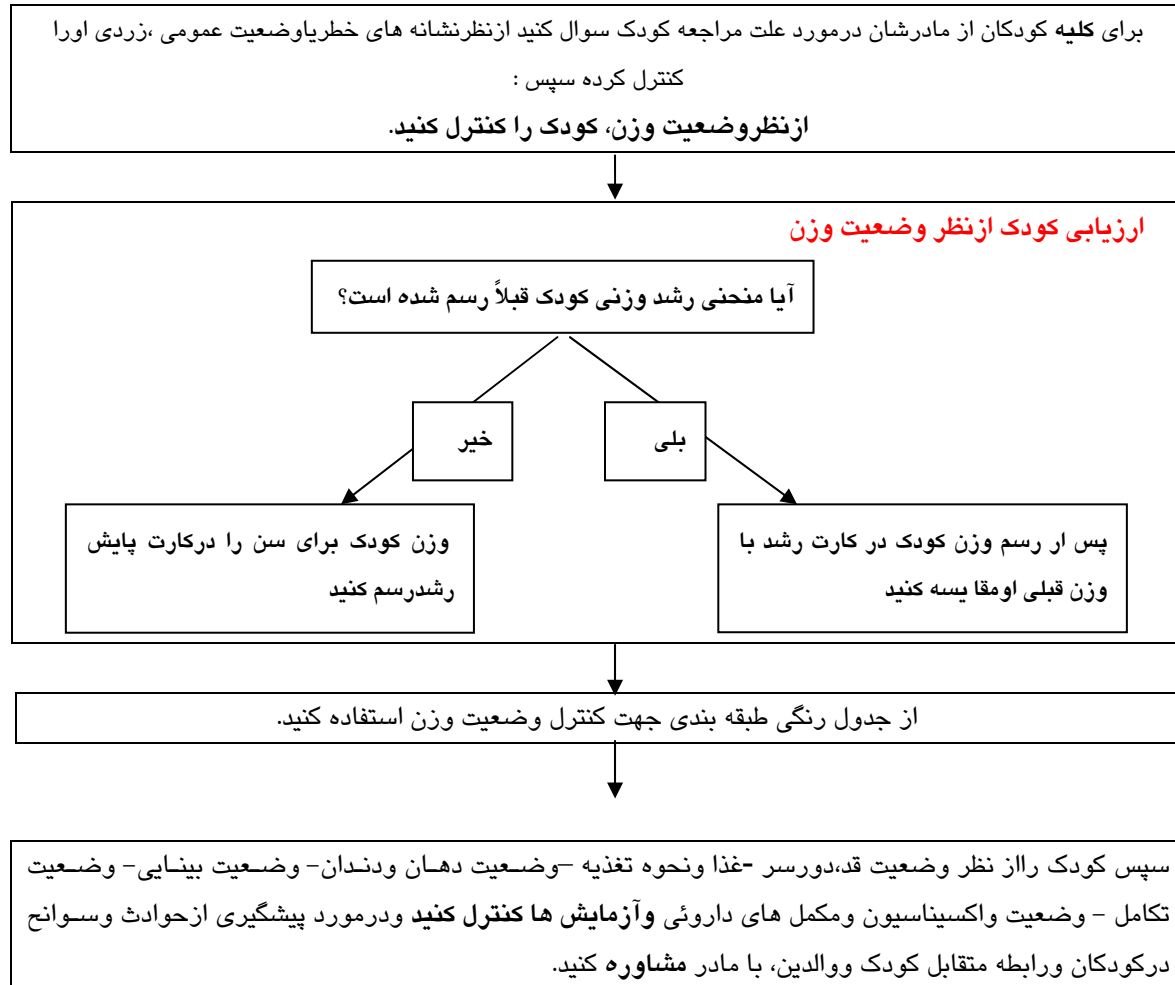
| | | |
|--|---------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ادامه زردی بیش از ۱۴ روز | زردی طولانی مدت (۴) | در صورت امکان آزمایش بیلیروبین، تیروئید انجام دهید در صورت غیر طبیعی بودن نتیجه آزمایش به متخصص کودکان ارجاع دهید |
|--|---------------------------|---|

اگر زردی تا پایین تر از شکم گسترش یافته یا Rh خون مادر منفی باشد یا سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی مادر وجود دارد یا سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته بوده و یا وزن هنگام تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد کودک در طبقه بندی زردی شدید قرار می گیرد. در این حالت در صورت امکان آزمایش بیلیروبین انجام دهید و بر اساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما اقدام نمایید در غیر این صورت شیرخوار را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید.

اگر کودک هیچکدام از نشانه های زردی شدید را نداشته باشد در طبقه بندی "زردی خفیف" قرار می گیرد. کودکی که در طبقه بندی زردی خفیف قرار گرفته، به مادر توصیه کنید به دفعات بیشتر و به مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد و بعد از یک روز پیگیری کنید و در نهایت اگر زردی در سفیدی چشم یا نوک بینی وجود نداشته باشد در طبقه بندی "زردی ندارد" قرار می گیرد.

زردی بیش از ۱۴ روزگی: اگر زردی بیش از ۱۴ روز ادامه یابد در طبقه بندی زردی طولانی مدت قرار می گیرد. در صورت امکان آزمایش بیلیروبین، تیروئید انجام دهید در صورت غیر طبیعی بودن نتیجه آزمایش به متخصص کودکان ارجاع دهید.

کنترل کودک از نظر وضعیت وزن



کلیه کودکان را از نظر وضعیت وزن کنترل کنید.

۹-۱ چگونه کودک را از نظر وضعیت وزن ارزیابی کنید

شما کودکان را از نظر وزن آنها برای سن شان به شرح زیر کنترل می کنید. به این منظور از منحنی وزن به سن کودکان استفاده می شود. با استفاده از این منحنی، می توان روند رشد آنان را پایش نمود.

وزن برای سن را تعیین کنید:

- ۱- سن کودک را به ماه حساب کنید.
- ۲- اگر کودک امروز وزن نشده است کودک را وزن کنید. از ترازوی درست و دقیق استفاده کنید. کودک هنگام توزین باید لباس سبک پوشیده باشد (اتاق گرم باشد). تا حد امکان لباسهای کودک را کم کنید. کاپشن، کفش، کهنه یا پوشک کودک را در آورید.
- ۳- از منحنی رشد وزنی کودک استفاده کنید.
- به محور عمودی سمت چپ برای پیدا کردن خطی که وزن کودک را نشان می دهد، نگاه کنید.
- به محور افقی پائین منحنی رشد برای پیدا کردن خطی که سن کودک را به ماه نشان می دهد، نگاه کنید.

- نقطه ای که این دو خط یکدیگر را قطع می کنند، مشخص کنید.

۴- ببینید آیا قبلاً منحنی رشد کودک رسم شده است؟ (اگر بلی منحنی او را از نقطه ای که اکنون بدست آورده اید به نقطه قبلی رسم کنید).

۲-۹ چگونه کودک را از نظر وضعیت وزن طبقه بندی کنید

برای کودکانی که قبلاً منحنی رشد آنها رسم شده است سه طبقه بندی از نظر کم وزنی وجود دارد: سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید دارد ، اختلال رشد دارد ، اختلال رشد ندارد.

مثال . در اینجا جدول طبقه بندی از چارت ارزیابی و طبقه بندی کنترل وضعیت وزن کودک آمده است:

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---|--|--|
| • زیر منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) | سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید (۱) | بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن ، ارزیابی و درمان مناسب بر اساس چارت مانا را انجام دهید |
| • بالای منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) ولی موازی و صعودی نبودن بامنحنی رشد | اختلال رشد دارد (۲) | برای اختلال رشد کودک زیر ۲ ماه ۱۰ روز، ۲ ماه تا یک سال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید. |
| • بالای منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) و موازی و صعودی بامنحنی رشد | اختلال رشد ندارد (۳) | مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد |

برای کودکانی که قبلاً منحنی رشد آنها رسم نشده است دو طبقه بندی از نظر کم وزنی وجود دارد:

سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید ، رشد نامعلوم

| | | |
|---|--|--|
| • زیر منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) | سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید (۱) | بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن ، ارزیابی و درمان مناسب بر اساس چارت مانا را انجام دهید |
| • بالای منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) | رشد نامعلوم (۴) | برای اختلال رشد کودک زیر ۲ ماه ۱۰ روز، ۲ ماه تا یک سال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید. |

سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید

اگر منحنی رشد کودک زیر یا منطبق بر منحنی قرمز(۳- انحراف معیار) قرار می گیرد (در هر سه حالت صعودی، افقی و نزولی) در طبقه بندی سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید قرار می گیرد. کودکی که در این طبقه بندی قرار می گیرد، بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب بر اساس چارت مانا را انجام دهید.

اختلال رشد دارد

اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) بوده، ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد، کودک در طبقه بندی **اختلال رشد دارد** قرار می گیرد. تغذیه کودکان در این طبقه بندی را براساس چارت تغذیه، ارزیابی کرده و اگر هر نوع مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد بامادرمشاوره می کنید و در نهایت برای کودکان زیر ۲ ماه ۱۰ روز، ۲ ماه تا یک سال، بعد از ۲ هفته و بالای یک سال را بعد از یک ماه پیگیری کنید.

اختلال رشد ندارد

اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی قرمز و صعودی و موازی با منحنی رشد باشد در طبقه بندی **اختلال رشد ندارد** قرار می گیرد. مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه دهد.

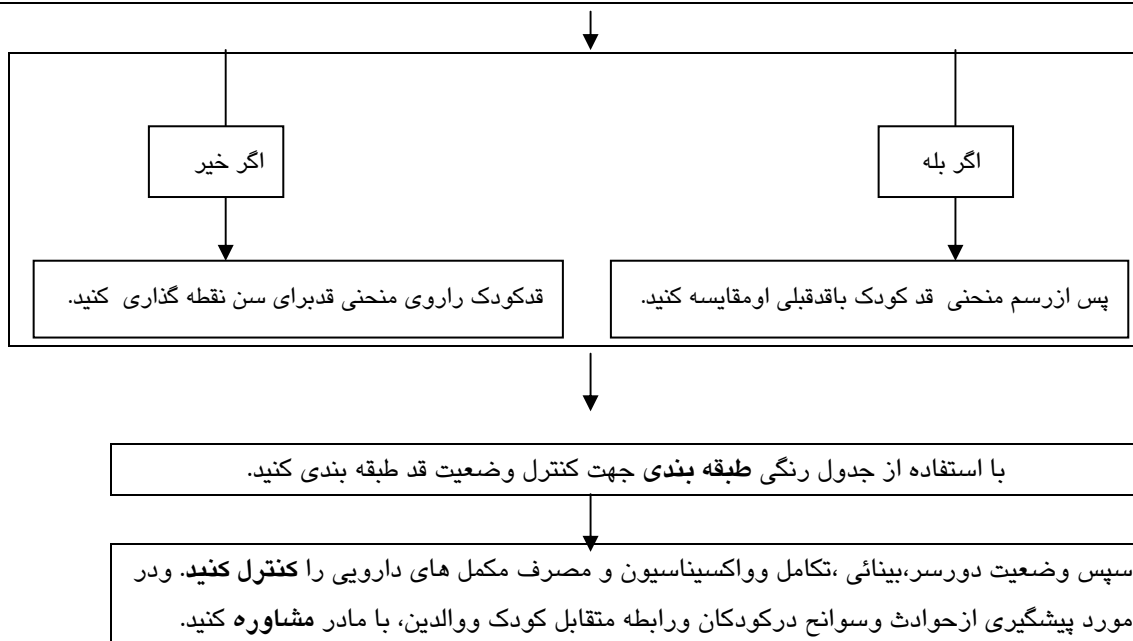
رشد نامعلوم

اگر منحنی رشد وزنی کودک رسم نشده است یا کارت پایش رشد نداشته باشد براساس قرارگرفتن نقطه وزن کودک در نمودار وزن به سن کودک تصمیم گیری می شود بنابراین اگر نقطه وزن کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار گیرد، در طبقه بندی **رشد نامعلوم** قرار می گیرد. در این طبقه بندی کودکان زیر ۲ ماه را بعد از ۱۰ روز، ۲ ماه تا یک سال را بعد از ۲ هفته و بالای یک سال را بعد از یک ماه جهت مشخص شدن وضعیت وزن پیگیری کنید.

فصل ۱۰

کنترل کودک از نظر قد

در کلیه کودکان، از مادر در مورد علت مراجعه کودک سوال کنید، نشانه های خطر یا وضعیت عمومی، وضعیت زردی (زیر ۲ ماه)، وضعیت وزن را کنترل کنید. سپس کودک را از نظر قد کنترل کنید، آیا منحنی رشد قدی کودک قبلاً رسم شده است؟



کلیه کودکان را برای وضعیت قد کنترل کنید

۱۰-۱ چگونه کودک را از نظر وضعیت قد ارزیابی کنید

شما کودکان را از نظر قد آنها برای سن شان بشرح زیر کنترل می کنید به این منظور از نمودار قد به سن کودکان استفاده می شود. با استفاده از این منحنی می توان روند قد آنان را پیش نمود.

قد برای سن را تعیین کنید:

- ۱- سن کودک را به ماه حساب کنید
- ۲- قد را اندازه گیری کنید (تا ۲ سالگی قد را خوابیده اندازه گیری کنید و بعد از ۲ سالگی اندازه گیری قد را به حالت ایستاده انجام دهید)
- ۳- از منحنی رشد قدی کودک استفاده کنید
 - به محور عمودی سمت چپ برای پیدا کردن خطی که قد کودک را نشان می دهد نگاه کنید
 - به محور افقی پایین منحنی قد برای پیدا کردن خطی که سن کودک را به ماه (زیر ۲ سال) یا سال (بالای ۲ سال) نشان می دهد نگاه کنید
 - نقطه ای که این دو خط یکدیگر را قطع می کنند، مشخص کنید
- ۴- ببینید آیا قبلاً "منحنی قد کودک رسم شده است؟" (اگر بله منحنی او را از نقطه ای که اکنون بدست آورده اید به نقطه قبلی رسم کنید)

۱۰-۲ چگونه کودک را از نظر وضعیت قد طبقه بندی کنید

برای کودکانی که قبلاً منحنی قد آنها رسم شده است سه طبقه بندی از نظر وضعیت قد وجود دارد، کوتاه قدی شدید و رشد قدی نامطلوب و رشد قدی مطلوب.

برای کودکانی که قبلاً منحنی قد آنها رسم نشده است نیز دو طبقه بندی از نظر وضعیت قد وجود دارد، کوتاه قدی شدید و رشد قدی نامعلوم.

جدول طبقه بندی وضعیت قد

| نشانه | طبقه بندی | توصیه ها |
|--|---------------------------|--|
| • زیرمنحنی قرمز(۳- انحراف معیار) | کوتاه قدی شدید (۱) | ◀ براساس مقدار انحراف معیار (SD) <u>وزن به قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید |
| • بالای منحنی قرمز(۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی نبودن بامنحنی قد | رشد قدی نامطلوب (۲) | ◀ برای اختلال رشد کودک زیردوسال ۳ ماه و بالای دوسال ۶ ماه بعد پیگیری کنید. |
| • بالای منحنی قرمز(۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی بامنحنی قد | رشد قدی مطلوب (۳) | ◀ مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد. |

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---|
| • زیر منحنی قرمز(۳- انحراف معیار) | کوتاه قدی شدید (۱) | ◀ براساس مقدار انحراف معیار (SD) <u>وزن به قد</u> یا درصد آن ، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید |
| • بالای منحنی قرمز(۳- انحراف معیار) | رشد قدی نامعلوم (۴) | ◀ برای اختلال رشد کودک زیردوسال ۳ ماه و بالای دو سال ۶ ماه بعد پیگیری کنید |

کوتاه قدی شدید:

اگر منحنی قد کودک زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار می گیرد در طبقه بندی "کوتاه قدی شدید" قرار می گیرد کودکی که در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید.

*ا*کوتاه قدی سرشتی (Constitution) در تولد وزن و قد طبیعی دارند برای ۱۲-۴ ماه اول تولد رشد طبیعی دارند سپس رشد آهسته شده، نزدیک یا زیر صدک ۳ برای قد و وزن می رسند. در ۳-۲ سالگی رشد به سرعت طبیعی ۵ سانتی متر در سال یا بیشتر می رسد. سن استخوانی به سن قدی نزدیک تر است تا شناسنامه ای، و غالباً "یک یا دو والد اینطور می باشند در کوتاه قدی ژنتیکی که در فامیل نیز موجود است سن استخوانی با سن شناسنامه ای همخوانی دارد محرومیت هیجانی (عاطفی) علت مهم تاخیر رشد است. کوتاه قدی روانی اجتماعی، کوتاهی محرومیت مادری هم گفته می شود. در شرح حال و مشاهده رابطه مختل مادر کودک یا خانوادگی موجود است. در کمبود هورمون رشد بسته به شدت تا یک سالگی ممکن است به زیر ۴SD برسند رشد با تاخیر، اندام کوتاه، اندازه دور سر طبیعی یا بزرگ، فونتanel قدامی و خلفی وسیع که مشاهده آن در بدو تولد ممکن است برای هیپوتیروئیدی مادرزادی کمک کننده باشد و تشخیص آن با T4 پائین TSH بالا داده می شود. [

رشد قدی نامطلوب:

اگر منحنی قد کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی بامنحنی قد نمی باشد، در طبقه بندی "رشد قدی نامطلوب" قرار می گیرد وضعیت تغذیه کودک را بررسی کرده اگر شروع مشکل غذا وجود دارد، بعد از ۶ ماه بعد پیگیری کنید.

رشد قدی طبیعی:

اگر منحنی قد کودک بالای منحنی قرمز و صعودی یا موازی با منحنی قد باشد در طبقه بندی “رشد قدی مطلوب” قرار می گیرد.

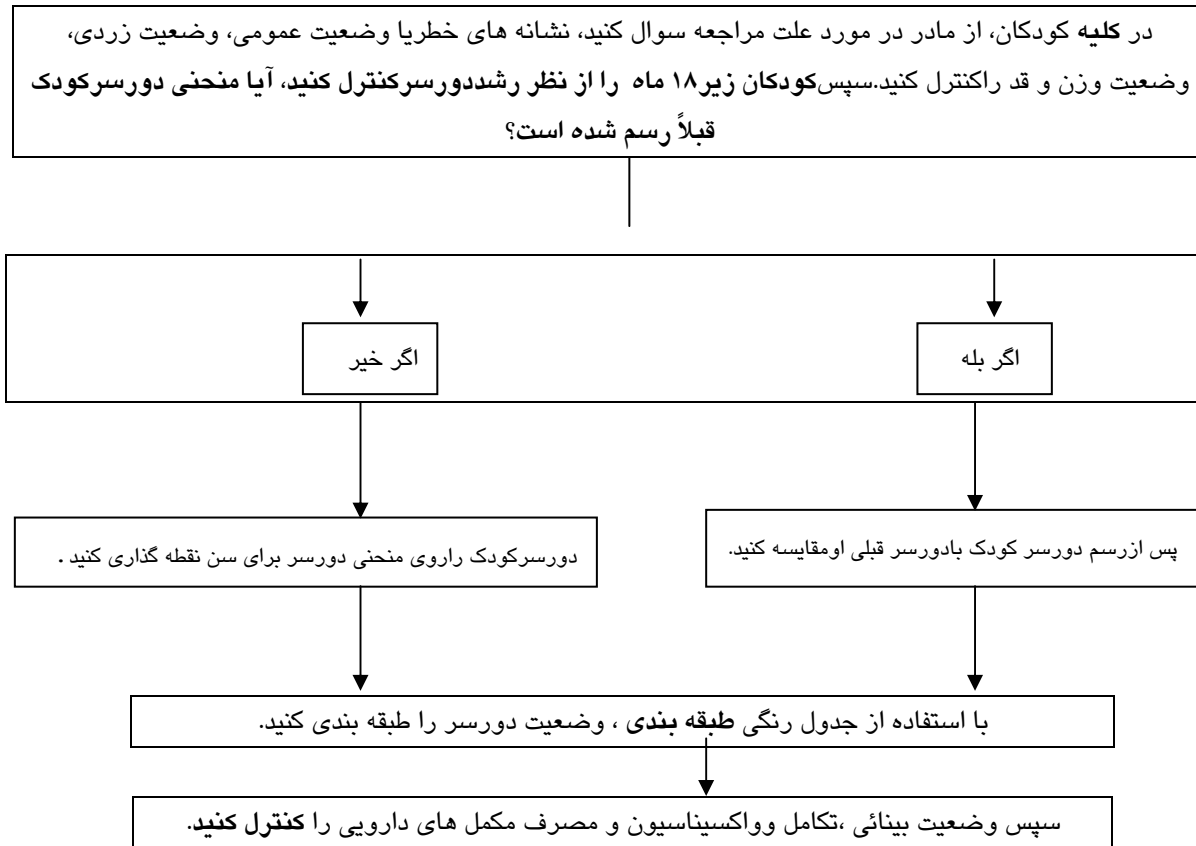
رشد قدی نامعلوم:

اگر منحنی رشد قدی کودک قبلاً رسم نشده است، قد کودک را روی نمودار قد برای سن رسم کنید. در این صورت اگر قد کودک زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) باشد در طبقه بندی کوتاه قدی شدید قرار می گیرد بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب بر اساس چارت مانا را انجام دهید.

اگر منحنی قد کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) باشد در طبقه بندی “رشد قدی نامعلوم” قرار می گیرد. کودکان زیر ۲ سال را سه ماه و بالای ۲ سال را ۶ ماه بعد، جهت مشخص شدن وضعیت قد پیگیری کنید.

فصل ۱۱

کنترل کودک از نظر وضعیت دورسر (شیرخوار زیر ۱۸ ماه)



کلیه شیرخواران زیر ۱۸ ماه را از نظر وضعیت دورسر کنترل کنید

۱۱-۱ چگونه کودک را از نظر وضعیت دورسر ارزیابی کنید

شما کودکان را از نظر رشد دورسر آنها برای سن شان بشرح زیر کنترل می کنید به این منظور از منحنی رشد دورسر برای سن استفاده می شود. با استفاده از منحنی دورسر می توان روند رشد دورسر آنان را پایش نمود.

۱- سن کودک را به ماه حساب کنید

۲- دورسر را دقیق اندازه گیری کنید (در جلوی و (midforhead) وسط پیشانی و در عقب بزرگترین برجستگی پس سر پیشانی)

۳- از منحنی دورسر کودک استفاده کنید

- به محور عمودی سمت چپ برای پیدا کردن خطی که دورسر کودک را نشان می دهد نگاه کنید

- به محور افقی پایین منحنی دورسر برای پیدا کردن خطی که سن کودک را به ماه نشان می دهد نگاه کنید

- نقطه ای که این دو خط یکدیگر را قطع می کنند مشخص کنید

۴- آیا قبلاً "منحنی رشد دورسر کودک رسم شده است؟ اگر بلی منحنی او را از نقطه ای که اکنون بدست آورده اید به نقطه قبلی وصل کنید.

۲-۱۱ چگونه کودک را از نظر وضعیت دورسر طبقه بندی می کنید:

برای کودکانی که قبلاً "منحنی رشد دورسر آنها رسم شده است سه طبقه بندی از نظر رشد دورسر وجود دارد دورسر غیر طبیعی، دورسر نامطلوب و دورسر طبیعی.

برای کودکانی که قبلاً "منحنی رشد دورسر آنها رسم نشده است نیز دو طبقه بندی از نظر رشد دورسر وجود دارد دورسر غیر طبیعی و دورسر نامعلوم.

دورسر غیر طبیعی:

اگر اندازه دورسر زیر منحنی قرمز یا بالای صدک ۹۷ قرار دارد در طبقه بندی "دورسر غیر طبیعی" قرار می گیرد. کودک در این طبقه بندی را با توجه به دورسر والدینش از نظر ماکروسفالی بررسی کنید.

اشرح حال خانوادگی برای میکروسفالی یا مشکلات سیستم عصبی گرفته شود. دورسر خیلی کوچک در بدو تولد حاکی است که مشکل از اوایل دوران جنینی آغاز شده است صدمه مغز بعد از ۲ سالگی بعید است که به میکروسفالی شدید بیانجامد. اندازه گیری سریال مغز ارزش دارد. باید دورسر والدین و سایر کودکان نیز تعیین شود اگر علت شناخته نشد فنیل آلانین سرم مادر تعیین شود. مادر بی علامت است ولی فنیل آلانین سرم او بالاست. قد کوتاه، قیافه غیر طبیعی و مسائل دیگر بررسی کروموزومی را می طلبد. CT اسکن، اسید آمینه های وادرار سرم، بررسی کشت ادرار برای CMV مطالعات دیگر است وقتی علت تعیین شد مشاوره ژنتیک انجام می شود و چون اغلب آنها همراه عقب ماندگی ذهنی اند مداخله لازم انجام می شود

چنانچه اندازه دورسر بیشتر از ۲SD متوسط باشد ماکروسفالی گفته می شود که عللی چون هیدروسفالی، تراوش سواب دورال، افزایش خوش خیم فشار داخل جمجمه (بعلت آنتی بیوتیک، ویتامین، مسائل غده، رشد جبرانی بعد از سوء تغذیه، تجویز و قطع کورتون، ضد حاملگی، لیتیوم، هورمون تیروئید، نالیدیسیک، جنتامایسین، پنی سیلین، سولفامتوکسازول، کالکتوزمی و آنمی، دیسپلازی جمجمه (آنمی، اکندوپلازی، استئوژنر امیرنکتا، دیسپلازی متافیز و غیره) بیماری ذخیره ای و دژنراتیو، مگالانسفالی (فامیلی، غالب). می تواند باشد مگالانسفالی ممکن است خانوادگی باشد اگر دورسر بموازات صدک ۹۵ رشد می کند طبیعی است.]

دورسر نامطلوب:

اگر منحنی دورسر کودک بالای منحنی قرمز و زیر صدک ۹۷ ولی موازی بامنحنی مرجع نباشد در طبقه بندی "رشد دورسر نامطلوب" قرار می گیرد. در این طبقه بندی چنانچه کودک زیر ۶ ماه سن داشته باشد دو هفته بعد و اگر بالای ۶ ماه سن داشته باشد یک ماه بعد پیگیری می شود.

دورسر طبیعی:

اگر منحنی دورسر کودک بالای منحنی قرمز و زیر صدک ۹۷ و موازی بامنحنی های مرجع باشد در طبقه بندی "دورسر طبیعی" قرار می گیرد، در این صورت مادر را تشویق کنید که مراقبتهای بعدی را انجام دهد.

دورسر نامعلوم:

اگر منحنی رشد دورسر کودک رسم نشده است نقطه دورسر را روی نمودار دورسر برای سن رسم کنید، اگر نقطه دورسر کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) یا زیر صدک ۹۷ باشد کودک در طبقه بندی "دورسر نامعلوم" قرار گرفته و در این صورت کودک زیر ۶ ماه دو هفته بعد و بالای ۶ ماه یک ماه بعد پیگیری شود.

برای کلیه کودکان از مادرشان درمورد علت مراجعه کودک سوال کنید نشانه های خطریا وضعیت عمومی، زردی، وزن، قد و دور سر را کنترل کرده سپس وضعیت غذا و نحوه تغذیه را کنترل کنید.

ارزیابی کودک از نظر وضعیت غذا و نحوه تغذیه

جوابهای مادر را با توصیه های تغذیه ای برای گروههای سنی طبق جدول زیر مقایسه کنید.

سؤال کنید:

• آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟

اگر بلی: چند بار در روز؟ آیا در طول شب هم شیر می دهید؟

• آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟

اگر بلی: چه نوع غذا یا مایعات؟ چند بار در روز؟

کودک بالای ۴ ماه:

اگر اختلال رشد دارد: شیرمادری خورد: به جدول زیرمراجعه شود و اگر غذایی خورد: چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنید؟ جند وعده و میان وعده، غذا به او می دهید؟

مشکل شیر خوردن دارد،

کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد

چیز دیگری می خورد یا می آشامد

اختلال رشد دارد.

ارزیابی تغذیه با شیر مادر:

اگر کودک در ساعت گذشته شیر نخورده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید در غیر این صورت از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد.

آیا شیر خوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟

نحوه خوب گرفتن پستان:

- چانه به پستان چسبیده
- دهان باز است
- لب پایین به بیرون برگشته است
- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیر خوار است

- خوب پستان می گیرد
- خوب پستان نمی گیرد
- به هیچ وجه پستان را نمی گیرد

در صورت مشاهده تمامی نشانه های فوق در قسمت خوب پستان می گیرد علامت بزنیید

• آیا شیر خوار می تواند خوب بمکد؟

خوب می مکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد

بینی شیر خوار را اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید.

• از نظر برفک، دهان را مشاهده کنید.

از جدول رنگی طبقه بندی برای اقدامات مناسب برای کودک از نظر وضعیت تغذیه استفاده کنید.

سپس کودک را از نظر وضعیت بینایی - تکامل - وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کنترل کنید و در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید.

تغذیه کافی و مناسب برای رشد و تکامل کودک ضروری است. تغذیه ناکافی در دوران کودکی می تواند اثرات زیان باری را در تمام طول عمر برجای بگذارد. ارزیابی نحوه تغذیه یک کودک و وزن او بسیار اهمیت دارد زیرا می توان نحوه تغذیه او را در صورت لزوم بهبود بخشید.

بهترین راه تغذیه شیرخواران تا ۶ ماهگی، تغذیه انحصاری با شیرمادر است که به معنی تغذیه فقط با شیرمادر، بدون استفاده از غذاهای کمکی، آب یا سایر مایعات است (داروها و ویتامینها مستثنی هستند).

تغذیه انحصاری با شیرمادر، بهترین تغذیه است و حفاظت در برابر بیماریهای احتمالی را برای شیرخوار فراهم می کند. اگر مادران درک کنند که تغذیه انحصاری با شیرمادر، بهترین راه تامین رشد و تکامل مطلوب کودکان است، با علاقه و تمایل بیشتری به شیردهی می پردازند. آنها باید تشویق و ترغیب شوند که بوسیله تغذیه شیرخوار با شیرمادر، شروع خوبی را برای زندگی فرزندانشان فراهم کنند علیرغم دلایل فردی یا اجتماعی که ممکن است تغذیه انحصاری با شیرمادر را مشکل یا نامطلوب جلوه دهد.

این ارزیابی دو بخش دارد: در بخش اول، شما سوالاتی را از مادر می پرسید و تعیین می کنید که آیا او مشکلاتی در تغذیه یا شیردهی کودک دارد، کودک با چه شیری و چند بار تغذیه می شود.

در بخش دوم، اگر شیرخوار کمتر از ۴ ماه در تغذیه با شیرمادر مشکلی داشته باشد، یا اختلال رشد داشته باشد، نحوه تغذیه او را با شیرمادر ارزیابی می کنید و در کودکان بالای ۴ ماه در صورتی که اختلال رشد یا رشد نامعلوم داشته باشد جزئیات تغذیه او را از نظر مقدار غذا برای هر وعده و چه کسی و چگونه تغذیه می شود سوال کنید.

چگونه وضعیت غذا و نحوه تغذیه را ارزیابی کنید:

برای مثال برای تعیین این که مادر چگونه کودک را تغذیه می کند سوالاتی از او پرسیده خواهد شد. شما برای آن که بتوانید توصیه مناسب به او بدهید بایستی به وقت به پاسخهای مادر گوش کنید مادر را به خاطر انجام اقدامات مناسب تشویق کنید و در مورد اقداماتی که باید تغییر دهد به او توصیه کنید. مطالب خود را به زبان ساده برای او بگویید به گونه ای که برای مادر قابل فهم باشد. در پایان به منظور اطمینان از اینکه آیا مادر چگونگی مراقبت کودک را در منزل می داند سوالات کنترلی از او پرسید.

به منظور ارزیابی غذا و نحوه تغذیه سوالات زیر را از مادر پرسید. این سوالات در قسمت چارت وضعیت تغذیه کودک نیز آمده است. و پرسیدن آنها به شما کمک خواهد کرد تا از غذای معمول کودک و نحوه تغذیه او مطلع شوید:

- آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟ (در مورد کودکان زیر ۲ سال)

اگر بلی: چند بار در روز؟

آیا در طول شب نیز شیر می دهید؟

- آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟

اگر بلی: چه نوع غذا یا مایعاتی؟

چند بار در روز؟

به اقدامات صحیح انجام شده در مورد نحوه تغذیه کودک به خوبی اقداماتی که نیاز به تغییر دارد گوش کنید. بایستی ضمن گوش کردن به مادر به توصیه های تغذیه ای مخصوص سن کودک بر روی چارت توصیه های تغذیه ای نگاه کنید. چنانچه در مواردی پاسخ مادر واضح نیست، سؤال دیگری از او پرسید. برای مثال، اگر مادر یک کودک با رشد نامعلوم اظهار می کند که سهم غذای کودکش به حد کافی زیاد است شما می توانید پرسید: زمانی که کودک غذا خورده است آیا هنوز میل به خوردن غذای بیشتر دارد؟

در بخش دوم در کودکان بالای ۴ ماه، چنانچه فقط شیرمادری خورد به جدول مراجعه شود در غیر این صورت، اگر اختلال رشد یا رشد نامعلوم داشته باشد از مادران جزئیات تغذیه کودک سوال می کنید:

▪ چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید؟

▪ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کند؟

در مورد این کودکان این نکته حائز اهمیت است که برای پرسش در مورد مقدار غذا برای هر وعده و تغذیه فعال کودک، لازم است وقت بیشتری صرف شود.

توصیه های تغذیه ای

توصیه های تغذیه ای در چارت ارزیابی و طبقه بندی وضعیت تغذیه ای آمده است. این توصیه ها برای ۵ گروه سنی در ستونهای جداگانه فهرست شده است. لازم است که شما همه توصیه های تغذیه ای را درک کنید اما نیازی نخواهد بود که همه آنها را برای هر یک از مادران توضیح دهید. در ابتدا به منظور آگاهی از اینکه مادر پیش از این چگونه کودکش را تغذیه کرده است از او سئوالاتی خواهید پرسید. سپس تنها در مواردی که لازم باشد، برحسب سن و وضعیت کودک توصیه های لازم را ارائه دهید. اگر کودک در هر وعده، از خوردن به مقدار بیشتر امتناع کرد بایستی برحسب سنش انواع غذاهای توصیه شده را به او پیشنهاد کنید.

توصیه های تغذیه ای برای سنین بدو تولد تا ۴ ماهگی

بهترین راه تغذیه کودک از بدو تولد تا سن حداقل ۴ ماهگی تغذیه انحصاری با شیرمادر است. تغذیه انحصاری به معنی آن است که کودک فقط شیرمادر می خورد و هیچ غذای اضافی، آب یا مایعات دیگر (بجز ویتامین ها و یا داروها در صورت نیاز) دریافت نمی کند. در این سن کودکان را برحسب میل و تقاضا، روز و شب، حداقل ۸ بار در شبانه روز با شیرمادر تغذیه کنید.

مزایای تغذیه با شیرمادر در ذیل آمده است:

شیرمادر حاوی مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است. از جمله:

پروتئین، چربی، لاکتوز (قند مخصوص شیر)، ویتامینهای A و C، آهن
جذب این مواد مغذی از طریق شیرمادر به مراتب راحتتر از جذب آنها از طریق سایر شیرها می باشد. همچنین شیرمادر حاوی اسیدهای چرب ضروری مورد نیاز برای رشد مغزی، چشمها و عروق خونی شیرخوار می باشد. این اسیدهای چرب در سایر انواع شیر وجود ندارد.

شیرمادر تمام آب مورد نیاز شیرخوار را حتی در شرایط آب و هوایی خشک و گرم، تامین می کند.

شیرمادر، شیرخوار را در برابر عفونتها محافظت می کند. شیرخواران نمی توانند به خوبی کودکان بزرگتر و یا افراد بالغ، با عفونت مقابله نمایند. شیرخوار از طریق تغذیه با شیرمادر می تواند در توانایی مادرش در مقابله با عفونتها سهیم شود. در مورد شیرخوارانی که به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، احتمال ابتلا به اسهال و یا مرگ ناشی از اسهال و یا سایر عفونتها در آنها کمتر است. در کودکان شیرمادر خوار، احتمال ابتلا به پنومونی، مننژیت، عفونت گوش، عفونت ادراری و سپتی سمی کمتر از کودکانی است که شیرمادر نخورده اند.

تغذیه با شیرمادر به مادر و کودک کمک می کند تا ارتباطی نزدیک تر و عاطفی تر برقرار کنند. شیرمادر موجب افزایش ضریب هوشی و ارتقاء تکامل می گردد.

شیردهی سلامت مادر را تضمین می کند. پس از زایمان شیردهی کمک می کند تا رحم به اندازه قبلی خود برگردد. این مسئله به کاهش خونریزی و پیشگیری از کم خونی کمک می کند. همچنین شیردهی خطر ابتلاء مادر به سرطان پستان و تخمدان را کاهش می دهد. به پیشگیری از بارداری کمک می کند. وزن مادر را متعادل می سازد. پوکی استخوان در سنین بالا در این مادران کمتر دیده می شود.

بهترین کار این است که به کودک زیر ۴ ماه هیچ نوع شیر یا غذای دیگری بجز شیرمادر ندهید: برای مثال، به کودک شیرگاو، شیر بز، شیرمصنوعی، حبوبات و غلات یا نوشیدنی های اضافی نظیر چای، آب میوه یا آب ندهید زیرا:

- دادن هر نوع غذا یا مایعات، از میزان دریافت شیرمادر می کاهد.
- سایر غذاها یا مایعات ممکنست از طریق آب یا تغذیه با بطری یا ظروف آشپزخانه آلوده به میکروب شوند که

- این عوامل بیماریزا می تواند سبب عفونت شود.
- غذا یا مایعات دیگر ممکن است به مقدار کافی ویتامین A نداشته باشد.
- سایر غذاها یا مایعات ممکن است آنقدر رقیق باشند که کودک دچار اختلال رشد شود.
- جذب آهن از طریق شیرگاو و بز ناچیز است.
- کودک ممکنست دچار حساسیت شود.
- ممکنست کودک در هضم شیر حیوان مشکل داشته و بنابراین مصرف این شیر باعث بروز اسهال، کهیریا دیگر علائم در او شود. اسهال ممکنست پایدار شود.

تغذیه انحصاری با شیرمادر بهترین فرصت را برای رشد و تداوم سلامتی کودک فراهم می نماید.

توصیه برای سنین ۴ تا ۶ ماهگی

بیشتر کودکان قبل از سن ۶ ماهگی نیاز به تغذیه تکمیلی ندارند. شیرمادر همچنان برای کودک مهمترین غذاست اما گاهی اوقات در فاصله سن ۶-۴ ماه، بعضی کودکان علاوه بر شیرمادر نیاز به شروع تغذیه تکمیلی دارند. این غذاها، اغلب تکمیلی یا کمکی نامیده می شوند زیرا مکمل شیرمادر هستند. مادر فقط بایستی در موردی اقدام به شروع زودرس تغذیه تکمیلی نماید که کودک به اندازه کافی وزن گیری نداشته باشد.

از سن ۶ ماهگی همه کودکان بایستی غذای تکمیلی مغذی و غلیظ (آبکی نباشد) دریافت کنند. این نکته حائز اهمیت است که تغذیه با شیرمادر بایستی برحسب میل و تقاضای کودک و به طور شبانه روزی تداوم یابد. به منظور اجتناب از جایگزینی غذای تکمیلی به جای شیرمادر بایستی روزانه پس از آنکه کودک با شیرمادر تغذیه شد ۲-۱ بار غذای کمکی به او داده شود.

توصیه برای سنین ۶ تا ۱۲ ماهگی

مادر بایستی به تغذیه کودک با شیرمادر برحسب میل و تقاضای او، ادامه دهد. اگر چه پس از ۶ ماهگی شیرمادر به تنهایی تمام نیازهای انرژی کودک را تامین نمی کند. از سن ۶ تا ۱۲ ماهگی به تدریج بر میزان غذای تکمیلی داده شده به کودک افزوده می شود. غذاهایی که در کشور شما مناسب شناخته شده در چارت مشاوره آمده است. از سن ۱۲ ماهگی غذای تکمیلی منبع عمده انرژی محسوب می شود.

چنانچه کودک با شیرمادر تغذیه می شود سه بار در روز و اگر با شیر مادر تغذیه نمی شود، ۵ بار در روز به او غذای کمکی بدهید. (در صورت امکان شیر را توسط استکان به کودک بدهید. هرچند که شیرگاو و سایر جاننشین شوند ه های شیرمادر هیچیک نمی تواند برای کودک نقش شیرمادر را داشته باشد).

این مسئله مهم است که کودک را به طور فعال تغذیه نمائید. تغذیه فعال به معنی تشویق کودک به خوردن است. کودک نبایستی مجبور شود برای غذا خوردن از یک ظرف مشترک با خواهر و برادر بزرگترش رقابت کند. او بایستی سهم مخصوص به خود داشته باشد. تا زمانی که کودک بتواند خودش غذا بخورد، مادر یا فرد مراقبت دهنده دیگر (مثل خواهر یا برادر بزرگتر یا پدر یا مادر بزرگ) بایستی در طول وعده غذایی در کنار کودک بنشینید و به او کمک

کند تا قاشق غذا را در دهان بگذارد.

یک سهم کافی^۱ بدین معنی است که کودک پس از آنکه فعالانه تغذیه شد میل به خوردن غذای بیشتری نداشته باشد

غذاهای تکمیلی مناسب

غذاهای تکمیلی مناسب به غذاهایی گفته می شود که غنی از انرژی و مواد مغذی بوده و استطاعت تهیه آن در منطقه وجود داشته باشد. نمونه هایی از این غذاها در بعضی نواحی شامل حریره غلیظ غلات (برنج یا گندم) که روغن و یا شیر به آن اضافه شده است، میوه ها، سبزیجات، حبوبات، گوشت، مرغ، تخم مرغ، ماهی و فرآورده های شیر می باشد. اگر کودک علاوه بر شیرمادر شیرمصنوعی دریافت کند در این صورت باید شیرمصنوعی و یا هر نوشیدنی دیگری بوسیله استکان و نه بطری به کودک داده شود. غذاهایی که در منطقه شما به عنوان غذای مناسب فهرست شده است در چارت مشاوره در قسمت توصیه های تغذیه ای آمده است

توصیه برای سنین ۱۲ ماه تا ۲ سالگی

طی این دوران مادر بایستی به تغذیه کودک با شیرمادر برحسب میل و تقاضای او ادامه داده و همچنین غذاهای تکمیلی مغذی نیز به کودک بدهد. گوناگونی و کمیت غذا بایستی افزایش یابد. غذاهای خانواده در این سن بخش مهمی از رژیم غذایی کودک را در برمی گیرد. غذاهای خانواده بایستی به تکه های ریز تبدیل شود، تا خوردن آن برای کودک آسان شود.

غذاهای تکمیلی مغذی و یا غذای خانواده را ۵ بار در روز به کودک بدهید. ادامه تغذیه فعال (تشویق کودک به خوردن) و دادن سهم غذایی کافی به کودک بسیار حائز اهمیت است.

توصیه برای سنین ۲ سالگی و بالاتر

در این سن بایستی روزانه در ۳ وعده اصلی انواع مختلفی از غذاهای خانواده به کودک داده شود. همچنین دوبار در روز نیز به او میان وعده غذایی بدهید که این غذا ممکن است شامل غذای خانواده و یا سایر غذاهای مغذی باشد که دادن آنها در بین وعده های اصلی غذا به کودک مناسب است. نمونه ها در روی چارت مشاوره فهرست شده است.

مشکلات تغذیه ای را شناسایی کنید

این نکته حائز اهمیت است که ارزیابی غذا و نحوه تغذیه و شناسایی همه مشکلات تغذیه ای قبیل از انجام توصیه صورت گیرد. براساس پاسخهای مادر به سئوالات تغذیه، هرگونه تفاوتی را بین نحوه تغذیه فعلی کودک و توصیه های موجود در چارت مشاوره شناسایی کنید. همین تفاوتها هستند که مشکل محسوب می شوند. بعضی نمونه های مشکلات تغذیه ای در زیر فهرست شده است.

مثالهایی از مشکلات تغذیه ای

| نحوه تغذیه فعلی کودک | توصیه های تغذیه ای |
|---|---|
| به یک کودک سه ماهه به اندازه شیرمادر، آب قند نیز داده می شود. | به یک کودک سه ماهه فقط بایستی شیرمادر داده شود و هیچ نوع غذا یا مایعات دیگری به او داده نشود. |
| یک کودک ۲ ساله فقط ۳ بار در روز تغذیه می شود. | یک کودک ۲ ساله بایستی در بین وعده های اصلی، ۲ بار غذای اضافی به همان میزان وعده های اصلی، دریافت کند. |
| یک کودک ۸ ماهه هنوز به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود | یک کودک ۸ ماهه همچنین بایستی به مقدار کافی از غذاهای تکمیلی مغذی سه بار در روز دریافت کند. |

علاوه بر تفاوت‌های موجود با توصیه های تغذیه ای ، بعضی مشکلات دیگر از طریق پاسخهای مادر مشخص می شود. مشکلات رایج در بخش مشاوره با مادر در چارت مشکلات تغذیه ای فهرست شده است.

نمونه های چنین مشکلاتی عبارتند از :

اشکال در تغذیه با شیرمادر

مادرممکن است عنوان کند که شیردهی برای او ناراحت کننده است یا اینکه به نظر می رسد کودکش مشکل شیرخوردن دارد . در این صورت ، شما براساس ارزیابی تغذیه با شیرمادر ممکن است پی ببرید که وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن کودک بایستی اصلاح شود.

استفاده از بطری برای تغذیه شیرخوار

برای تغذیه نیابیداز بطری استفاده شود . بطریها اغلب آلوده اند و میکروبها به آسانی در آنها رشد می کنند. به مایعات درون آنها توجه نشده و به زودی فاسد یاترش می شوند. کودک ممکن است مایع فاسد شده را بنوشد و بیمار شود. همچنین مکیدن بطری ممکن است در تمایل کودک به تغذیه از پستان مادر اختلال ایجاد کند.

فقدان تغذیه فعال

کودکان خردسال اغلب نیاز دارند به خوردن تشویق شوند و در این کار به آنها کمک شود. این مطلب بویژه در مورد یک کودک خیلی کم وزن صادق است . چنانچه کودک خردسال تنها گذاشته شود تا خودش غذا بخورد و یا چنانچه باخواهر یا برادرش برای غذا خوردن رقابت کند ، در این صورت ممکن است نتواند به اندازه کافی غذا بخورد . بامطرح کردن این سؤال که « چه کسی و چگونه کودک را تغذیه می کند؟ » قادر خواهید بود پی ببرید که آیا کودک بطور فعال به خوردن تشویق می شود.

چگونه در مورد نحوه تغذیه شیرخوار زیر ۴ ماهه سؤال کنید

▼ پرسید: آیا مشکل شیرخوردن وجود دارد؟

هر نوع مشکلی راکه مادر ذکر می کند ، مهم است . مادر ممکن است به مشاوره یا کمک خاصی برای رفع مشکل فرزندش نیاز داشته باشد* . اگر مادر می گوید که شیرخوارش ، قادر به خوردن نیست ، تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید یا ببینید که چگونه شیرخوار را با فنجان تغذیه می کند تا به منظور مادر پی ببرید. شیرخواری که قادر به خوردن نیست ، ممکن است دچار یک عفونت شدید یا مشکل خطرناک و کشنده دیگری باشد و باید به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع شود.

▼ پرسید: آیا کودک شیرمادر خوار است ؟ اگر بلی چند بار در ۲۴ ساعت؟

توصیه می شود که دفعات و طول مدت تغذیه با شیرمادر بر حسب میل و تقاضای شیرخوار و بطور مکرر در شب و روز باشد. این به معنی این است که کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت نباشد .

▼ پرسید : آیا شیرخوار غیر از شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی ، چند بار؟ با چه وسیله ای؟

شیرخوار باید بطور انحصاری باشیرمادر تغذیه شود. باپرسش از مادر پی ببرید که آیا به شیرخوار ، غذاها یا مایعات دیگری مثل سایر شیرها، آب میوه ، چای ، پوره رقیق ، غلات مایع (مثل لعاب برنج) وحتی آب می دهد . اگر شیرخوار بدلیل کمبودشیرمادر از سایر شیر ها استفاده می کند از او پرسید چند باروچه مقدار به او می دهد. لازم است شما بدانید که آیا شیرخوار بیشتر باشیرمادر تغذیه می شود یا بیشتر از سایر شیر ها به او داده می شود. و پی ببرید که آیا مادر این شیر ها راباطری یا فنجان به شیرخوار می دهد.

۱۲-۱ چگونه تغذیه باشیرمادر را ارزیابی کنید

ابتدا تصمیم بگیرید که آیا ارزیابی تغذیه باشیرمادر لازم است یاخیر. در موارد زیر لازم نمی باشد:

- اگر شیر خوار بطور انحصاری باشیرمادر تغذیه می شود و حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد و وزن گیری او کافی می باشد.
- اگر شیرخوارکلاً باشیرمادر تغذیه نمی شود.
- اگر شیرخوارمشکل جدی دارد و نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد.

دراین شرایط ، نحوه تغذیه شیرخوار رابراساس اطلاعات قبلی طبقه بندی کنید.

اگر پاسخ های مادر یا وزن شیرخوارنشان می دهد که مشکلی وجود دارد،نحوه تغذیه باشیرمادر رابشرح زیر مشاهده کنید . نوزادان باوزن کم هنگام تولد احتمال دارد که درارتباط باتغذیه باشیرمادر مشکل داشته باشند، لذا ارزیابی تغذیه باشیرمادر نیاز به مشاهده دقیق دارد.

پرسید: آیا شیر خوار ظرف یکساعت گذشته باشیرمادر تغذیه شده است؟

اگر بلی ، از مادر بخواهید تا منتظر شود وبه شما بگوید که چه وقت کودک دوباره تمایل به شیرخوردن دارد. دراین فرصت ، ارزیابی راکامل کنید وبه وضعیت واکسیناسیون شیرخوار بپردازید . همچنین می توانید هر نوع درمانی راکه شیرخوار نیاز دارد، شروع کنید نظیر آموزش مادر برای یک عفونت باکتریال موضعی خفیف ، یا دادن محلول او.آر. اس برای کم آبی خفیف .

اگر شیرخوار ظرف یکساعت گذشته باشیرمادر تغذیه نشده ، ممکن است تمایل به شیرخوردن داشته باشد . از مادر بخواهید که او را به پستان بگذارد . تمام طول مدت تغذیه او باشیرمادر ویامدت ۴ دقیقه از شیردهی رامشاهده کنید. آرام بنشینید ونحوه تغذیه شیرخوارباشیرمادر رامشاهده کنید.

*مشکلاتی که مادر ممکن است مطرح کند شامل این موارد می باشد: شیرخوارمکرر شیرمی خورد، یابالعکس مکرر شیرنمی خورد، او شیرکافی نمی خورد، نوک پستان مادر زخم است ، نوک پستان مادر صاف

یافرو رفته است یا شیرخوار پستان نمی گیرد.

نگاه کنید: آیا شیرخوار پستان را درست می گیرد؟

چهار نشانه برای خوب گرفتن پستان عبارتند از :

-- چانه چسبیده به پستان باشد

-- دهان کاملاً باز است.

-- لب پائینی به بیرون برگشته است.

-- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد.

اگر تمام چهار نشانه فوق وجود دارد ، شیرخوار "خوب پستان می گیرد".

اگر نحوه گرفتن پستان خوب نباشد ، شما ممکن است نشانه های زیر را ببینید:

-- چانه چسبیده به پستان نیست .

-- دهان کاملاً باز نیست ، لبها از جلو بهم فشرده است

-- لبها به داخل برگشته یا

-- قسمت عمده هاله قهوه ای در دهان شیرخوار نیست.

اگر شما هر یک از نشانه های فوق را مشاهده می کنید ، شیرخوار "خوب پستان نمی گیرد".

اگر شیرخوار خیلی بیمار نمی تواند پستان را در دهان بگیرد و برای مکیدن نگهدارد، پس "به هیچ وجه پستان را نمی گیرد"

اگر شیرخوار پستان را درست بدهان نگیرد ، منجر به درد و زخم نوک پستان می گردد . یا شیرخوار پستان را بقدر کافی و موثر تخلیه نمی کند و این امر سبب احتقان پستان می شود. شیرخوار ممکن است پس از تغذیه با شیر مادر ، ناراضی باشد و مایل به شیر خوردن مکرر و یا طولانی مدت باشد . شیرخوار ممکن است مقدار خیلی کمی شیر دریافت کند و وزن گیری کافی نداشته باشد یا شیر مادرش خشک شود. اگر نحوه گرفتن پستان اصلاح شود، تمام این مشکلات رفع خواهد شد.



شیرخوار پستان مادر را خوب گرفته است

شیرخوار پستان مادر را خوب نگرفته است

▼ نگاه کنید: آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟ (خوب مکیدن عبارتست از: مکیدن قوی و مکث گهگاهی)

وقتی شیرخوار "خوب می مکد" ، مکیدن او قوی توام با بلع است . شما ممکن است بلعیدن او را ببینید یا صدای آنرا بشنوید . اگر می توانید چگونگی اتمام تغذیه با شیر مادر را مشاهده کنید و به نشانه های رضایت شیرخوار توجه نمایید. اگر شیرخوار از تغذیه خود راضی باشد ، پستان را خود رها می کند(یعنی مادر باعث توقف تغذیه با شیر مادر به هر طریق نمی شود) . شیرخوار راحت و معمولاً خواب آلود بنظر می رسد و دیگر علاقه به مکیدن پستان ندارد. وقتی شیرخوار پستان را "خوب نمی مکد" ، مکیدن او سریع و سطحی است . شما ممکن است گونه های فرو رفته او را ببینید . بلعیدن او رانمی بینید یا صدای آنرا نمی شنوید . شیرخوار در انتهای تغذیه راضی بنظر نمی رسد و بیقرار است . او ممکن است گریه کند یا سعی کند که دوباره پستان را بمکد و بمدت طولانی به تغذیه با شیر مادر ادامه دهد.

وقتی شیرخوار "اصلاً نمی تواند بمکد"، او قادر به مکیدن پستان و بلعیدن شیر مادر نیست. بنابراین اصلاً "قادر به تغذیه با شیر مادر نمی باشد. اگر بینی شیرخوار گرفته بنظر می رسد و مانع تغذیه او می باشد، بینی او را پاک کنید. سپس کنترل کنید که آیا او قادر است خوب بمکد.

▼ نگاه کنید: برای وجود زخم یا برفک دهان شیرخوار را نگاه کنید

داخل دهان شیرخوار (روی زبان یا گونه ها) را نگاه کنید برفک شبیه دلمه های شیر روی سطح داخلی گونه ها و لثه ها بنظر می رسد. اگر سعی کنید سفیدی را پاک کنید، تکه های سفید برفک باقی خواهند ماند.

۲-۱۲ چگونه وضعیت تغذیه را طبقه بندی کنید

نشانه های تغذیه کودک را با نشانه های ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طبقه بندی مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. برای وضعیت تغذیه ۳ طبقه بندی وجود دارد:

احتمال عفونت باکتریال، مشکل تغذیه ای دارد و مشکل تغذیه ای ندارد

مثال. جدول طبقه بندی برای وضعیت تغذیه

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|--|----------------------------------|---|
| <p>◀ براساس چارت مانا ارزیابی و درمان کنید</p> | <p>احتمال عفونت باکتریال (۱)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • قادر به شیر خوردن نیست یا • به هیچ وجه پستان را نمی گیرد یا • نمی تواند بمکد |
| <p>◀ توصیه های مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای (صفحه ۱۵) را انجام دهید</p> <p>◀ اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن (صفحه ۱۵) را به مادر آموزش دهید.</p> <p>◀ اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید</p> <p>◀ بعد از ۵ روز پیگیری کنید</p> | <p>مشکلات تغذیه ای دارد (۲)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • مطابقت با توصیه های تغذیه ای ندارد یا • خوب پستان نمی گیرد یا • خوب نمی مکد یا • وجود برفک یا • اختلال رشد دارد |
| <p>◀ توصیه های پیشگیری از حوادث و سوانح در منزل را به مادر بگویید.</p> <p>◀ مادر را در مورد تغذیه خوب کودک تشویق کنید.</p> | <p>مشکلات تغذیه ای ندارد (۳)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • مطابقت با توصیه های تغذیه ای دارد |

احتمال عفونت باکتریال شدید

شیرخوار کمتر از ۲ ماهی که قادر به شیر خوردن نباشد و نتواند بمکد، مشکلی دارد که زندگی او را تهدید می کند. این می تواند بعلت یک عفونت باکتریال یا مشکلات دیگر باشد. این شیرخوار نیاز به مراقبت و توجه فوری دارد. درمان آن را مطابق چارت مانا انجام دهید.

مشکل تغذیه ای

این طبقه بندی شامل کودکانی می شود که اختلال رشد دارند و یا کودکانی که توصیه های تغذیه ای مخصوص سن کودک با چارت توصیه های تغذیه ای مطابقت ندارد مشکل تغذیه دارند و برخی نشانه هادر نحوه تغذیه شان نیاز به اصلاح دارد.

در شیرخواران احتمال وجود چندین نشانه بیشتر است تا فقط یک نشانه. به مادر هر شیرخواری که در این طبقه بندی قرار می گیرد، تغذیه مکرر و طولانی با شیرمادر را هر زمانی که شیرخوار بخواهد در روز و شب توصیه کنید. تغذیه کوتاه مدت با شیرمادر در هر وعده، علت مهمی است که موجب می شود شیرخوار شیرکافی دریافت نکند. شیرخوار باید تا زمانی که خود پستان را رها کند، با شیرمادر تغذیه شود به هر مادر کمک خاصی را که شیرخوارش نیاز دارد؛ مثل وضعیت بهتر بغل کردن و پستان گرفتن، یا درمان برفک آموزش دهید. هر شیرخواری که در این طبقه بندی قرار می گیرد باید برای پیگیری دوباره به نزد شما مراجعه نماید. شما باید بهبود نحوه تغذیه شیرخوار را کنترل کنید و توصیه های ضروری را در صورت لزوم به مادر ارائه دهید.

مشکل تغذیه ای ندارد

کودکان در این طبقه بندی توصیه های تغذیه ای مخصوص سن کودک با چارت توصیه های تغذیه ای مطابقت دارد و شیرخواران در این طبقه بندی بطور انحصاری و مکرر با شیرمادر تغذیه می شود و در طبقه بندی کم وزنی شدید و اختلال رشد قرار نمی گیرد

کنترل کودک از نظر وضعیت دهان و دندان

در کلیه کودکان از مادر در مورد علت مراجعه سؤال کنید. نشانه‌های خطر یا وضعیت عمومی، زردی، وزن، قد، دورسر و تغذیه را کنترل کنید. سپس کودک را از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان کنترل کنید.

| سؤال کنید: | نگاه کنید: |
|---|--|
| ۱- آیا والدین در مسواک زدن کودک کمک می‌نمایند؟ ۲- آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین ۲ بار در روز مسواک می‌زند؟ ۳- آیا کودک شما سابقه ضربه به دندانها را دارد؟ ۴- آیا کودک شما دندان درد دارد؟ ۵- بعد از ۴ سالگی: آیا کودک شما عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ...) دارد؟ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ پوسیدگی دندانها یا سندرم شیشه شیر ▪ تأخیر رویش ▪ تورم و قرمزی لثه ▪ تورم صورت |

مشکل کودک را با استفاده از جدول رنگی طبقه بندی جهت کنترل وضعیت دهان و دندان طبقه بندی کنید.

سپس در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید.

کلیه کودکان بالای ۲ سال را برای وضعیت دهان و دندان کنترل کنید

چگونه کودک را از نظر وضعیت دهان و دندان ارزیابی کنید.

سؤال کنید: آیا والدین در مسواک زدن دندانها و تمیز کردن لثه‌ها به کودکان کمک می‌کنند؟

کودکان تا ۶ سالگی به تنهایی نمیتوانند بطور صحیح مسواک کنند، و برای این کار به کمک والدین نیاز دارند.

سؤال کنید: آیا کودک شما به تنهایی یا با کمک شما کمتر از دو بار در روز مسواک می‌کند؟

هدف اصلی از مسواک زدن پاک نمودن پلاک میکروبی از روی دندانها و لثه می‌باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندانها و لثه به خوبی از پلاک میکروبی پاک گردد، بنابراین بهتر است اینکار در فرصت مناسب و با زمان کافی با آرامش صورت پذیرد، چرا که کیفیت مسواک کردن بهتر از تعداد دفعات آن می‌باشد. البته ایده آل

آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی و بویژه مواد قندی دندانها مسواک شود، ولی اگر نشد در دو زمان مسواک کردن دندانها حتماً باید صورت گیرد:

- شبها قبل از خواب
- صبحها بعد از صبحانه
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۲ دقیقه می باشد.

سوال کنید: آیا سابقه ضربه به دندانها در کودک وجود دارد؟

ضربه به علل متفاوت می تواند سبب شکستگی قسمتی از تاج، ریشه و حتی استخوان فک شود. در بعضی موارد در اثر ضربه، دندان از دهان خارج شده و یا برعکس در فک فرو می رود.

صدماتی که به دندانهای شیری وارد می شود ممکن است باعث آسیب به جوانه دندانهای دایمی زیرین شود، خصوصاً اگر سن کودک زیر ۳ سال باشد.

در صورت وجود سابقه ضربه (شکستگی قسمتی از تاج، فرورفتگی دندان در محل خود، لقی دندان، تغییر رنگ دندان)، با توجه به جدول طبقه بندی کودک را به دندانپزشک ارجاع دهید.

سوال کنید: آیا کودک شما دندان درد دارد؟

در صورت وجود درد دندان، کودک با توجه به جدول طبقه بندی به دندانپزشک ارجاع داده می شود.

سوال کنید: در مورد کودک بالای ۴ سال از مادر سؤال کنید که آیا کودک شما عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ...) دارد؟

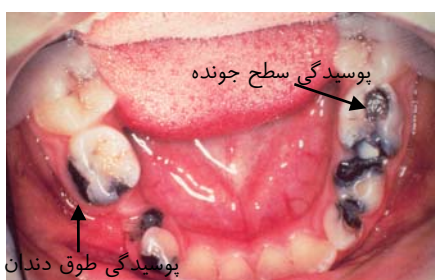
مکیدنهای غیر تغذیه ای مانند مکیدن انگشت شست در کودک زیر ۲ سال وجود دارد که به طور خود بخود بین ۲ تا ۴ سال قطع می شوند، در صورت عدم قطع این عادات تا ۴ سالگی عوارض بسیاری در شکل گیری و رشد فکها و فرم صورت ایجاد می شود، بنابراین اگر پاسخ مادر به این سؤال مثبت است با توجه به جدول طبقه بندی، به دندانپزشک ارجاع شود.

پوسیدگی دندانها را نگاه کنید.

پوسیدگی یک بیماری میکروبی عفونی است که با تخریب موضعی عاج و مینا همراه است. محل های شایع پوسیدگی شیارهای سطح چونده، سطوح بین دندانی، طوق دندان یا ناحیه اتصال لثه و دندان می باشد.

علائم پوسیدگی به صورت زیر می باشد:

- تغییر رنگ مینای دندان به قهوه ای یا سیاه
- سوراخ شدن دندان
- بوی بد دهان
- حساس بودن یا درد گرفتن دندان هنگام خوردن غذاهای سرد، ترش یا شیرین که بسته به شدت پوسیدگی متفاوت است.
- پوسیدگی بین دندانی می تواند باعث گیر کردن مواد غذایی بین دندانها و یا پاره شدن نخ دندان هنگام استفاده شود.



نشانگان شیشه شیر

سندرم شیشه شیر مشکلی است که برای کودکان زیر ۳ سال به دلیل استفاده از روش نامناسب تغذیه کودک ایجاد می‌شود.

وقتی کودک به خواب می‌رود، اثر تمیزکنندگی بزاق کاهش می‌یابد و اگر در هنگام خواب شیشه شیر یا سینه مادر در دهان کودک باقی بماند، دندانهای جلویی فک بالا برای مدت طولانی غرق در شیر می‌شوند و چون کام بسته می‌ماند و زبان روی دندانهای پایین را می‌پوشاند، معمولاً در دندانهای جلویی ایجاد پوسیدگی می‌نماید.



برای پیشگیری از سندرم شیشه شیر نکات ذیل را به مادران گوشزد نمائید.

- هرچه زودتر مهارت نوشیدن با استکان یا فنجان را به کودک آموزش دهید.
 - حداقل دوبار در روز دندانهای کودک را با پارچه نرم، تمیز یا گاز طبق آنچه عنوان می‌شود تمیز نمائید.
- در صورت بروز نشانگان شیشه شیر، کودک را در اسرع وقت به دندانپزشک ارجاع دهید.

تاخیر رویش دندانها را نگاه کنید.

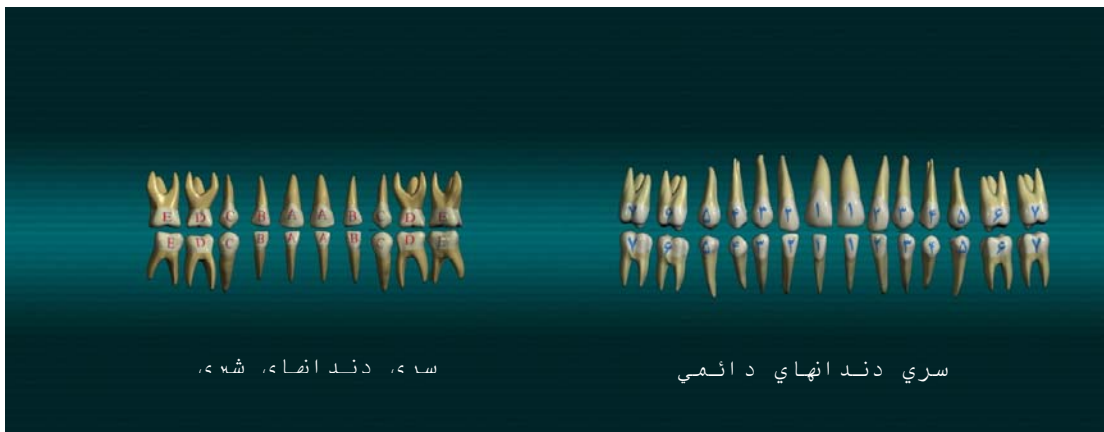
هر فردی در طی زندگی خود دو سری دندان دارد: شیری و دائمی

دندانهای شیری:

- زمان رویش اولین دندان شیری: حدود ۶ ماهگی
- زمان تکمیل دندانهای شیری: ۲/۵ - ۲ سالگی
- تعداد کل دندانهای شیری: ۲۰ عدد (در هر نیم فک ۵ دندان)

دندانهای دائمی:

- زمان رویش اولین دندان دائمی: حدود ۶ سالگی (دندان آسیای اول دائمی یا دندان ۶ سالگی)
- زمان تکمیل دندانهای دائمی (به جز عقل): حدود ۱۲ الی ۱۳ سالگی
- تعداد کل دندانهای دائمی (با در نظر گرفتن دندانهای عقل): ۳۲ عدد (در هر نیم فک ۸ دندان)
- از حدود ۵/۵ تا ۱۲ سالگی به تدریج دندانهای شیری لق می‌شوند و می‌افتند. معمولاً ۲ تا ۶ ماه پس از افتادن هر دندان شیری، دندان دائمی جایگزین رویش می‌یابد و تا پایان عمر در دهان باقی می‌ماند.



باتوجه به جدول زیر، برحسب زمانهای ذکرشده در صورت وجود تأخیر رویش دندان، کودک را در طبقه بندی مشکل دندانی دارد قرار دهید.

| دندان شیری | فک بالا | فک پایین |
|------------|----------|----------|
| پیش میانی | ۱۹ ماهگی | ۱۷ ماهگی |
| پیش طرفی | ۲۰ ماهگی | ۲۲ ماهگی |
| نیش | ۲۸ ماهگی | ۲۲ ماهگی |
| آسیای اول | ۲۴ ماهگی | ۲۵ ماهگی |
| آسیای دوم | ۲۵ ماهگی | ۳۷ ماهگی |

علائم رویش دندانها:

دندان درآوردن یک مرحله طبیعی از زندگی نوزاد است و در اکثر موارد درد و ناراحتی به همراه ندارد. علائم دندان درآوردن به شرح زیر است.

- قرمزی و التهاب لثه در ناحیه جلویی فک پایین
- برجستگی لثه و خارش در همین ناحیه
- افزایش بزاق و جاری شدن آن از دهان نوزاد
- ناراحتی و گریه زیاد
- بی خوابی
- نوک زدن دندان از لای لثه

در صورت بروز علائمی مثل تب، دل درد، یا اسهال هر کودک را باید از نظر بیماری ارزیابی کنید. هنگام رویش دندانها معمولاً احساس خارش سبب می شود کودک هر چیزی را به دهان خود وارد کند که ممکن است به علت آلودگی دچار اسهال شود.

تورم و قرمزی لثه کودک را نگاه کنید.

نشانه های لثه سالم

- رنگ صورتی
 - قوام سفت و محکم
 - تبعیت شکل لثه از شکل و طرز قرارگرفتن دندانها
 - تیزبودن لبه آن به طوریکه مثل لایه ای روی دندان کشیده شود.
 - عدم وجود هرگونه ناهمواری یا لبه پهن بین دندان و لثه، بطوریکه فضای بین دندانها توسط لثه پر شود.
- در صورت رعایت نکردن بهداشت دهان، لثه تغییر رنگ به سمت قرمزی پیدا می کند و دچار تورم شده و شکل اصلی خود را از دست می دهد، در صورت بروز این علائم علاوه بر توصیه های بهداشتی، باید کودک را به دندانپزشک ارجاع داد.



شکل ۷-۳: نمای یک لثه سالم.
رنگ صورتی و لبه های کاملاً
تیز لثه از جمله علامتهای
مشخص کننده سلامت لثه
هستند.



شکل ۸-۳: لثه متورم که با
کوچکترین تماسی، به شدت
دچار خونریزی می‌شوند، اگر
درمان نشوند، باعث تحلیل
استخوان و لقی دندانها
خواهند شد.

تورم صورت کودک را نگاه کنید.

در صورت وجود هرگونه تورم در ناحیه صورت، چون احتمال ارتباط بین این تورم و پوسیدگی دندان وجود دارد باید در اسرع وقت برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید.



شکل ۶-۳: آبسه دهانی. راست) آبسه داخل دهانی در سمت راست دهان؛ چپ) آبسه
خارج دهانی در سمت راست صورت

چگونه کودک را از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان طبقه‌بندی کنید؟

تمام کودکان را پس از ارزیابی طبقه بندی کنید.

نشانه‌های کودک را با نشانه‌های ذکرشده در هر ردیف جدول رنگی طبقه‌بندی مقایسه و طبقه‌بندی مناسب را انتخاب

کنید. برای وضعیت سلامت دهان و دندان ۳ طبقه‌بندی وجود دارد:

۱- مشکل دندانی شدید ۲- مشکل دندانی دارد ۳- مشکل دندانی ندارد

۱- مشکل دندانی شدید:

در صورتیکه کودک دندان درد دارد ، یا دندان بطور کامل از دهان بیرون افتاده است ،یا تورم و قرمزی لثه،یا تورم صورت،یا پوسیدگی دندانها (بیش از ۱۰ عدد یا سندرم شیشه شیر) دارد ، در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرد و باید در اسرع وقت کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع داده شود.
در صورتیکه دندان کامل بیرون افتاده است ،اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید.
در صورتیکه کودک درد دارد استامینوفن تجویز کنید.

۲- مشکل دندانی دارد:

در صورتیکه کودک پوسیدگی دندانها (کمتر از ۱۰ عدد)، تأخیر در رویش، مکیدنهای غیرتغذیه‌ای (بعد از ۴سالگی) و یا سابقه ضربه به دندانها دارد، در طبقه‌بندی «مشکل دندانی دارد» قرار می‌گیرد وروشهای صحیح مسواک زدن و همچنین توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به مادر آموزش دهید وبه مادر توصیه کنید که در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک مراجعه کند.

۳- مشکل دندانی ندارد:

در صورتیکه کودک هیچ یک از نشانه های ذکرشده در جدول طبقه‌بندی وضعیت سلامت دهان و دندان را ندارد یا کمتر از ۲ بار مسواک میزند یا والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمیکنند، در طبقه‌بندی «مشکل دندانی ندارد» قرار می‌گیرد به مادر این کودک توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را آموزش داده و اگر کمتر از دو بار مسواک میزند یا والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمیکنند ، روشهای صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید،در غیر اینصورت مادر را تشویق کنید که در مراقبتهای بعدی مراجعه کند.

فصل ۱۴

کنترل کودک از نظر وضعیت بینایی

در کلیه کودکان، از مادر در مورد علت مراجعه سوال کنید، نشانه های خطر یا وضعیت عمومی، زردی، وزن، قد، دورسرو تغذیه را کنترل کنید... سپس کودک را از نظر وضعیت بینایی کنترل کنید.

جوابهای مادر را با جدول بینایی برای گروههای سنی مقایسه کنید

| سن | سؤال کنید: | نگاه کنید: |
|-------------|---|--|
| تا ۲ ماهگی | • آیا به صورت شما نگاه می کند؟ • آیا چشم هایش را در مقابل نور می بندد؟ | • ظاهر چشم • Red reflex • حرکات چشم |
| تا ۶ ماهگی | • آیا به اطراف با توجه نگاه می کند؟ • آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ | |
| تا ۹ ماهگی | • آیا چشم ها باهمدیگر هماهنگ حرکت می کند؟ • آیا اسباب بازی خیلی کوچک را می بیند که حرکت دهد؟ | |
| تا ۱۲ ماهگی | • آیا به اشیاء مورد دلخواهش اشاره می کند؟ • آیا افراد را قبل از صحبت کردن در موقع داخل شدن به اتاق می شناسد؟ | |
| تا ۸ سالگی | • آیا هیچ نگرانی درباره نحوه دیدن کودک خود دارید؟ | • ظاهر و حرکات چشم • تست قدرت بینایی بعد از ۴ سالگی |

با استفاده از جدول رنگی طبقه بندی جهت کنترل وضعیت بینایی طبقه بندی کنید.

سپس وضعیت تکامل و واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی را کنترل کنید و در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید.

کلیه کودکان را برای بینایی کنترل کنید

۱-۱۳ چگونه کودک را از نظر وضعیت بینایی ارزیابی کنید:

کودکان را از نظر وضعیت بینایی آنها برای سن شان بشرح زیر کنترل می کنید به این منظور با توجه به سن کودک سئوالات زیر را از مادر بپرسید.

| | |
|-------------|---|
| تا ۲ ماهگی | • آیا به صورت شما نگاه می کند؟ • آیا چشم هایش را در مقابل نور می بندد؟ |
| تا ۶ ماهگی | • آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ • آیا برای گرفتن اشیاء واکنش نشان می دهد؟ |
| تا ۹ ماهگی | • آیا چشم ها باهمدیگر هماهنگ حرکت می کند؟ • آیا اسباب بازی خیلی کوچک را می تواند حرکت دهد؟ |
| تا ۱۲ ماهگی | • آیا به اشیاء مورد دلخواهش اشاره می کند؟ • آیا افراد را قبل از صحبت کردن در موقع داخل شدن به اتاق می شناسد؟ |
| تا ۸ سالگی | • آیا هیچ نگرانی درباره نحوه دیدن کودک خود دارید؟ |

مثلاً "در مورد کودک زیر ۲ ماه از مادر سوال کنید: آیا کودک به صورت شما نگاه می کند؟ آیا چشم هایش را در مقابل نور می بندد؟"

یا در مورد کودک زیر ۶ ماه، چنانچه به سوالات مربوط به همان سن پاسخ منفی داشتند، سوالات سن قبلی پرسیده شود و پس از شنیدن پاسخ مادر به ظاهر چشم و حرکات چشم کودک نگاه کنید و در کودکان بزرگتر از ۴ سال، تست قدرت بینایی را با استفاده از تابلو E انجام دهید.

ظاهر چشم و حرکات چشم کودک را نگاه کنید :

حدت بینایی در نوزاد ترم ۲۰ بر ۱۵۰ و در حوالی ۶ ماهگی به حد بزرگسال به ۲۰ بر ۲۰ می رسد. معاینه پوی در نوزاد نارس مشکل است چون اولاً "ایریس خوب پیگمانته نشده ثانیاً" نسبت به بازکردن چشم مقاوم هستند از هفته ۳۲-۲۹ به نوزاد واکنش نشان می دهد عدم تساوی و اندازه پوی ها و واکنش به نور تحت تاثیر داروها، ضایعه فضا گیر مغز، بیماریهای متابولیک و اختلالات midbrain و عصب بینایی قرار می گیرد. اسکلرا در شیرخوار رنگ مایل به آبی دارد. قرنیه ۱۰ و در ۲ سالگی به ۱۲ میلی متر (اندازه بالغین) می رسد. قرنیه نوزاد نارس ممکن است موقتاً "کدر باشد. ایریس آبی روشن یا خاکستری است ولی طی ۶ ماه اول زندگی تغییر رنگ می دهد. پوست نوزاد کوچک و متسع کردن آن مشکل است. خونریزی سطحی در رتین نوزاد شایع است. در ملتحمه نیز ممکن است موقع تولد بوجود آمده خود بخود برطرف می شود. دید نوزاد hyperope است که تا ۷ سالگی افزایش می یابد که تا ۱۴ سالگی بسرعت کم می شود. اگر ادامه یابد میوپ می شود تا دهه سوم تداوم آهسته خواهد داشت. چشم نوزاد اغلب بسته است ولی نوزاد طبیعی می تواند به بیند، به تغییرات ایلومیناسیون پاسخ دهد و به نقاط کنتراس فیکس کند حدت بینایی نوزاد ۲۰ بر ۴۰۰. نوزاد به صورت مادر مستقیم و هنگام تغذیه توجه می کند. در ۲ هفتهگی علاقه مداوم تری به اشیاء بزرگ و در ۱۰-۸ هفتهگی یک شیئی را تا ۱۸۰ درجه تعقیب می کند حدت سریع بهبود یافته به ۲۰ بر ۳۰ در ۳-۲ سالگی می رسد.

ممکن است در هفته های اول چشم ها در یک خط باشند ولی هماهنگی درست در ۶-۳ ماهگی است ولی معمولاً "زودتر اتفاق می افتد انحراف مداوم نیاز به ارزیابی دارد تا ۱-۳ ماهگی اشک ندارد.

در مراجعات دوره ای باید ارزیابی چشم توسط پزشک به صورت زیر صورت گیرد:

| سن | نوع غربالگری | یافته ها برای ارجاع به متخصص چشم |
|-------------------|--|--|
| نوزادی تا ۳ ماهگی | رفلکس قرمز تست رفلکس قرنیه معاینه خارجی | کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم مشکلات ساختمانی |
| ۶-۱۲ ماهگی | رفلکس قرمز تست رفلکس قرنیه بستنن جداگانه هر چشم فیکساسیون و تعقیب | کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم آمبلیوپی اگر به مسدود کردن مقاومت غیر یکسان نشان می دهد اگر نمی تواند آمبلیوپی |
| ۳ سالگی | رفلکس قرمز رفلکس قرنیه تست حدت بینایی stereoawity | کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم مشکل بینایی، آمبلیوپی مشکل بینایی، آمبلیوپی |
| ۵ سالگی | رفلکس قرمز رفلکس قرنیه تست حدت بینایی stereoawity | کدورت قرنیه، کاتاراکت، مشکلات رتین استرابیسم مشکل بینایی، آمبلیوپی مشکل بینایی، آمبلیوپی |

آنها که استعداد ژنتیکی یا مشکل سیستمیک دارند نیز ارجاع شوند

بررسی حدت بینایی: در شیرخوار با توان فیکس کردن دید و توان و تعقیب با نگاه این بررسی انجام می شود. اگر ابزار مناسب باشد می توان از ۶ هفتگی انجام داد. در بغل والدین است و یک اسباب بازی با رنگ روشن به آهستگی به سمت چپ و راست حرکت داده می شود و بررسی می شود که آیا چشمان شیرخوار بطرف شیئی حرکت می کند یا نه و می توان یک چشم او را با شست بست و هر چشم را جدا بررسی کرد اگر اسباب بازی صدا دار باشد خلوص تست بهم می خورد ولی در عمل اسباب ایزبهای Squeak یا جغجغه آگاهی و هشیاری تست را می افزاید

صوت انسان بهتر از یک شیئی است لذا معاینه کننده جلو صورت شیرخوار صورتش را حرکت می دهد و اگر پاسخ نمی دهد مادر اینکار را می کند (مراقبت) البته دید اگر کم هم باشد با یک چشمش هم باشد شیرخوار پاسخ می دهد. اندازه گیری عینی در ۳-۲/۵ سالگی قابل انجام است. هر چشم جدا بررسی می شود چشم بسته می شود. در تمام طول بررسی باید به کودک اطمینان داد و او را تشویق کرد چون ممکن است بترسند یا نگران تنبیه بخاطر اشتباه هستند. تست E با تمرینات پره تست درس ۴-۳ سالگی قابل انجام است و چارت حدت اسنلن در ۵ یا ۶ سالگی چنانچه حروف را شناسد. در سن ۳ سالگی حدت ۲۰ بعنوان طبیعی پذیرفته می شود در ۴ سالگی ۲۰ و در ۵ یا ۶ سالگی اکثرا ۲۰ دید دارند.

۲۰

۳۰

۴۰

معاینه خارجی:

در نور کافی به اندازه ، شکل و تقارن کاسه چشم، محل و حرکت پلک، وضعیت و تقارن چشم ها توجه خواهد شد. نگاه به چشم و پلک ها از بالا کمک به تشخیص عدم تقارن کاسه چشم، توده های پلک، اکزو فتالمی و طپش غیر عادی کمک می کند. لمس نیز برای تعیین توده ها کمک کننده است.

دستگاه اشکی: با نگاه به شواهد نبود اشک، زیادی اشک (epiphova) ، اریتم و تورم کیسه یا غدد اشک توجه می شود. اگر به انسداد مجرای اشک مشکوک هستید با ماساژ کیسه ریفلرکر بررسی می شود. وجود و مکان نقطه خروج اشک نیز بررسی می شود.

به ضایعات نوکال، جسم خارجی، علائم التهابی، نبودن یا تغییر جهت مژه ها نیز توجه می شود. جسم خارجی معمولاً در سطح داخلی پلک فوقانی که با برگرداندن آن قابل مشاهده است توقف می کند.

سگمان قدامی با تابانیدن نور بطور مایل برای شناخت قرنیه، عمق و شفاف بودن حفره قدامی و وضع ایرپس انجام می شود برای بررسی خراش و زخم و جسم خارجی از رنگ فلورسین نیز می توان استفاده کرد.
اختلالات انکسار:

Hyperopia یا دوربینی که شعاعهای نور پشت رتین جمع می شوند که برای دید دور نزدیک باید تطابق انجام دهد اگر شدید باشد تاری دید، سردرد، خستگی و فشار چشم احساس می شود. *squint* مالش چشم و علاقه به مطالعه از تظاهرات شایع است ممکن است آمبلیوپی دو طرفه ایجاد شود.

Myopia اشیاء دور را تار می بیند. به فعالیت های دور علاقه ندارد. اشیاء و مطالب خواندنی را نزدیک می آورند. *Frowning* و *sawinr* شایع است. در شیرخوار و پیش دبستانی شایع نیست. تمایل ارثی وجود دارد و لذا بچه های این جنین والدین باید در سنین پایین بررسی شوند. بروز آن در دوران دبستان افزایش می یابد و درجه آنهم برحسب سن افزایش می یابد. تغییرات از هر چند ماده تا ۱-۲ سال صورت می گیرد.

آسیگماتیسم: علائمی چون فشار به چشم (*Eyestrain*)، سردرد و خستگی تولید می کند. مالش چشم، بی تفاوت نسبت به درس و نزدیک نگهداشتن مطالب خواندنی تظاهرات شایع طفولیت است. شیرخواران دچار نامنظمی قرنیه بدلیل صدمه، همانژیوم پلک و اطراف اربیت و سیتوزپلک در خطر *آسیگماتیسم* و *آمبلیوپی* هستند.

Anisometropia

اگر وضعیت دید یک چشم بطور قابل ملاحظه از چشم دیگر متفاوت است *آنیزومترپی* ایجاد می شود.
آمبلیوپی:

کاهش حدت بینایی یک یا دو طرفه است که در کودکان با عدم بلوغ بینایی اتفاق می افتد. عدم تشکیل تصویر روی رتین ممکن است بدلیل انحراف چشم (استرابیسم) نیاز عدم تساوی اصلاح دید (آمبلیوپی آنیزومترپی) مشکل بینایی زیاد بین دو چشم (آمبلیوپی آمتریوپیک)، یا کدورتی در محور دید (آمبلیوپی محرومین) باشد

در شرایط طبیعی حدت بینایی در کودکان بسرعت پیش می رود ولی هر چند که اجازه ندهد تصویر واضح در اوایل زندگی (دهه اول عمر) روی رتین تشکیل شود مولد *آمبلیوپی* است. هر چه سن پایین تر باشد احتمال ایجاد *آمبلیوپی* بیشتر است تشخیص بر پایه معاینه کامل چشم که حکایت از کاهش حدت بینایی کد یک مشکل عضوی شرح داده نتواند آنرا توصیف کند، بی علامت است و با غربالگری کشف می شود. در کودکان که سیستم بینایی بلوغ نیافته سریعتر اصلاح می شود. کلیه موفقیت درمان زود تشخیص دادن و درمان کردن است. در خلال درمان هم نظارت دقیق و نزدیک لازم است که چشم سالم دچار *آمبلیوپی* محرومیت نشود.

دو بینی:

بیشتر بدلیل انحراف محور دید است. هستروفوریا، هتروتریوپی اخیر و پروتریوپس بستن یک چشم دو بینی را برطرف می کند، کودکان مبتلا معمولاً "squint" می کنند. یک چشم را با دست می پوشانند، سر را خم می کند ایجاد دو بینی در کودک مهم است و می تواند دلیل افزایش فشار داخل جمجمه، تومر، توده ارسیت یا میاستن باشد. دو بینی یک چشمی در دررفتگی عدسی، کاتاراکت و مشکلات محیط چشم یا ماکولا دیده می شود.

سنتیگیری: حرکات رستمیک یک یا دو چشم است و باید ارجاع شود.

تنگی مجرای اشک و لاکریوستیت: تنگی مجرای اشک شایعترین مشکل سیستم اشکی است که در ۶٪ نوزادان اتفاق می افتد. اشک ریزش و ریقله کر مواد نوکونید که در حفره اشکی جمع می شود. اریتم یا پیچ افتادن پوست بخاطر تحریک و مالش اشک خارج شده دیده می شود. در حالات تولید بیشتر اشک مثل سرما، باد، نور خورشید یا ادم مخاط بینی، اشک ریزش ممکن است واضحتر یا افزایش یابد.

ممکن است التهاب کیسه نازولاکریمال (لاکریوستیت) ایجاد شود و التهاب یافت اطراف آن (*Pericystitis*) یا بزرگی سلوسیت. در لاکریوستیت کیسه اشک متورم، قرمز، حساس و ممکن است تب و تحریک پذیری داشته باشد. درمان نوع

اولیه بدون عارضه روزانه ۳-۲ بار ماساژ فازلولاکریمال و تمیز کردن پلک با آب گرم است.

اگر ترشح موکوپورولان قابل ملاحظه است آنتی بیوتیک موضعی استفاده می شود. ۹۶٪ موارد قبل از یک سالگی بهبود می یابند و اگر بهبود نیافت میل می زنند. لاکریوستیت حاد یا سلولیت نیاز به ارجاع فوری دارد

اشک ریزش چشم ممکن است بخاطر گلوکوم، التهاب داخلی یا خارجی چشم، جسم خارجی یا خراش باشد.

هیپرتلوریسم و هیپوتلوریسم:

افزایش فاصله چشم ها ممکن است یک تنوع مرفولوژیک، یک دفرمیتی، همراه با مننگوسل یا آنسفالوسل یا شکافی باقیمانده در صورت باشد هیپوتلوریسم ممکن است یک تنوع مرفولوژیک به تنهایی یا همراه اپی کانتوس یا هولوپروزنسفالی یا ثانوی به دیستروپی جمجمه مثل اسکافوسفالی باشد.

صدمات چشم در اثر ضربه عمدی یا غیر عمدی

اکسیموز: پارگی پلک، خونریزی درون یا اطراف چشم، کاتاراکت، عدسی در رفته، جدا شدن رتین، شکستگی اربیت

اگر نوزاد در حالت ایستاده نگهداشته شود و به عقب و جلو حرکت داده شود چشم هایش را باز می کند.

خونریزی ملتحمه و رتین معمولاً "خوش خیم است که اکثراً" ۲-۴ هفتهگی برطرف می شوند.

قرنیه با قطر بیشتر از ۱ سانتی متر در نوزاد رسیده (فتو فوب و اشک ریزش) حاکی از گلوکوم مادرزادی بوده ارجاع فوری را می طلبد نبودن رفلکس قرمز leukokoriags حاکی از کاتاراکت، تومر، کریورتنیت، رتینوپاتی پره ماچوریتی، هیپرپلازی پایدار ویژه است و ارجاع فوری را می طلبد.

۲-۱۳ چگونه کودک را از نظر وضعیت بینایی طبقه بندی کنید

نشانه های کودک را با نشانه های ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طبقه بندی مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. برای وضعیت بینایی ۲ طبقه بندی وجود دارد:

مشکل بینایی دارد-مشکل بینایی ندارد

مثال: جدول طبقه بندی برای وضعیت بینایی

| توصیه ها | طبقه بندی | نشانه ها |
|--|--------------------------|--|
| • کودک را برای ارزیابی بیشتر به متخصص چشم ارجاع دهید | مشکل بینایی دارد (۱) | • در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی یا • ظاهریا حرکات غیر طبیعی چشم • عدم Red reflex • قدرت بینایی کمتر از ۷ ۱۰ |
| • در مورد رابطه متقابل کودک و والدین مشاوره کنید | مشکل بینایی ندارد (۲) | هیچیک از نشانه های فوق را ندارد |

مشکل بینایی دارد

در کودکان زیر ۵ سال در صورت پاسخ منفی مادر یا همراه، به هر سوال و یا ظاهر و یا حرکات غیر طبیعی چشم، کودک در طبقه بندی "مشکل بینایی دارد" قرار می گیرد. این کودک باید هر چه سریعتر برای ارزیابی بیشتر به متخصص

چشم ارجاع داده شود. در کودکان بالای ۴ سال در صورت پاسخ منفی به هر سوال وی ظاهر و حرکات غیر طبیعی چشم و یا قدرت بینایی کمتر از ۷/۱۰، در طبقه بندی "مشکل بینائی دارد" قرار می گیرد. این کودک نیز باید هر چه سریعتر برای ارزیابی بیشتر به متخصص چشم ارجاع داده شود.

مشکل بینایی ندارد

در صورتی که پاسخ سوالات مثبت بوده و ظاهر و حرکات چشم طبیعی باشد، کودک در طبقه بندی "مشکل بینائی ندارد" قرار می گیرد. در این صورت به مادر زمان مراقبت بعدی را اطلاع دهید.

کنترل کودک از نظر وضعیت تکامل

در کلیه کودکان، از مادر در مورد علت مراجعه سوال کنید، نشانه های خطر یا وضعیت عمومی، زردی، وزن، قد، دور سر، تغذیه، دهان و دندان و بینایی را کنترل کنید. سپس کودک را از نظر وضعیت تکامل بررسی کنید،
جوابهای مادر را با جدول تکامل برای گروههای سنی مقایسه کنید



سؤال کنید:

۱. آیا رفتار کودک شما مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟
۲. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه حرف زدن کودک خود دارید؟
۳. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه فهمیدن چیزهایی که به اومی گوئید دارید؟
۴. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از دست ها و انگشتانش دارید؟
۵. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از پاها و بازو هایش دارید؟
برای کودکان ۵ ساله و بالاتر سوال کنید:
۶. آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارید؟
۷. آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش دبستانی و دبستانی کودک خود دارید؟



مشکل کودک را با استفاده از جدول رنگی طبقه بندی جهت کنترل تکامل طبقه بندی کنید.



سپس وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی را کنترل کنید.

کلیه کودکان را برای وضعیت تکامل کنترل کنید

۱-۱۴ چگونه کودک را از نظر تکامل ارزیابی کنید:

ابتدا با توجه به جدول تکامل برای گروههای سنی سئوالاتی از مادر پرسیده می شود. در مکانهایی که خانه های جدول فوق خالی است، از سوالات کلی که در ابتدای بخش ارزیابی برای کلیه کودکان آمده است، استفاده کنید که این سوالات عبارتند از:

۱. آیا رفتار کودک شما مثل سایر کودکان هم سن خود می باشد؟
۲. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه حرف زدن کودک خود دارید؟
۳. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه فهمیدن چیزهایی که به اومی گوئید دارید؟
۴. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از دست ها و انگشتانش دارید؟
۵. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از پاها و بازو هایش دارید؟
برای کودکان ۵ ساله و بالاتر ۲ سوال زیر را هم پرسید:
۶. آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری انجام دادن کارها مانند سایر کودکان هم سن خود دارید؟
۷. آیا هیچ نگرانی درباره یادگیری مهارت های پیش دبستانی و دبستانی کودک خود دارید؟

مثلاً از مادری که شیرخوار ۱/۵ ماهه دارد با توجه به جدول تکاملی گروههای سنی کمتر از ۲ ماهه سوالات زیر را می پرسید

۱. آیا کودک شما به صورت شماتوجه می کند و لبخند می زند؟

۲. آیا کودک شما صدای آرام در می آورد؟

۳. آیا کودک شما به صدای زنگ پاسخ می دهد؟

۴. آیا هیچ نگرانی درباره نحوه استفاده از پاهای او با زوهایش دارید؟

۵. آیا کودک شما در حالیکه روی شکم خوابیده برای لحظه ای سرش را بالای آورد؟

همانطور که در جدول تکاملی کمتر از ۲ ماهه مشاهده می کنید، در خانه سوال ۴ چیزی نوشته نشده است، بدین منظور شما از سوالات کلی که در ارزیابی کودک آمده است، استفاده کنید.

بایستی ضمن گوش کردن به جوابهای مادر آن ها را با جدول تکامل برای گروههای سنی مقایسه کنید. چنانچه در مواردی پاسخ مادر واضح نیست، سؤال دیگری از او بپرسید بطور مثال در سوال اول در گروه سنی ۳ تا ۴ ماهه همانطور که در جدول تکاملی گروه های سنی آمده است می توان سوال کرد:

۱- آیا کودک شما خنده صدا دار می کند؟

۲-۱۴ چگونه کودک را از نظر وضعیت تکامل طبقه بندی کنید

نشانه های کودک را با نشانه های ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طبقه بندی مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. توجه داشته باشید که بعضی از خانه های جدول تکامل برای گروههای سنی به رنگ قرمز می باشد که نشانه های کلیدی را از نگرانی های غیر کلیدی مشخص می کند. برای وضعیت تکاملی ۳ طبقه بندی وجود دارد: مشکل تکاملی شدی، مشکل تکاملی نامعلوم و مشکل تکاملی ندارد.

مثال . جدول طبقه بندی برای وضعیت تکاملی

| نشانه ها | طبقه بندی | توصیه ها |
|---|--------------------------------|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ۲ یا بیشتر از نگرانی های کلیدی* را دارد | <p>مشکل تکاملی شدید (۱)</p> | <p>◀ کودک را برای ارزیابی بیشتر به متخصص نورولوژی کودکان ارجاع دهید</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • یکی از نگرانی های کلیدی را دارد یا • ۲ یا بیشتر از نگرانی های غیر کلیدی را دارد یا • مشکل در برقراری ارتباط با والدین | <p>مشکل تکاملی نامعلوم (۲)</p> | <p>◀ از کودک تست Denver یا ASQ انجام دهید و بر اساس آن تصمیم گیری کنید.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • هیچیک از نگرانی های کلیدی را ندارد یا • یکی از نگرانی های غیر کلیدی را دارد | <p>مشکل تکاملی ندارد (۳)</p> | <p>◀ اگر یکی از نگرانی های غیر کلیدی را دارد به مادر توصیه کنید که توجه کامل به این نگرانی داشته باشد و ۲ هفته دیگر مراجعه کند</p> <p>◀ در غیر این صورت :</p> <p>◀ با مادر در مورد رابطه متقابل کودک و والدین مشاوره کنید</p> |

* نگرانی های کلیدی با رنگ قرمز در جدول تکامل مشخص شده است.

مشکل تکاملی شدید

باتوجه به سن کودک ، چنانچه ۲ یا بیشتر از نشانه های نگران کننده کلیدی را داشته باشد (نگرانی های کلیدی : نشانه های کلیدی که بارنگ قرمز در جدول تکامل مشخص شده است) کودک در طبقه بندی ” مشکل تکاملی شدید ” قرار می گیرد. در این صورت کودک را برای ارزیابی بیشتر به متخصص نورولوژی کودکان ارجاع دهید.

مشکل تکاملی نامعلوم

باتوجه به سن کودک ، چنانچه یکی از نشانه های نگران کننده کلیدی را دارد یا ۲ یا بیشتر از ۲ نشانه نگران کننده غیر کلیدی را دارد و یا مشکل در برقراری ارتباط با والدین وجود داشته باشد ، کودک در طبقه بندی ” مشکل تکامل نامعلوم ” قرار می گیرد . برای چنین کودکی تست Denver یا ASQ انجام دهید و براساس آن تصمیم گیری کنید.

مشکل تکاملی ندارد

چنانچه کودک هیچیک از نشانه های نگران کننده کلیدی را ندارد یا یکی از نشانه های نگران کننده غیر کلیدی را دارد در طبقه بندی ” مشکل تکاملی ندارد ” قرار می گیرد. در مورد کودکی که در این طبقه بندی قرار می گیرد و یکی از نشانه های نگران کننده غیر کلیدی را دارد به مادر توصیه کنید که ضمن توجه به این نشانه ، دو هفته دیگر مراجعه کند و اگر هیچیک از نگرانی های کلیدی را ندارد زمان مراقبت بعدی را به مادر اطلاع دهید.

مسائل عصبی:

اگر والدین از دیر صحبت کردن کودک شکایت می کنند فاکتورهای زیادی دخیل هستند از جمله سن کودک، دامنه طبیعی

تکامل زبان، تعامل والدین کودک و سطح هوش کودک

اختلال تکامل که از بدو تولد آغاز شود حاکی از علت داخل رحمی یا پیری ناتال است و معکوس شدن تکامل در مهارت های کسب شده حاکی از بیماری دژنراتیو است.

معاینه باید برای کودک لذتبخش و شبیه بازی باشد. میزان هشیاری نوزاد به زمان آخرین شیر خوردن، حرارت اتاق و سن داخل رحمی او بستگی دارد. تسلسل بررسی ها در تعیین تغییرات عصبی مهم است. نوزاد نارس زیر ۲۸ هفته دوره های هشیاری Consistent نشان نمی دهد در حالیکه در نوزاد با سن بالاتر با تحریک فیزیکی آرام او را از خواب بیدار می کند و مختصری هوشیاری خواهد داشت .

فصل ۱۶

وضعیت واکسیناسیون ، مکمل های دارویی و آزمایش ها

در کلیه کودکان : از مادر در مورد علت مراجعه سوال کنید. در مورد نشانه های خطریا وضعیت عمومی ، زردی ، وزن، قد، دورسر، تغذیه، دهان و دندان، بینایی و تکامل او را کنترل کرده ، سپس وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی و آزمایش ها را کنترل کنید.

| کنترل وضعیت واکسیناسیون کودک ، مکمل های دارئی و آزمایشها | |
|--|-----------------------------|
| تولد | ب ث ژ-هپاتیت ب - فلج اطفال |
| ۲ ماهگی | هپاتیت ب-فلج اطفال-سه گانه |
| ۴ ماهگی | فلج اطفال-سه گانه |
| ۶ ماهگی | فلج اطفال-سه گانه- هپاتیت ب |
| ۱۲ ماهگی | MMR |
| ۱۸ ماهگی | فلج اطفال-سه گانه |
| ۴-۶ | فلج اطفال- سه گانه- MMR |

| | |
|----------------------------|---------------------------------|
| قطره مولتی ویتامین یا AD : | شروع از ۱۵ روزگی تا یکسالگی |
| قطره آهن | شروع از پایان ۶ ماهگی یا همزمان |

| | |
|--------------|----------------|
| تاه روزگی | آزمایش تیروئید |
| ۶ تا ۹ ماهگی | آزمایش کم خونی |
| یک سالگی | آزمایش ادرار |
| سه سالگی | چربی خون |

تصمیم بگیرید آیا کودک امروز به واکسن نیاز دارد یا بایستی به مادر بگویید چه زمانی برای واکسیناسیون کودکش برگردد و همچنین آیا نیاز به مکمل های دارویی دارد.
توجه: اگر کودک آنقدر حالش خوب است که می تواند به منزل برود، هیچ موردی برای منع واکسیناسیون وجود ندارد.

سپس، سایر مشکلات کودک را ارزیابی کنید و در مورد پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین، با مادر مشاوره کنید..

در کلیه کودکان وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی و آزمایش ها را کنترل کنید.

از برنامه واکسیناسیون توصیه شده استفاده کنید

هنگامیکه وضعیت واکسیناسیون کودک را کنترل می کنید از برنامه توصیه شده کشوری استفاده کنید. به جدول واکسیناسیون در چارت ارزیابی و طبقه بندی نگاه کنید.

وقتی کودک در سن مناسب برای واکسیناسیون است واکسن توصیه شده را به او بخورانید یا تزریق کنید. اگر زودتر از موعد واکسیناسیون او انجام شود در این صورت بدن کودک نمی تواند بخوبی در مقابل بیماری مقابله نماید. همچنین اگر دیرتر از موعد مناسب واکسینه شود احتمال ابتلا به بیماری در او افزایش می یابد. همه کودکان باید واکسنهای توصیه شده بدو تولد را دریافت کرده باشند. اگر کودک در سن توصیه شده برای واکسیناسیون نیامد، واکسن مورد نیاز را هر زمانی بعد از آن به او بدهید.

جهت کنترل وضعیت مکمل های دارویی به جدول آن در چارت ارزیابی و طبقه بندی نگاه کنید. اگر سن کودک قبل از شش ماهگی است و یا اگر تغذیه کمکی شروع نشده است ، فقط قطره مولتی ویتامین یا قطره A+D را طبق راهنمای

کشوری از ۱۵ روزگی شروع می کنیم.

اگر سن کودک پایان شش ماهگی است و یا اگر تغذیه کمکی شروع شده است ، علاوه بر تجویز قطره مولتی ویتامین ، قطره آهن را تجویز می کنیم .قطره مولتی ویتامین باید تا یکسالگی و قطره آهن تا ۲ سالگی ادامه یابد.

موارد منع واکسیناسیون را مشاهده کنید

در گذشته تصور بر این بود که بیماریهای خفیف از موارد منع واکسیناسیون می باشد(دلیلی برای عدم واکسیناسیون کودک) آنها کودک بیمار را برمی گردانند و به مادر می گفتند هر وقت حالش بهتر شد اورا بیاورد . اینکار باتوجه به اینکه موجب تعویق واکسیناسیون کودک می شود نادرست است . مادرممکن است راه دوری را برای آوردن کودک بیمار خود طی کرده باشد و دیگر به آسانی نتواند کودک خود را در زمان دیگری برای واکسیناسیون بیاورد. این کودک در معرض خطر ابتلا به سرخک ، فلج ، دیفتری ، کزاز ، سیاه سرفه یاسل قرار دارد . واکسیناسیون کودکان بیمار و مبتلا به سوء تغذیه در مقابل این بیماریها بسیار حائز اهمیت می باشد.

در حال حاضر شرایط زیر از موارد منع واکسیناسیون به حساب می آیند . (راهنمای واکسیناسیون)

▪ در اختلالات ایمنی اولیه اکتسابی ، مانند (سرطان خون) لوسمی واکسن های ویروسی زنده (مانند قطره فلج اطفال) و واکسن ب ، ث ژ منع مصرف دارد.

▪ در کودکان دارای نقص سیستم ایمنی مانند کودکان تحت درمان با داروهای پایین آورنده قدرت دفاعی بدن نظیر کورتیکواستروئیدها و یا کودکان تحت درمان با اشعه و مبتلا یان به لوسمی ، لنفوم سرطانه های ژنرالیزه ، استفاده از واکسن پولیو زنده خوراکی ممنوع است و به جای آن باید از واکسن کشته تزریقی استفاده کرد ولی باید توجه کرد که مصرف کورتیکواستروئیدها با دوز پایین مانع ایمن سازی نیست . همچنین واکسیناسیون کودکان HIV مثبت فاقد علامت ، طبق معمول بایستی انجام شود ، ولی مصرف واکسن تزریقی فلج اطفال به جای واکسن خوراکی فلج اطفال توصیه می شود.

▪ اگر در تزریق واکسن سه گانه ، تب بالای ۴۰ درجه (درجه مقعدی) و یا تشنج عارض کودک شود ، در نوبتهای بعدی باید واکسن دوگانه کودکان تزریق کرد.

▪ تزریق واکسن سه گانه در کودکان دارای ضایعات مغزی پیشرونده ممنوع است و باید به آنها واکسن دوگانه تزریق کرد.

▪ همچنین ب ، ث ژ در کودکان مبتلا به ایدز دارای علامت، منع مصرف دارد.

در تمام مواقع، این قانون خوبی است که : **اگر کودک بیمار آنقدر سر حال است که می تواند به خانه برود هیچ موردی برای منع واکسیناسیون وجود ندارد.**

اگر باید کودک را ارجاع دهید ، قبل از ارجاع به او واکسن ننزید . پزشکان محل ارجاع پس از پذیرش کودک در مورد واکسیناسیون او تصمیم گیری خواهند کرد این امر از به تاخیر افتادن ارجاع پیشگیری می کند.

به مادر توصیه کنید که در مورد واکسیناسیون سایر کودکان خانواده اطمینان حاصل کند.

در صورت لزوم ، واکسن کزاز یا توام به مادر تزریق کنید.

چگونگی تصمیم گیری در مورد اینکه آیا کودک در روز مراجعه نیاز به واکسیناسیون دارد یا خیر؟

کودک ممکن است در روز مراجعه واکسن های لازم را دریافت کند. و یا مادر کودک درخواست کند که یک روز دیگر کودک را بیاورد، یا ممکن است یادداشتی که نیاز به واکسن دارد به او بدهید. و او را ارجاع بدهید. تصمیم

بگیرید اگر کودک نیاز به واکسن دارد.

به سن کودک نگاه کنید

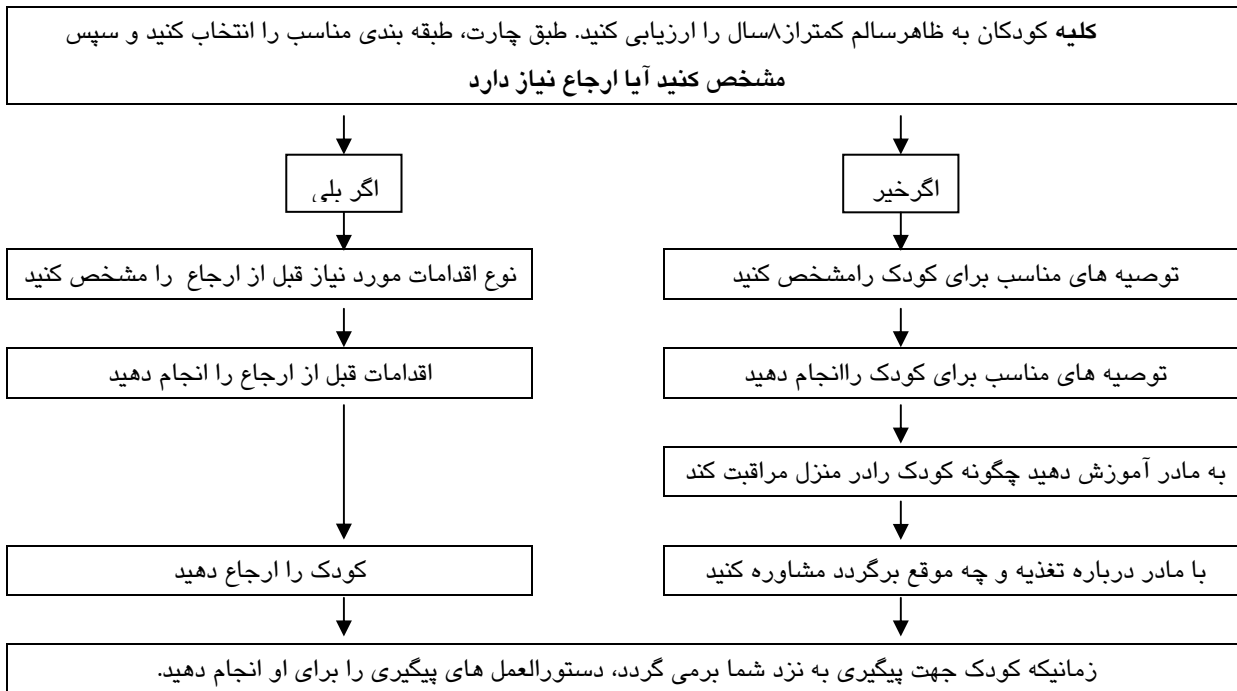
اگر سن دقیق کودک رانمی دانید ، در مورد سن او سوال کنید.

از مادر بپرسید آیا کودک کارت واکسیناسیون دارد

اگر مادر پاسخ بلی داد، از او بپرسید آیا کارت واکسیناسیون کودک را به همراه دارد.

- اگر کارت واکسیناسیون رابه همراه دارد ، از اوبخواهید تا کارت رابه شما نشان دهد.
- واکسن های ثبت شده کودک را مطابق جدول واکسیناسیون توصیه شده مقایسه کنید. ببینید آیا کودک تمام واکسن های توصیه شده برای سن خود رادریافت کرده است .
- تمام واکسن هایی راکه کودک دریافت کرده است ، کنترل کنید . تاریخ آخرین واکسن های دریافتی را بنویسید. اگر واکسیناسیون کودک در زمان مراجعه ناقص بود کناروضعیت واکسیناسیون ناقص علامت (×) بزنید
- اگر کودک نیاز به ارجاع ندارد ، برای مادر شرح دهید که کودکش امروز نیاز به انجام واکسیناسیون دارد. اگر مادر اظهار می دارد که کارت واکسیناسیون کودک رابه همراه ندارد:
- از مادر بپرسید ، کودک چه واکسن هایی را دریافت کرده است .
- درمورد میزان اعتبار گفته های مادر قضاوت کنید. اگر هرگونه شکی دارید ، کودک را واکسن بزنید .
- براساس سن کودک ، واکسن های فلج اطفال ، سه گانه، هپاتیت و سرخک رابدهید.
- یک کارت مراقبت به مادر بدهید و از اوبخواهید تا هر بار که کودکش رابه مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت می آورد آن راهمراه داشته باشد .
- همانطور که شما وضعیت واکسیناسیون کودک را کنترل کردید، در دفترچه ثبت واکسن ها یی را که قبلاً دریافت کرده علامت بزنید و واکسن ها و مکمل های دارویی را که امروز نیاز دارد در قسمت درمان بنویسید.
- اگر کودک باید برای واکسیناسیون برگردد، تاریخ مراجعه بعدی را بنویسید.
- درمورد کودکان با وزن تولد زیر ۲ کیلوگرم یا نارس، واکسن هپاتیت ب علاوه بر زمان تولد، ۲ ماهگی و ۶ ماهگی، در یک ماهگی نیز تزریق شود.

اقدامات اولویت دار را انتخاب کنید



در فصل های قبلی شما یاد گرفتید که چگونه کودک سالم را ارزیابی و طبقه بندی نمایید. قدم بعدی این است که اقدامات لازم را مشخص کنید. در بعضی مواقع کودک، برای مراقبت های بیشتر نیازمند ارجاع به مرکز درمانی است. در چنین مواردی، شما باید قبل از فرستادن کودک، اقدامات قبل از ارجاع را انجام دهید.

ضمن مطالعه این بخش شما بایستی به ستون توصیه ها در چارت ارزیابی و طبقه بندی مراجعه کنید. ستونهای رنگی توصیه ها به آسانی به شما کمک می کنند که چه کاری برای کودک باید انجام دهید.

◀ طبقه بندی در ردیف قرمز احتیاج به توجه فوری و ارجاع داشته است. این طبقه بندی شدید می باشد.

◀ طبقه بندی در ردیف زرد یعنی کودک احتیاج به توصیه های مناسب در منزل دارد. توصیه ها شامل آموزش به مادر در مورد مراقبت کودک در منزل، تغذیه کودک و اینکه چه موقع برگردد، می باشد.

◀ طبقه بندی در ردیف سبز یعنی کودک به مراقبت ویژه نیاز ندارد. به مادر در مورد نگهداری کودک در منزل آموزش دهید، برای مثال در مورد پیشگیری از حوادث و چگونگی ارتباط کودک با والدین توصیه های لازم را بگویید.

◀ اگر کودک بایستی فوراً ارجاع شود، لازم است تصمیم بگیرید که قبل از ارجاع چه اقداماتی را باید انجام دهید. بعضی از توصیه ها مانند مشاوره با مادر در مورد پیشگیری قبل از ارجاع لازم نیست. در مجموعه راهنمای «درمان کودک» ضمیمه ای وجود دارد که در آن توضیح داده شده است که وقتی نیاز به ارجاع دارد ولی امکان نیست چه باید بکنید.

چگونه تشخیص می دهید کودک نیاز به ارجاع دارد

تمام طبقه بندی های شدید در چارت ارزیابی و طبقه بندی به رنگ قرمز می باشد.

- احتمال عفونت باکتریال شدید
- مشکل جدی احتمالی
- مشکل جدی
- زردی شدید
- زردی طولانی مدت
- سوء تغذیه شدیدیاکم وزنی شدید
- کوتاه قدی شدید
- دورسر غیر طبیعی
- مشکل بینایی دارد
- مشکل تکاملی شدید

در موارد فوق باید کودک ارجاع شود. از توصیه های غیر ضروری که ارجاع را به تاخیر می اندازد، خودداری کنید.

فصل ۱۸

برای بیمارانی که نیاز به ارجاع ندارند توصیه ها را مشخص کنید

برای بیماری که نیاز به ارجاع ندارد، برای هر طبقه بندی، توصیه مناسب را (در ستون سمت چپ چارت) به مادر بگویید همچنین به او بگویید چه موقع برای پیگیری برگردد.

ارجاع فوری_ نیاز ندارد

اگر شیرخوار یا کودکی به ارجاع فوری نیاز ندارد، کنترل کنید ببینید آیا کودک برای ارزیابی بیشتر نیاز به ارجاع دارد؟ برای مثال کودکی که یکی از نگرانی های کلیدی در جدول تکامل را دارد، باید برای ارزیابی بیشتر او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

مشاوره با مادر در مورد تغذیه

شما در بخش ۴ یاد خواهید گرفت که چگونه در مورد تغذیه با مادر مشاوره کنید.

پیگیری

مطمئن شوید که شامل مواردی باشد که با لغت پیگیری شروع شده باشد. این بدین معنی است که به مادر بگویید دقیقاً چه روزی برگردد. پیگیری خیلی مهم است چون مشخص می شود که توصیه ها موثر بوده است یا اقدام دیگری نیاز دارد.

اگر چندین زمان مختلف برای پیگیری مشخص شده باشد بهتر است زودترین زمان را تعیین کنید.

زودترین زمان معین برای پیگیری در فاصله مناسب را در ستون « زمان پیگیری » دایره بکشید. این همان زمان پیگیری است که باید به مادر بگویید.

از مهارت‌های ارتباطی مناسب استفاده کنید

این نکته بسیار حائز اهمیت است که با مادر یا فرد مراقبت کننده کودک از آغاز مراجعه، ارتباط مناسبی برقرار کنید. استفاده از ارتباط مناسب کمک می کند تا مادر یا مراقبت کننده اطمینان حاصل کند که کودک مراقبت مناسب دریافت خواهد کرد. موفقیت مراقبت در منزل بستگی به چگونگی برقراری یک ارتباط مناسب با مادر کودک دارد. لازم است او نحوه مراقبت کودک خود را بداند و همچنین اهمیت مراقبت را نیز درک نماید.

▪ برای پی بردن به مشکلات کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک خود انجام داده است، **سوالاتی بپرسید و گوش کنید.**

▪ مادر را به خاطر کارهای خوبی که انجام داده است، **تشویق کنید.**

▪ به مادر در مورد اینکه چگونه کودک خود را در منزل مراقبت کند، **توصیه کنید.**

▪ میزان درک مادر از مطالب ذکر شده را **کنترل کنید.**

برای پی بردن به سلامت کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک خود انجام داده است، سوالاتی بپرسید و گوش کنید

شما پیش از این در فصل ۴ ، اهمیت پرسش سوالاتی برای ارزیابی وضعیت سلامت کودک را آموخته اید. به دقت گوش کنید تا به مشکلات کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک انجام داده است، پی ببرید. سپس خواهید دانست که مادر چه کارهایی را به درستی انجام داده و چه اقداماتی لازم است تغییر داده شود.

مادر را به خاطر کارهای خوبی که انجام داده است، تشویق کنید

این احتمال وجود دارد که مادر کارهای سودمندی برای کودک انجام بدهد، مثلاً او را با شیر خودش تغذیه کند. مادر را به خاطر انجام این اقدامات مفید، تحسین نمایید. دقت کنید که این قدردانی صادقانه بوده و فقط برای اقداماتی صورت گیرد که واقعاً به نفع شیرخوار بوده است.

به مادر در مورد اینکه چگونه کودک خود را در منزل مراقبت کند، توصیه کنید

توصیه خود را به آنچه در حال حاضر لازم است به مادر گفته شود محدود کنید. مطالب را به زبان ساده بیان کنید تا برای مادر قابل فهم باشد. در صورت امکان از تصاویر و یا اشیاء واقعی به عنوان وسیله کمک آموزشی استفاده کنید.

هر کار اشتباهی را که مادر انجام می دهد، توصیه کنید که از انجام آن اقدام خودداری کند. هنگامی که یک اقدام زیان آور او را اصلاح می کنید دقت کنید و هوشیار باشید که او احساس تقصیر و یا ناشایستگی نکند. برای او توضیح دهید به چه دلیل این اقدام ضرر دارد.

بعضی از توصیه های بسیار ساده هستند. برای مثال، ممکن است فقط لازم باشد به مادر بگویید ۵ روز دیگر کودک خود را برای پیگیری بیاورد. در سایر موارد لازم است در مورد چگونگی انجام یک وظیفه به مادر آموزش دهید. آموزش **چگونگی انجام یک کار**، مراحل متعددی دارد.

در مورد نحوه یادگیری نوشتن، آشپزی کردن یا سایر کارهایی که نیاز به مهارت خاصی دارند، فکر کنید. احتمالاً ابتدا در آن زمینه آموزش دیده اید. سپس به عملکرد سایر افراد نگاه کردید و بالاخره سعی کردید که خود، آن کار را انجام دهید.

وقتی می خواهید به یک مادر در مورد نحوه مراقبت کودک آموزش بدهید، سه اصل آموزشی زیر را رعایت نمایید.

۱- اطلاعات بدهید.

۲- با مثال نشان بدهید.

۳- تمرین بدهید.

میزان درک مادر را در مورد مطالب ذکر شده کنترل کنید

برای پی بردن به آنچه مادر درک کرده است و آنچه که نیاز به توضیح بیشتر دارد سوالاتی بپرسید. از پرسیدن سوالات جهت دار خودداری کنید (منظور سوالاتی است که جواب درست را می توان از نوع سوال حدس زد) و همچنین از پرسیدن سوالاتی که با کلمات ساده بله یا خیر پاسخ داده شود اجتناب کنید.

سوالات کنترلی مناسب مثل: چه غذاهایی را به کودکان می دهید؟ چند بار از این غذاها به کودک می دهید؟ چنانچه پاسخ مبهمی دریافت کردید سوال کنترلی دیگری بپرسید. مادر را به خاطر آنچه که درست فهمیده است تشویق کنید یا در صورت نیاز توصیه تان را شفاف کنید.

پس از اینکه در مورد نحوه مراقبت کودک به مادر، آموزش دادید، باید مطمئن شوید که آیا نحوه مراقبت صحیح را فهمیده است یا نه. آنچه که مادر یاد گرفته است را با پرسیدن سوالاتی، کنترل کنید. یکی از مهمترین مهارت های برقراری ارتباط، دانستن نحوه پرسیدن سوالات کنترل می باشد.

سوالات کنترل باید به گونه ای طراحی شود که پاسخ مادر بیشتر از حد «بله» یا «خیر» باشد. سوالات کنترل خوب سوالاتی هستند که در پاسخ به آن ها لازم باشد مادر در مورد «چرا»، «چگونه» و «چه وقت» مراقبت کودک به شما توضیح دهد.

از روی پاسخ هایی که مادر می دهد می فهمید که آیا مطالب شما را فهمیده است و آنچه به او آموزش دادید را یاد گرفته است یا نه. اگر مادر نتوانست به درستی به شما پاسخ دهد، اطلاعات بیشتری به او بدهید یا آموزش های خود را شفاف تر کنید.

مشاوره با مادر در مورد مشکلات نحوه تغذیه شیرخوار

در فصل ۱۲ کنترل کردن مشکلات تغذیه ای شیرخوار کم سن را آموخته اید. چنانچه شیرخوار با شیرمادر تغذیه می شود و در طبقه بندی مشکل تغذیه ای قرار دارد، لازم است در مورد مشکلات نحوه تغذیه شیرخوار که در طول ارزیابی به آنها پی بردید با مادر مشاوره کنید.

▪ اگر مادر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت به فرزندش شیرمی دهد، افزایش دفعات تغذیه با شیر مادر را به او توصیه کنید. او باید فرزندش را بطور مکرر و هر مدتی که شیرخوار می خواهد در روز و شب با شیرخود تغذیه کند.

▪ اگر به شیرخوار سایر مایعات و غذاها را می دهد، با مادر در مورد افزایش تغذیه با شیرمادر و کاهش مقدار سایر غذاها و مایعات مشاوره کنید و اگر امکان دارد توصیه کنید غذاهای دیگر را کلاً قطع نماید، برای دادن مایعات از فنجان استفاده کند و هرگز بطری بکار نبرد.

▪ اگر مادر اصلاً به فرزندش شیرخود را نمی دهد، او را به مشاور شیردهی برای برقراری مجدد شیردهی ارجاع دهید. اگر مادر علاقمند باشد، مشاور شیردهی ممکن است بتواند برای غلبه بر مشکلات و شروع دوباره شیردهی به او کمک نماید.

مادری که منع شیردهی دارد، برای انتخاب جانشین شونده مناسب* شیرمادر و طرز تهیه صحیح آن کمک و راهنمایی کنید. همچنین به مادر توصیه کنید که برای تغذیه شیرخوار از استکان استفاده کند و بطری بکار نبرد. تمام کودکانی را که دارای مشکلات نحوه تغذیه هستند، ظرف یک روز برای زیر ۲ ماه و پنج روز برای ۲ ماهه و بالاتر پیگیری کنید. این امر بسیار مهم است بویژه وقتی شما یک تغییر قابل توجه را در روش تغذیه شیرخوار به مادر توصیه کرده اید.

وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را به مادر آموزش دهید

در فصل ۱۲ آموختید تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید چنانچه کودک نیازمند ارجاع فوری به بیمارستان نیست و :

- هر گونه مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد،
 - تغذیه با شیرمادر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت انجام می شود،
 - کودک سایر غذاها یا مایعات را دریافت می کند ، یا
 - شیرخوار اختلال رشد دارد
- چنانچه شما در طول شیردهی مشکلی در ارتباط با به پستان گذاشتن یا مکیدن مشاهده کردید لازم است به مادر وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را آموزش دهید.

* جانشین شونده مناسب به ترتیب اولویت عبارتند از: شیردایه - شیرمصنوعی - شیردام

دلایل خوب پستان نگرفتن و مکیدن ضعیف

دلایل متعددی برای خوب پستان نگرفتن و مکیدن نادرست شیرخوار وجود دارد. شیرخوار ممکن است از شیشه شیر بویژه در چند روز اول تولد استفاده کرده باشد. مادر ممکن است تجربه نداشته، یا مشکلاتی دارد و یا کسی را برای کمک و راهنمایی نداشته باشد. برای مثال شاید شیرخوار، کوچک و ضعیف است یا نوک پستان مادر صاف است یا شروع تغذیه با شیرمادر با تاخیر صورت گرفته است. شیرخوار ممکن است با وضعیت نادرست بغل گرفته شود.

اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن شیر خوار

وضعیت بغل کردن شیرخوار بسیار مهم است زیرا وضعیت نادرست، اغلب منجر به پستان گرفتن نامطلوب بویژه در شیرخواران کم سن می شود. اگر شیرخوار بخوبی بغل شود، احتمال اینکه پستان را بخوبی بگیرد، بیشتر است.

بغل گرفتن صحیح شیرخوار با نشانه های زیر شناخته می شود:

- گردن شیرخوار مستقیم در امتداد بدن یا قدری به عقب متمایل است،
 - بدن شیرخوار بطرف بدن مادر برگشته است،
 - بدن شیرخوار نزدیک و چسبیده به بدن مادر است،
 - تمام بدن شیرخوار با دستهای مادر حمایت می شود.
- بغل کردن نادرست با نشانه های زیر شناخته می شود:
- گردن شیرخوار چرخش دارد یا به جلو متمایل است،
 - بدن شیرخوار دور از بدن مادر است،
 - بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر نیست، یا
 - فقط سر و گردن شیرخوار با دستهای مادر حمایت می شود.



بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر و صورت او مقابل پستان مادر قرار گرفته است



بدن شیرخوار دور از بدن مادر و گردن او چرخیده است

اگر در ارزیابی تغذیه با شیرمادر به وجود مشکلی در بغل کردن و پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار پی بردید، به مادر کمک کنید تا وضعیت شیردهی خود را اصلاح نماید. مطمئن شوید که مادر راحت و آسوده خاطر است برای مثال مادر روی یک صندلی کوتاه نشسته و پشت او به حالت مستقیم قرار گرفته است. سپس مراحل وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را پیگیری کنید:

همیشه قبل از کمک به مادر، شیردهی او را مشاهده کنید. بطوریکه بتوانید وضعیت او را بوضوح درک کنید. برای این که او را وادار به انجام کاری کنید، او را مجبور نکنید. اگر شما می بینید که مادر نیاز به کمک دارد، ابتدا جملاتی را برای تشویق او اظهار کنید مثل:

« او واقعاً شیر شما را می خواهد. اینطور نیست؟ »

سپس شرح دهید که او به چه کمکی نیاز دارد و اگر مایل است شما عملاً به او نشان دهید. مثلاً بگویید :
اگر شیرخوار قسمت بیشتری از پستان را در دهان بگیرد «تغذیه با شیرمادر می تواند برای شما راحت تر شود. آیا
مایید من به شما نشان دهم که چگونه این کار عملی است؟»
اگر او موافق است شما می توانید کمک به او را شروع کنید.



همانطور که شما طرز بغل کردن و به پستان گذاشتن
شیرخوار را نشان می دهید، بگذارید که مادر خود اینکار را
انجام دهد و فقط به مادر توضیح دهید که شما چه می خواهید
که او انجام دهد.

سپس به نشانه های پستان گرفتن و مکیدن خوب دوباره نگاه
کنید. اگر پستان گرفتن یا مکیدن، خوب نیست، از مادر بخواهید
شیرخوار را از پستان دور کرده و دوباره سعی کند.

وقتی شیرخوار بخوبی می مکد، برای مادر شرح دهید که
بسیار مهم است که در هر وعده شیرخوار مدت کافی پستان را
بمکد و او نباید قبل از آنکه شیرخوار خود پستان را رها کند،
به شیردهی خود خاتمه دهد.

شیرخوار برای گرفتن پستان آماده
است . بینی او مقابل نوک پستان و دهان
کاملاً باز است.

فصل ۲۱

در مورد مشکلات تغذیه ای با مادر مشاوره کنید

در صورتی که مشکلات تغذیه ای را تشخیص داده اید، خواهید توانست توصیه خود را به آنچه که در حال حاضر لازم است به مادر گفته شود محدود کنید. هنگام مشاوره با مادر بسیار مهم است که از مهارت‌های ارتباطی مناسب استفاده کنید (فصل ۱۸ را ببینید) به خاطر داشته باشید که :

- برای پی بردن به مشکلات تغذیه ای کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک انجام داده است سوال کرده و گوش کنید
- مادر را به خاطر اقدامات خوبی که انجام داده است تحسین کنید
- در مورد اینکه چگونه کودکش را تغذیه کند با او مشاوره کنید. توصیه هایتان را به آنچه در حال حاضر برای مادر مناسب است محدود کنید
- سطح درک مادر را کنترل کنید

چنانچه مادر توصیه های تغذیه ای را انجام داده و مشکلی وجود ندارد، او را به خاطر اقدامات تغذیه ای صحیحش تحسین کنید. او را تشویق کنید که برنامه غذایی کودک را در زمان بیماری و سلامت، مطابق با توصیه های تغذیه ای ذکر شده، ادامه دهد.

چنانچه کودک در حال ورود به گروه سنی جدید است که در این صورت توصیه های غذایی متفاوتی نیاز دارد، این توصیه های جدید را برای مادر توضیح دهید. برای مثال چنانچه شیرخوار تقریباً ۶ ماهه است در مورد غذاهای تکمیلی مناسب و زمان شروع آنها برای مادر توضیح دهید.

چنانچه توصیه های تغذیه ای برحسب سن کودک اجرا نشده، توصیه ها را توضیح دهید. بعلاوه چنانچه متوجه وجود مشکلی شدید که در چارت مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای فهرست شده است راه حل مناسب را به مادر ارائه دهید.

◀ اگر مشکل تغذیه با شیر مادر وجود دارد تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید. در صورت نیاز، وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن کودک را به مادر نشان دهید.

چنانچه مادر از وجود مشکلی در پستان مثل احتقان، زخم نوک پستان یا عفونت پستان شکایت می کند لازم است در زمینه تغذیه با شیرمادر و درمان مشکلات شیردهی آموزش داده شود.

◀ چنانچه کودک کمتر از ۴ ماه سن دارد و شیر یا غذای دیگری می خورد:

چنانچه کودک زیر ۴ ماه سن دارد و بیشتر به او غذا و سایر مایعات داده می شود تا شیرمادر، هدف تبدیل تدریجی آن مواد به تغذیه بیشتر یا انحصاری با شیرمادر است. به مادر پیشنهاد کنید که مرتب، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد. چنانچه تغذیه با شیرمادر افزایش یابد، مادر بایستی به تدریج از میزان غذا یا سایر انواع شیر بکاهد. از آنجایی که تغییر در نحوه تغذیه مسئله بسیار مهمی است، از مادر بخواهید ظرف ۵ روز آینده برای پیگیری مراجعه نماید.

در بعضی موارد ممکن است امکان تغییر در شیردهی، افزایش تغذیه با شیر مادر یا تغذیه انحصاری وجود نداشته باشد (برای مثال چنانچه مادر هرگز به کودک شیرخود را نداده است و یا برای مدت طولانی لازم است از کودک دور باشد و یابہ دلایل شخصی کودک را شیر نخواهد داد) در چنین مواردی بایستی اطمینان حاصل کنید که مادر طرز صحیح آماده کردن جانشین شونده های شیر مادر را می داند و به منظور پیشگیری از فاسد شدن شیر آماده شده

را ظرف یک ساعت از زمان تهیه مصرف می کند. این نکته بسیار حائز اهمیت است که برای رقیق کردن این شیرها از مقدار صحیح آب جوشیده شده و تمیز استفاده شود.

◀ اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند:

استکان بهتر از بطری است. تمیز نگه داشتن استکان آسان تر است و همچنین استفاده از آن، در تغذیه از پستان مادر تداخل ایجاد نمی کند. به منظور تغذیه با استکان:

- شیرخوار را بطور نشسته یا نیمه نشسته در آغوش بگیرید.
- استکان کوچکی را مقابل لبهای کودک نگه دارید. استکان را کج کنید به طوری که مایع درون آن با لب شیرخوار تماس پیدا کند.
- شیرخوار هوشیار شده، دهان و چشمهایش را می گشاید.
- کودک نارس با زبانش شیر را به دهان می برد.
- کودک رسیده یا بزرگتر شیر را می مکد و کمی از آنرا می ریزد.
- شیر را داخل دهان شیرخوار نریزید. استکان را در تماس با لبهای او نگه دارید و اجازه دهید خودش بخورد.
- هنگامی که کودک به اندازه کافی مصرف نموده دهانش را جمع می کند و بیشتر مصرف نخواهد کرد.

◀ اگر کودک خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:

به مادر توصیه کنید در کنار کودک بنشیند و او را به خوردن تشویق کند. به او بگویید به کودک مقدار کافی و در بشقاب یا کاسه جداگانه غذا بدهد.

فصل ۲۲

مشاوره با مادر در مورد بهداشت دهان و دندان

روشهای صحیح مسواک زدن:

روشهای صحیح مسواک زدن و تمیز نگاه داشتن لثه برای هر گروه سنی به شرح ذیل است:

تمیز کردن لثه و دندانهای کودک شیرخوار:

تمیزکردن لثهها حتی قبل از رویش دندانها اهمیت بسیار دارد. نحوه تمیزنمودن لثهها و دندانهای کودک به این صورت است:

- راحتترین راه جهت تمیزکردن لثه و دندانهای نوزاد این است که کودک را درحالیکه سرش به سمت بدن شما و پاهایش از شما دور باشد در آغوش خود بخوابانید.
- برای بازکردن دهان کودک بهتر است انگشت سبابه خود را به گونه نوزاد به آهستگی فشار دهید تا فک پایین بازشود.
- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمائید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی آنرا روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم دهان کودک را تمیز کنید.
- فشار به اندازه کافی وارد کنید تا پلاک میکروبی برداشته شود.
- همچنین در صورت دسترسی به **مسواک انگشتی** (شکل ۳-۵) می توان از آن برای **ماساژ لثه** (روی ناحیه ای که دندان در حال رویش یافتن است) با حرکات ملایم چرخشی استفاده نمود که از درد و ناراحتی کودک می کاهد (شکل ۴-۵).
- اینکار را دوبار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیشتر طول نمی کشد.



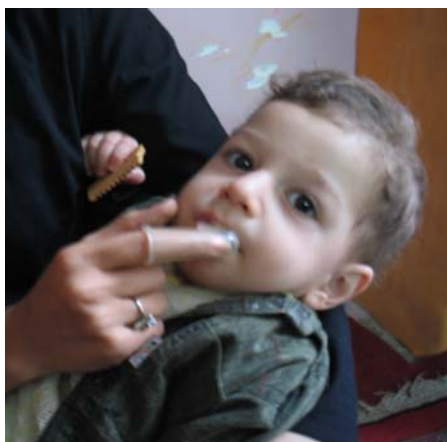
شکل ۲-۵: تمیز نگاه داشتن لثه نوزاد با گاز مرطوب.

1 - مسواک انگشتی وسیله ایست ساده و مؤثر جهت کمک به رعایت بهداشت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندانها که از زمان تولد تا سن ۳ سالگی قابل استفاده می باشد. برخی مزایای مسواک انگشتی عبارتند از:
- پس از استفاده با مایع ظرفشویی قابل شستشو است. - در آب جوش، استریل شده و قابل فریز کردن نیز می باشد.
- از حجم کمی برخوردار بوده و براحتی قابل حمل می باشد.
لازم به ذکر است که مسواک انگشتی برای مدت ۳ تا ۴ ماه قابل استفاده می باشد و پس از آن باید تعویض گردد.



شکل ۳-۵: مسواک انگشتی وسیله ایست

www.dentistry.ir



شکل ۴-۵: نحوه استفاده از مسواک

www.dentistry.ir

مسواک زدن برای کودک ۱ تا ۲ ساله

بهترین روش مسواک زدن برای کودکان این گروه سنی، روش افقی است. در این روش مسواک به طور افقی بطور جداگانه بر روی سطوح داخلی و خارجی و چونه دندانها گذارده شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می شود توصیه می شود که در این دوران کودک حتماً با مسواک آشنا شود در حدود ۲سالگی استفاده از خمیردندان را می توان شروع نمود. اگر کودک قادر به نگهداری خمیردندان در دهان است، برای هربار مسواک کردن تنها به اندازه یک نخود خمیردندان استفاده شود، در غیر اینصورت بهتر است مسواک زدن بدون خمیردندان انجام گیرد.

مسواک زدن برای کودکان ۳ تا ۵ ساله

والدین احساس می کنند فرزندانشان در این محدوده سنی مهارتهای لازم را برای تمیز نمودن دندانهایشان به دست آورده اند، در صورتیکه نقش اصلی رعایت بهداشت دهان و دندان این کودکان به عهده والدین است. این سنین معمولاً زمان شروع استفاده از نخ دندان می باشد. استفاده از نخ دندان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است. البته در دوره دندانهای شیری، نخ دندان تنها برای دندانهای خلفی توصیه می شود.

نحوه صحیح برای تمیزکردن دندانهای کودک به این صورت است که والد کودک پشت سر کودک درحالی قرار می گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می کنند. کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب می برد و به بازوی چپ پدر یا مادر تکیه می کند.

در این زمان گونه کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندانها استفاده می شود.

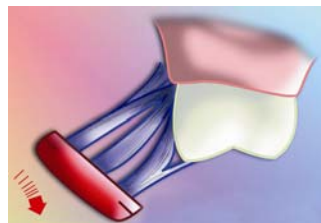
برای این کار باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطح داخلی، خارجی و چونده دندانها به طور افقی به حرکت درآید. این موقعیت برای استفاده از نخ دندان نیز کارآیی دارد.



شکل ۱۱-۵ : جهت آموزش نحوه مسواک زدن به کودک، والد پشت سر کودک و هم جهت با او اقدام به مسواک زدن برای او می‌کند. این کار با کنار زدن لب توسط انگشت یک دست و مسواک زدن توسط دست دیگر انجام می‌گردد. بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندانهای فرزندشان، درمقابل وی قرار می‌گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می‌ماند. بنابراین باید والدین را از این روش منع نمود. در این دوره سنی به شرط قورت ندادن خمیردندان، می‌توان از خمیردندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه برای مسواک کردن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید. بلکه باید با آموزش و تشویق مداوم کودک را راضی نمود. برای آموزش کودکان بهتر است والدین درحضور فرزندانشان دندانهای خود را مسواک بزنند. جهت اطمینان از فراگیری صحیح کودک می‌توان در پایان از کودک خواست درحضور والد مسواک بزند.

مسواک زدن برای کودک ۶ تا ۸ ساله

کودک در این سن می‌تواند خودش مسواک بزند. روش صحیح اینکار به این صورت است که: دندانهای بالا وپایین جداگانه مسواک شوند. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع و به ترتیب سطوح داخلی، خارجی و چونده کلیه دندانها مسواک زده می‌شود. هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.

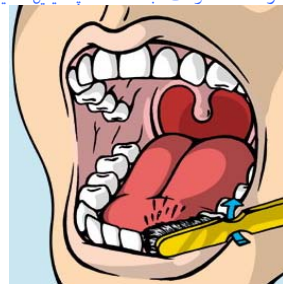


شکل ۷-۴ : مسواک را باید طوری روی دندان و لثه قرار داد که با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان و به سمت لثه باشد.

بعد از قراردادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه) در محل باید صورت گیرد و سپس با حرکت مچ دست موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطوح چونده چرخانیده شود. این حرکت باید حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان انجام گیرد.



دندانهای فك بالا را با حرکت مسواك به سمت پایین تمیز



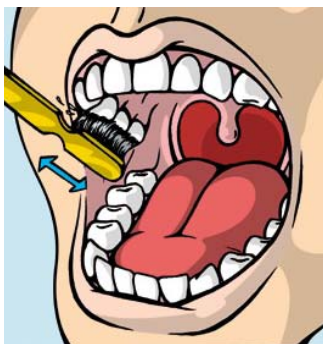
دندانهای فك پایین را با حرکت مسواك به سمت بالا تمیز می کنیم. شکل ۸-۴: روش مسواك زدن فك بالا و پایین

برای سطوح داخلی دندانهای جلو، مسواک را باید به صورت عمودی بر روی سطح داخلی دندانها قرار داد و با حرکات بالا و پایین این سطوح را تمیز نمود.



شکل ۹-۴: با عمودي گرفتن مسواک و بالا و پايين بردن آن سطح داخلي دندانهاي جلوي فك بالا و پايين را مسواک مي کنيم.

برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرار داده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود، سپس چندبار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا به خوبی این ناحیه تمیز گردد.



شکل ۱۰-۴: سطح جونده دندانهاي فك بالا و پايين را با عقب و جلو بردن مسواک تمیز مي کنيم.

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

- اگر دندان دائمی کامل از دهان بیرون بیفتد والدین می‌توانند تاج دندان را نگه داشته و ریشه را زیر فشار ملایم آب یا آب جوشیده سرد شده بگیرند. در این حالت به هیچ وجه دندان نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشوی نمکی، شیر، آب جوشیده سرد شده و یا زیر زبان فرد قرار گیرد و بلافاصله (در حداقل زمان ممکن) به دندانپزشک ارجاع شود. لازم به ذکر است دندان شیری به هیچ عنوان نباید دوباره به محل برگردانده شود.
- در صورتیکه صدمه در محیطی آلوده اتفاق افتاده باشد مثل زمین مدرسه یا روی خاک و دوره واکسیناسیون کامل نباشد باید یک نوبت واکسن کزاز به بیمار تزریق شود، سپس ارجاع شود.

توصیه های بهداشت دهان و دندان جهت آموزش والدین

قطره آهن

- در صورت استفاده از قطره آهن، برای جلوگیری از تغییر رنگ دندانها، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره، به نوزادان شیر خوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.

راههای پیشگیری از پوسیدگی

راههای پیشگیری از پوسیدگی که می‌توان به مادر آموزش داد به شرح زیر است:

مسواک زدن:

هدف اصلی از مسواک زدن پاک نمودن پلاک میکروبی از روی دندانها و لثه می‌باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندانها و لثه به خوبی از پلاک میکروبی پاک گردد، بنابراین بهتر است اینکار در فرصت مناسب و با زمان کافی با آرامش صورت پذیرد، چرا که کیفیت مسواک کردن بهتر از تعداد دفعات آن می‌باشد. البته ایده‌آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی و بویژه مواد قندی دندانها مسواک شود، ولی اگر نشد در دو زمان مسواک کردن دندانها حتماً باید صورت گیرد:

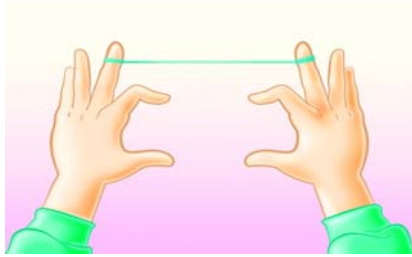
- شبها قبل از خواب
- صبحها بعد از صبحانه
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می‌باشد.

نخ دندان:

سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها به کمک نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. استفاده از نخ دندان از سن ۶ سالگی آغاز می‌شود و در دوره دندانی شیری تنها در صورت داشتن تماس بین دندانهای خلفی استفاده از آن الزامی است.

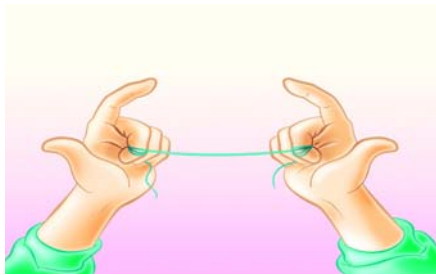
روش استفاده از نخ دندان:

- حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتی متر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ را که بریده آید در هر دو دست به دور انگشت وسط یا انگشتی بیچید.



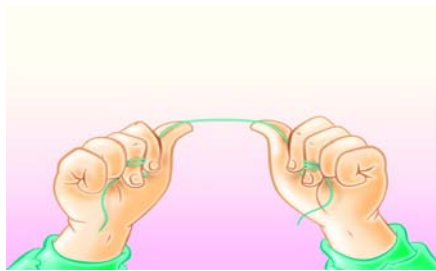
شکل ۴-۱۱: جهت نخ کشیدن دندانها، حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتیمتر نخ جدا کنید.

- سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب انگشت نشانه و شست هر دست آزاد میماند.



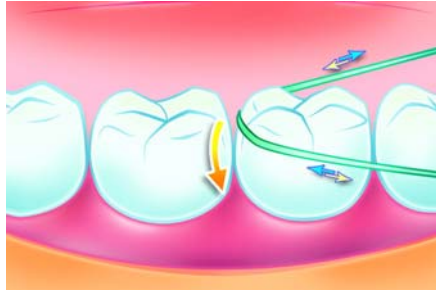
شکل ۴-۱۲: با بستن سه انگشت آخر، انگشت نشانه و شست دو دست آزاد مانده و قدرت مانور بالایی به شما میدهد.

- قطعه ای از نخ به طول ۲ تا ۲/۵ سانتی متر را بین انگشتان شست و اشاره دستها نگهدارید.



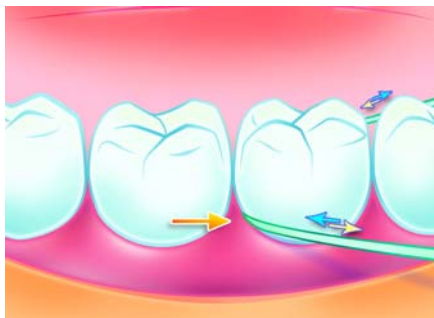
شکل ۴-۱۳: طول نخی که بین انگشتان دست آزاد باقی میماند، کافی است ۲ تا ۲/۵ سانتیمتر طول داشته باشد.

- برای وارد کردن نخ بین دندانهای فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندانهای فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک اشاره استفاده کنید.
- نخ را با حرکتی شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندانها وارد کنید.



شکل ۱۴-۴: مرحله
بعد این است که
نخ به آرامی با
حرکتی شبیه اره
کشیدن به فضای
بین دندانها وارد
شود.

- پس از اینکه نخ را وارد فضای بین دندانی کردید ابتدا نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده و با ملایمت به زیر لثه برده و آن را به دیواره دندان چسبانده و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید.



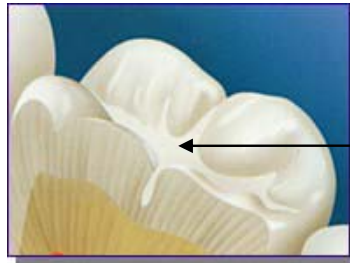
شکل ۱۵-۴: نخ را به کناره
یکی از دندانها تکیه داده
و به زیر لبه لثه برید و
سپس به دیواره دندان
کناری بچسبانید و چند بار
به طرف بالا و پایین حرکت
دهید. مواظب باشید فشاری
به لثه توسط نخ وارد
نشود.

فلوراید:

فلوراید یک ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندانها در برابر پوسیدگی می‌شود. این ماده معمولاً از راه آب آشامیدنی و کمتر از آن با غذاهای دریایی مثل ماهی و میگو، چای، بعضی میوه ها و ... به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی $0.7-1.2$ ppm می باشد. حداکثر فواید فلوراید تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راههای مختلف (مثل فلورایدترابی، مصرف دهانشویه، آب فلورایددار، خمیردندان حاوی فلوراید و قرص و ...) تأمین گردد.

مسدود کردن شیارهای دندانی توسط مواد شیارپوش (فیشورسیلانت):

شیارها و فرورفتگیهای عمیق سطح جونده، که با موهای مسواک قابل تمیزکردن نیستند جزو مناطق مستعد آغاز پوسیدگی‌های دندانی شناخته شده‌اند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندانپزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشورسیلانت) این شیارها را پرکرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود مواد غذایی دیگر در این نواحی تجمع نکنند با این روش راحت و کم هزینه احتمال پوسیدگی دندانها بسیار کاهش می‌یابد.



فیشر سیلانت

شکل ۲۵-۴: دندان ۶ سالگی بدون شیارپوش (فیشر سیلانت) که درزهای مستعد پوسیدگی دارد (تصویر سمت راست). شیارهای دندان توسط شیارپوش پوشانده شده است و دسترسی بزاق و مواد غذایی به شیارها قطع شده است (تصویر سمت چپ).

توصیه‌های تغذیه‌ای جهت پیشگیری از پوسیدگی شامل موارد زیر می باشد:

- خوردن غذاهای سفت و حاوی فیبر (مانند سیب، هویج، کرفس، ...) به علت تحریک غدد بزاقی و کمک به پاک شدن مواد غذایی از سطح دندانها برای کودک مفید است.
- شیرینی‌های چسبنده را از رژیم غذایی کودک حذف کنید.

اهمیت حفظ دندانهای شیری:

- دندانهای شیری فضای لازم و محیط مناسبی را برای رویش دندانهای دائمی فراهم کرده و به عنوان راهنمایی جهت رویش صحیح دندانهای دائمی محسوب می‌شوند. بنابراین اگر زودتر از دست بروند سبب جابجایی و نامرتب شدن دندانهای دائمی به دلیل کمبود فضا خواهند شد که درمان آن هزینه گزافی را به خانواده‌ها تحمیل خواهد کرد. همچنین در صورتیکه دندانهای شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند باعث بروز مشکلات رویش دندانهای دائمی می‌گردند.
 - کمک به رشد و تکامل صورت در صورتیکه دندانهای شیری زود کشیده شوند، رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد.
 - اهمیت در جویدن و هضم غذا: کودک در حال رشد به تغذیه مناسب نیاز دارد و تغذیه مناسب با دندانهای پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک را به خطر می‌اندازد.
 - اهمیت در تکلم و بیان صحیح حروف: بنابراین از لحاظ رفتاری کودک راحتتر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند.
- آسیبهایی که به دندانهای قدامی شیری وارد می‌شود، ممکن است سبب عفونی شدن آنها شده و باعث تغییراتی در دندانهای دائمی گردد از جمله تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه دندانهای دائمی زیرین؛ لازم به ذکر است که پوسیدگی دندان شیری نیز می‌تواند موجب آسیب به جوانه دندانهای دائمی زیرین خود گردد.

فصل ۲۳

پیشگیری از حوادث و سوانح

سوختگی ها:

حس کودکان برای گرما بطور کامل تشکیل نشده است. آب داغ و مایعات داغ دیگر مثل روغن داغ، نور شدید خورشید، آتش، رادیاتور، کفگیر داغ، درپوشها، بخاری ها و درب آنها، تنور و منقل و غذاهای داغ و انواع دیگر سوزاننده ها وجود دارند که باید مراقب بود. آب حمام قبل از وارد کردن شیرخوار کنترل شود. آفتاب نیز می تواند سوختگی درجه ۱ یا ۲ ایجاد کند. بهتراست در آفتاب سرو صورت پوشانیده شود. جلو هر دستگاه حرارتی محافظ وجود داشته و کودک در مقابل آن محافظت شود. تنور و منقل و اجاق محافظ داشته باشد.

فردی که در حال سیگار کشیدن یا نوشیدن مایعات داغ است، کودک را بغل نکند. سیگار، شمع و دستگاه بخور خارج از دسترس کودک باشد، دستگاه بخور گرم می تواند خطرناک باشد. در اطراف کودک هیچگونه دود وجود نداشته باشد (دود سیگار، تریاک و غیره)

صدمه حرارتی دیگر در اتومبیل درب بسته است لذا هیچگاه کودک را در اتومبیل پارک شده بخصوص اگر در معرض آفتاب باشد، نگذارید زیرا سوختگی توسط آلات فلزی و پلاستیک صندلی و بند آن در اتومبیل پارک شده در آفتاب اتفاق می افتد. قسمت های فلزی کمر بند ایمنی نیز امتحان شود و بهتراست بند آن رنگ روشن داشته باشد که حرارت را کمتر جذب کند.

برق گرفتگی:

خروجی ها و پریزهای برق را بپوشانید و اجازه ندهید کودک با سیم برق، چراغ برق یا فندک برقی، تلویزیون و دستگاه های برقی بازی کند. سیم های برق پوشش داشته باشد و مراقب باشید سیم اطو و وسایل برقی دیگر آویزان نباشد و بطور کلی خارج از دسترس کودک باشد.

خفگی و غرق شدگی

خفگی بعلت جسم خارجی از علل عمده مرگ کودکان زیر یکسال است، این خطر از زمانی است که کودکان می توانند اشیاء را به دهان برده و ببلعند، لذا: اشیاء کمتر از ۳/۲۵ سانتیمتر ی، اگر بلعیده شوند، بطور کامل راه هوایی رامی بندند. همه اسباب بازیها که قطعات جدا شونده ریز دارند، جغجغه هایی که شکسته و دانه ها و قطعات جدا شدنی دارند، چشمان عروسکها یا دماغ آنها، دکمه های جدا شدنی یا اجزاء پلاستیکی، اشیاء آویزان متحرک بالای سر کودکان که ممکن است آنها را چنگ زده و به دهان ببرند و اگر شیئی جدا شدنی داشته باشد ببلعند و خفه شوند، باید دور از دسترس کودکان باشند. اسباب بازیها، بزرگ، ستبر و محکم و بدون لبه تیز یا قطعات ریز جدا شدنی باشد. به مجرد توان خزیدن یا بازی در کف اتاق باید هر شیئی ریز مثل سکه و غیره نیز از دسترس آنها دور باشد. لباس کودکان، از جلو دکمه نداشته باشد که کنده و بلعیده شود. هنگام عوض کردن کهنه شیرخوار (چنانچه از سنجاق قفلی استفاده می شود)، سنجاق قفلی دور از دسترس او باشد.

از دیگر علل مهم خفگی ها، غذا و مواد غذایی است، دقت شود که لقمه ها و تکه های بزرگ و گرد گوشت، سوسیس، جگر، ماهی با استخوان و قطعات بزرگ کره در دهان او نگذارید و آنها را به قطعات ریز تبدیل کنید. از دادن میوه های دانه دار یا هسته دار و دانه های مختلف روغنی (مانند بادام زمینی، زرت، پسته)، آب نبات سفت، آدامس، آجیل، زرت، خشکبار و کشمش و مشابه اینها اجتناب کنید.

احتمالاً خطرناکترین غذاها، حبوبات و دانه های خشک است که وقتی وارد راه هوایی شوند با جذب آب راه هوایی را مسدود می کنند.

هرگز از گول زنک استفاده نشود زیرا ممکن است کنده وارد راه هوایی شده و سبب خفگی کودک گردد. سر سوزنها و پوشش روی سوزن نیز دور از دسترس کودکان باشد. هرگز از پودر برای پوست کودک استفاده نشود زیرا ورودش به ریه خطرناک می باشد. (اگر لازم شد نشاسته ذرت را به کف دست پاشیده و به چین های کودک بمالید سپس درب آن را محکم نموده و خارج از دسترس کودکان قرار دهید).

مرگ کودکان، اغلب به علت انسداد راه هوایی (دهان یا بینی) یا فشار روی حلق و سینه و یا حبس شدن در فضای بسته مثل یخچال و غیره است. یخچال های قدیمی، اجاق گاز و بخاری های قدیمی و غیره را دور بیندازید. اگر وسایل قدیمی را نگه می دارید درب آنها را جدا کنید. کنترل درب های اتوماتیک در دسترس کودک نباشد. جعبه اسباب بازیها یا جعبه ها و صندوق ها ایمن باشد و درب سنگین و آویزان نداشته باشد. نخ و طناب های پرده کرکره و غیره را که کور هستند خارج از دسترس کودک نگه دارید. درب و وسایلی چون لباسشویی، کمد، صندوق، فریزر صندوقی و غیره توسط قفل های ایمنی محکم شود.

بادکنک کمی باد کرده، بدون باد و یا ترکیده علت اصلی مرگ در اثر خفگی است و باید از دسترس کودکان دور باشد (همچنین در مراکز درمانی دستکش های لاتکس باید از دسترس کودکان دور باشد)

- باید بزرگترها بادکنک ها را باد کنند
- کودکان تحت نظر والدین با بادکنک بازی کنند
- بزرگترها، بادکنک های ترکیده را از محیط دور کنند
- کودکان بزرگتر را از خطر وارد کردن و جویدن یا مکیدن تکه های بادکنک آگاه کنند

چنانچه شیرخوار در زیر پتو، نتواند آزاد حرکت کند ممکن است درون آن گیر بیفتد. بالش خیلی نرم که صورت نوزاد در آن فرو می رود نیز می تواند نوزاد را خفه کند.

گیرافتادن سر نوزاد بین نرده های تخت یا بین تشک و نرده یا اشیاء نزدیک به آن، ممکن است باعث خفگی شود. فاصله افتادن بین تشک های بزرگ سالان یا تخت های تاشو نیز خطرناک است. فاصله نرده های تخت نباید بیشتر از ۶ سانتیمتر باشد (سه عرض انگشت افراد بزرگسال) و تشک کیپ تخت یا گهواره باشد. اگر فاصله تشک و کناره تخت یا گهواره بیش از ۲ عرض انگشت فرد بزرگسال باشد تشک خیلی کوچک است و باید یک حوله لوله کرده و در این فاصله جا داد که درست کیپ شود.

تخت و گهواره دور از وسایل بزرگ باشد همچنین دور از پنجره زیرا ممکن است نخ پرده دور گردن کودک بیفتد و خفه اش کند.

علت دیگر خفگی کودکان کیسه های پلاستیکی است. پوشش های پلاستیکی کهنه کودکان و سایر کیسه های پلاستیکی نیز برای کودکان خردسال خطرناک است.

کیسه های پلاستیکی که روی لباس کشیده می شوند سبک هستند و ممکن است شیرخوار فعال، براحتی و بسرعت آنرا دور سرش بپیچد یا روی صورت خود بفشارد. به همین دلیل نباید روی بالش یا تشک را پلاستیک کشید.

طناب ها و بندها نیز می تواند باعث خفگی کودک شود. لذا پیش بند در موقع خواب برداشته و هیچ چیزی بگردن شیرخوار آویزان نشود. اسباب بازیهای بنددار مثل تلفن یا آنچه با بند به تخت کودک بسته می شود خطرناک است و ممکن است دور گردن کودک بیفتد. لذا همه بندها باید کمتر از ۳۰ سانتی متر طول داشته باشد اسباب بازیهای آویزان شده بر روی تخت کودک یا گهواره نباید آنقدر بلند باشد که کودک درون آنها گیر بیفتد و هنگامی که کودک می تواند خود را به آنها برساند دیگر نباید چنین اسباب بازیهایی را استفاده کرد.

بندهای صندلی کودک نیز بایستی خوب بسته شده باشد که بین آنها گیر نکند.

غرق شدگی :

همه کودکان خردسال وقتی نزدیک آب هستند درخطر سقوط وخفگی قرار دارند، او خیلی کنجکاو است و توان تفحص دارد اما درآب توان دفاع و نجات خود را ندارد. از خطر آب آگاه نیست و باید بدانیم که عمق آب مهم نیست گاهی حتی چند اینچ آب، کودک را دراین سن خفه می کند. هرگاه نزدیک آب از هر نوع منبع آب از جمله دلو آب است مواظب او باشید. لذا همیشه مراقبت در وان ، استخر ، رودخانه، حوض آب، توالت ، دلو آب ، لگن و غیره لازم است درب حمام و توالت و دریچه های آب بسته باشد. اطراف استخر و حوض آب زرده داشته باشد و درب آنها قفل باشد. شنا و روشهای ایمنی آب را برایش توضیح دهید.

مسمومیت :

مسمومیت ها یکی دیگر از علل مرگ کودکان کمتر از ۵ سال است که به ترتیب در ۲ ساله ها و یکساله هاشیوع زیادهتری دارد. آنها که هنوز نمی خزند کمتر در خطرند. حدود ۵۰۰ ماده سمی در خانه ها وجود دارد که یک سوم آنها مربوط به آشپزخانه است . دلیل عمده مسمومیت نگهداری آنها درمحل نامناسب است. برای پیشگیری از مسمومیت شیرخوار بایستی عوامل سمی در طبقات پایین قفسه ها ، روی میز ، کف اتاق نباشد. در کیف دستی وغیره دارو نباشد. هیچگاه کودک درآشپزخانه تنها نباشد.

پماد، کرم ، روغن ، پودر تالک که موقع تعویض کهنه استفاده می شود، گلدانها وبرگ آنها و گلها که کودک را جذب می کند (چون بیشتر از ۷۰۰ گونه گیاهی بیماری زا وجود دارد) دور از دسترس باشد. باتریهای دکمه ای چون براق و درخشان هستند جلب کننده بوده می تواند موجب مرگ باشد ، انسداد مری ، سوزاندن مری بخاطر قلیائیت آن از عوارض دیگر آن است .بخار کلر از تمیز کننده های خانگی یا استخر، دود کوکائین ، دود مواد افیونی نیز خطرناک است و نباید در اطراف کودک استفاده شود. چون این شیرخوار بزودی نوپای بالا رونده می شود سموم باید در قفسه قفل دار باشند. انواع مواد تمیز کننده و شوینده ، براق کننده ، لباسشویی ، رنگ ها، حشره کش ها، حلال ها خطرناک است .هیچ نوع ماده سمی در بطری هایی که مواد غذایی در آنها می ریزند نگهداری نشود.

حوادث وسایل نقلیه :

حوادث وسایل نقلیه در بچه های بالای یکسال علت مهم مرگ است . از جمله این حوادث نبودن صندلی وکمر بند ایمنی مخصوص این سن و بودن شیرخوار در بغل فرد دیگر است ، بایستی شیرخواران در صندلی مخصوصی که پشت به جلو و در صندلی عقب جاسازی شده قرار گیرند. این صندلی زاویه منفرجه دارد که روی آن به طرف پشت اتومبیل است . این نوع صندلی می تواند سربزرگ وگردن ضعیف یک کودک خردسال را محافظت کند.

بایستی شیرخواران تا ۲۰ پوند (۱۰ کیلوگرم) و تا نزدیک یکسال در چنین صندلی هایی قرار داشته باشند.

صدمات بدنی :

اشیاء تیز ، خلال دندان ، چنگال ، چاقو، قیچی وغیره نباید در دسترس کودک باشد واز دادن قاشق به دست کودک تا سن ۱۸ ماهگی که توان استفاده از قاشق را پیدا می کند، اجتناب کنید .صداهای زیاد نیز می توانند منجر به اختلال شنوایی شوند.

جوراب ،چنانچه کش نامناسب داشته باشد و مو یانخ که اطراف انگشت کودک بیچد می تواند صدمه برساند.

مراقب باشید که سگ و گربه وسایر حیوانات خانگی به شیرخواران حمله نکنند.

رابطه متقابل کودک و والدین

وزن مغز کودک در طی سال اول زندگی دو برابر می شود. این افزایش وزن تا حدودی ناشی از افزایش تعداد سلولهای مغزی و تا حدودی به دلیل رشد " اتصالات " بین سلولها و قسمتهای مختلف مغز است. بدون این اتصالات ما قادر به فکر کردن نخواهیم بود و یادگیری نیز از طریق این اتصالات شروع می شود. این اتصالات در نوزاد هنگامی که وی به چیزی علاقمندی شود و تلاش ذهنی می کند، شروع به تشکیل یک شبکه می کنند. هنگام تحریک هر یک از حواس کودک، همین کار انجام می گیرد. بنابراین از بدو تولد، هر صدا، تصویر، تماس، احساس، بو و مزه موجب ساخته شدن اتصالات بیشتری می شود.

ایجاد درک عمومی مستلزم کنار هم قرار گرفتن قسمتهای متعددی است. برای پیشرفت رشد ذهنی بایستی بینایی، شنوایی، حافظه و مهارتهای حرکتی با هم پیش بروند. قوای عقلی کودک برای درک اینکه در اطراف او چه می گذرد وابسته به حواس و حرکات بدن می باشد. به عنوان نمونه، بدون بینایی کودک نمی تواند یک اسباب بازی را ببیند. بدون حافظه، اسباب بازی مورد علاقه اش او را هیجان زده نمی کند. بدون گرفتن و بازی کردن با اسباب بازی، کودک نمی تواند تصویری از آن اسباب بازی داشته باشد.

همگام با افزایش درک عمومی، بسیاری از مهارتهای مغزی و بدنی به سرعت رشد می کنند و توسعه می یابند. عوامل تعیین کننده در این زمینه عبارت اند از اجتماعی بودن و شخصیت کودک، و محیطی که شما برای او ایجاد می کنید. شما می توانید با فراهم آوردن محرکهای بیان شده در هر بخش از نمودار، به رشد و توسعه مغز کودک خود کمک کنید. انجام این کار بخصوص در سال اول زندگی، و بار دیگر در سال سوم، که در هر دو مورد مغز جهشهای رشدی عمده ای را به عمل می آورد، حائز اهمیت است.

کلیه کودکانی را که برای وضعیت تکامل کنترل کرده اید و مشکل تکاملی ندارد، با توجه به سن شان با مادر در مورد ارتباط با کودک آموزش مناسب را بدهید.

توصیه ها برای سن تا ۲ ماهگی

برقراری ارتباط عاطفی

کودک روی شما تمرکز حاصل می کند، بنابراین تا حد امکان با حالت زنده صورت خود و حفظ تماس چشمی به او کمک کنید. (۶ هفتهگی)

برای جلب توجه کودک، انگشتان خود یا اسباب بازیها را به حوزه دید او وارد و خارج کنید. بطور متناوب در دو طرف صورت او صحبت کنید. (۶ هفتهگی)

حواس او را تحریک کنید

با کودک صحبت کنید و برایش آواز بخوانید، او را در آغوش بگیرید و آرام حرکت دهید، اشیاء را از فاصله کم نزدیکی صورتش به او نشان دهید و بطوری که آنها را ببیند. کودک شما حرکات صحبت کردن را می فهمد و دهانش را به تقلید از تکلم باز و بسته می کند. او رفتارش را با آهنگ صدای شما تطبیق می دهد، اگر با آرامش صحبت کنید ساکت می شود و اگر صدای خشن یا بلند استفاده کنید، مضطرب می شود. (نوزادی)

علاقه کودک به فعالیتهای موزون را با صحبت کردن به شیوه آهنگین ارضا کنید. لالایی بخوانید، زیاد بخندید. تماس جسمانی داشته باشید. او را به خوبی در آغوش بگیرید و آرام حرکت دهید، تاب دهید، و بچرخانید. از صندلی یا گهواره

از نوعی که می توان کودک را تاب داد استفاده کنید. (۴ هفتگی)

با صدای آهنگین با کودک صحبت کنید، برایش لالایی بخوانید، و در حالی که در آغوشتان است حرکت کنید و او را آرام تکان و تاب دهید. وقتی با کودکتان صحبت می کنید به شمال بخند کوه تاهای می زند و سرش را تکان می دهد. هنگامی که با او صحبت می کنید صداهای کوتاه و حلقی از خود در می آورد. (۶ هفتگی)

علاقه او را ببیدار کنید: هنگام حرف زدن تماس چشمی خود را با کودک حفظ کنید و قیافه جالب توجهی به خود بگیرید؛ از طرف صورت کودک با او حرف بزنید تا صداهار از جهات مختلف بشنود. (۶ هفتگی)

اکنون کودک شما به راحتی و مکرر لبخند می زند. او با نگاه کردن در جهت صداها و حرکات، به محیط اطراف خود توجه نشان می دهد و به اشیای مختلف خیره می شود، چنانکه گویی می خواهد آنها را با چشم بگیرد. (۶ هفتگی)

بازتاب چنگ زدن

اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد و برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید

اجازه دهید با اشیاء بازی، دما و جنس های مختلف را لمس کند

تقویت عضلات پشت و گردن

روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (در وضعیت دمر) و در حالی که به پشت خوابیده است، شی رنگی را در میدان دیدش حرکت دهید تا به حرکت کردن سر خود تشویق شود

توصیه ها برای سنین ۳-۴ ماهگی

پاسخ های اغراق آمیز

با واکنشی نمایشی و اغراق آمیز به تمام رفتارهای کودک خود پاسخ دهید. (۱۲ هفتگی)

شعرهای کودکانه را با آدا و اطوار برای او بخوانید. (۱۲ هفتگی)

از بازیهای جسمانی ساده مانند تکانهای ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و غلغلک دادن پاها، استفاده کنید.

اسباب بازیهای کوچک و محکمی با وزنهای مختلف و جنسهای مختلف به او بدهید که بتواند آنها را بگیرد، دستکاری و لمس کند. (۱۲ هفتگی)

شادی خود را به او نشان دهید: تمام رفتارهای کودک خود را، اعم از حرکات، ژستها، و ابراز احساساتی که نشان می دهد،

با حرکاتی اغراق آمیز که نشان دهنده خوشحالی تان باشد، پاداش دهید. (۱۲ هفتگی)

برای اینکه کودک بیاموزد که به خواستههایش پاسخ داده می شود و شما منبع کمک و آسایش برای او هستید، هنگامی که سعی می کند توجهتان را جلب کند، با صدا، چرخاندن بدن تان، ایجاد ارتباط چشمی، و حرکت کردن به طرف او، پاسخ

دهید. (۲۰ هفتگی)

تحریک کنجکاو

کنجکاو کودک شما آشکار است. او به اسباب بازیهای جدید، مکانهای جدید، افراد جدید و حسهای جدید علاقه مند است. او همچنین اشیاء و مکانهای آشنا را می شناسد و کارهای همیشگی را درک می کند. او با دیدن سینه مادر هیجان زده می شود. کم کم نوعی حس شوخ طبعی از خود نشان می دهد. دوست دارد در حالت تکیه کرده به اطراف خود نگاه کند. (۱۶ هفتگی)

کنجکاو او را ارضاء کنید: با صحبت کردن با کودک در مورد آنچه می بیند و انجام می دهد، به آنچه می بیند و احساس

می کند عمق و غنا ببخشید. تا آنجاکه می توانید در مورد هر شیء یا فعالیت با جزئیات بیشتری صحبت کنید. (۱۶ هفتگی)

کودک شما بازی کردن، از جمله آب بازی در حمام را دوست دارد. او افزایش تمرکز خود را با صرف وقت بیشتر جهت

بررسی اشیاء نشان می دهد. او در آینه به خود لبخندی زند، سرش را به طرف صدای گرداند، و دست و پایش را برای جلب توجه تکان می دهد. (۲۰ هفتگی)

اشیای متناسب

یک جغجه در دستان کودک بگذارید و چند بار آنرا تکان دهید و همچنین اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند بدین ترتیب به او کمک می کنید که مهارت های دست کودک تقویت گردد (۱۶ هفتگی)

تقویت عضلات تنه و پشت

کودک را به پشت بخوابانید و با گرفتن دست ها او را آرام به حالت نشسته بلند کنید و همچنین طوری در یک طرف کودک قرار بگیرید که او مجبور باشد برای یافتن شما، تنه خود را بچرخاند و باعث تقویت عضلات تنه و پشت گردد (۱۶ هفتگی)

توصیه ها برای سنین ۴/۵ تا ۶ ماهگی

تشویق حرکات جدید

همه مهمانان را به کودک تان معرفی کنید.

برای اینکه کودک بیاموزد که به خواسته های پاسخ داده می شود و شما منبع کمک و آسایش برای او هستید، هنگامی که سعی می کند توجهتان را جلب کند، با صدا، چرخاندن بدن تان، ایجاد ارتباط چشمی و حرکت کردن به طرف او، پاسخ دهید. (۲۰ هفتگی)

دالی کردن بازی است که کودک از آن لذت می برد. تانمی توانید همراه با کودک تان بخندید. (۲۰ هفتگی)

کودک شما با ایجاد صداهای مختلف سعی در جلب توجه می کند. وقتی صدای پای کسی رامی شنود هیجان زده می شود، و دستانش را برای اینکه بغلش کنید بلند می کند. او با تصویر خود در آینه صحبت می کند و به آن لبخندی زند، و با دهانش حباب تولید می کند. کم کم از غریبه ها خجالت می کشد، ممکن است از خود ترس نشان دهد. (۲۴ هفتگی)

تحریک حس خود آگاهی

تانمی توانید او را به اسم صدا کنید. (۲۸ هفتگی)

تصویر کودک تان را در آینه به او نشان دهید و اسم او را صدا کنید تا تصویری از خود به دست آورد. تاکید کنید که “اون تویی، اون ...” برای نشان دادن پاسخ منفی بگویید؛ نه؛ (۲۸ هفتگی)

تمرین دادن و گرفتن

برای اینکه به او کمک کنید اراده ایجاد و تغییر چیزها را به دست آورد، کارهای مختلف و نتایج آنها را نمایش دهید. به عنوان مثال، توپ را هل بدهید و به او بگویید که توپ می غلتد. (۲۴ هفتگی)

بازی بده بستانی را با او انجام دهید. (۲۴ هفتگی)

به جلب توجه او پاسخ دهید: وقتی کودک شما نشان می دهد که شمارامی خواهد با آغوش باز به سوی او برود، اسم او را صدا بزنید و کاری کنید که بداند ارادتمی آید. (۲۴ هفتگی)

کودک شما شروع به مکالمه کرده است و صداهای قابل فهم زیادی را از او خواهید شنید. او نام خود را می داند. دستش را برای اینکه بغلش کنید دراز می کند. و استقلال خود را تلاش برای اینکه خودش غذا بخورد نشان می دهد. او شروع به

تقلید کارهای ساده کرده است و هرکاری رامی بیند منتظرمی ماند تا تکرار شود. (۲۸ هفتگی)

توصیه ها برای سنین ۷ تا ۹ ماهگی

محبت جسمانی زیاد

در هر فرصتی کودک را لمس و او نیز شمارا لمس کند.

صداها را تقلید کنید سپس صدای جدید درآوردید و صبر کنید تا پاسخ دهد.

تحریک حس استقلال

تمام صداهایی را که کودک شما درمی آورد، مثل با دا کا تکرار کنید. (۲۸ هفتگی)

با غذاهایی که با انگشت می توان خورد، کودک را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید. (۲۸ هفتگی)

حس خودآگاهی و اورتقویت کنید: تصویر کودکتان را درآینه به او نشان دهید. به تصویر اشاره کنید و نام او را با صدای بلند به

زبان آورید. نام او را هر قدر که ممکن است صدا بزنید. (۲۸ هفتگی)

کودک شما شروع به درک معنی کلمات کرده است. می داند؛ نه؛ یعنی چه. او نشانه هایی دال بر حس اراده و تصمیم

از خود نشان می دهد، مثلاً به طرف اسباب بازی هایی که خارج از دسترس است می رود. کودک شما علاقه زیادی به

بازی دارد و عمیقاً روی اسباب بازیهایش تمرکز حاصل می کند و به دنبال اسباب بازی که انداخته است می گردد.

(۳۲ هفتگی)

زیاد با آب بازی کنید. به او ظروفی بدهید تا در آنها آب بریزد و آنها را پر و خالی کند. (۳۲ هفتگی)

اسباب بازیهای راکی خارج از دسترس او قرار دهید و هر موقع آنها را خواست در اختیارش بگذارید. (۳۲ هفتگی)

بازیهای زیادی که با بدن انجام می شوند (مثل دس دسی) را به او یاد دهید. (۳۲ هفتگی)

بگذارید خودش غذا بخورد تا حس استقلال او تقویت شود. (۳۲ هفتگی)

بسیاری از لوازم خانه و نیز اسباب بازیهایی را که مخصوص آب بازی ساخته شده اند، می توان برای بازیهای داخل

حمام به کار برد. (۳۲ هفتگی)

کودک شما بازیها و شعرهای آشنا را می شناسد و در قسمت های مناسب می خندد و می تواند حرکات را پیش بینی کند. وقتی

اسمش را صدای زیند سرش را برمی گرداند، دستهایش را دراز می کند تا شسته شود. ولی از لیف حمام روی برمی

گرداند. (۳۶ هفتگی)

کارهای روزمره را با تاکید برای کودک جابیندازید، به طوری که مفهوم زندگی را بر اساس فعالیت های روزمره درک

کند. کارهایی را که می کنید توضیح دهید، مثلاً وقت ناهار است. اول پیش بندت رامی بندیم، بعد توکنار سفره (روی

صندلی) ات می نشینی، آن وقت مامان غذایت رامی آورد، به به به، چه غذای خوبی... (۳۶ هفتگی)

به صدا آوردن اشیاء

اسباب بازیهای با صداهایی که می تواند با اجازة دهید کودکتان با وسایلی بی خطر آشپزخانه بازی کند. (۳۲ هفتگی)

آمادگی برای حرکت کردن

کمی دورتر از کودک بنشینید و دستتان خود را به طرف او باز کنید با صدازدن نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را

تشویق به حرکت کنید و همچنین می توانید با انقلاب کردن دستهای او به اثاثیه ثابت منزل او را به ایستادن تشویق کنید

(۳۶ هفتگی)

توصیه ها برای سنین ۹ تا ۱۲ ماهگی

تحریک قوه تمرکز و تقلید

کارهای روزمره را شرح دهید: از زمان غذا خوردن، حمام کردن، و خوابیدن برای توضیح کارهای روزمره به کودکستان استفاده کنید، تا بر اساس کارهای روزمره با زندگی آشنا شود. (۳۶ هفتگی)

کودک شما در حال آشناس شدن با کارهای روزمره است - مثلا تکان دادن دست برای خداحافظی، و جلو آوردن پایش برای جوراب پوشیدن. اومی داند که عروسک چیست و آن را نوازش می کند و بعضی اشعار کودکانه را می شناسد. به دنبال اسباب بازی اش گوشه و کنار را می گردد. اگر برسید - بابا کجاست؟ - به دنبال پدرش می گردد. (۴۰ هفتگی)

اسباب بازیایی که صد تولید می کنند، بوق و زنگوله در اختیار او بگذارید بازیهای انداختن و برداشتن اشیاء، قایم باشک با اسباب بازی (برای تقویت حافظه او) و دالی بازی را انجام دهید. (۴۰ هفتگی)

گذاشتن اشیاء در داخل ظروف و خارج کردن آنها را به او نشان دهید. (۴۰ هفتگی)

کم کم با هم کتاب تماشا کنید: کتابهای کودکانه با جلد نرم با تصاویر خوش رنگ و بزرگ انتخاب کنید و هر روز وقت آرامی را مثل خواب، برای مطالعه کردن در نظر بگیرید. (۴۰ هفتگی)

کودک شما می تواند یک کلمه قابل فهم به زبان بیاورد. او ممکن است چیزهایی را در کتابها به شما نشان دهد ولی مدت زیادی تمرکز حاصل نمی کند. او دائما اسباب بازیهایش را از کالسکه به بیرون پرت می کند، دنبال آنها می گردد و می خواهد که آنها را بردارد. او به تدریج مفهوم داخل و خارج، اینجا و آنجا را می فهمد. (۴۴ هفتگی)

کتابها و مجلات مختلف را برایش بخوانید سعی کنید میزان تمرکز او را با تعریف کردن یک قصه ساده و کوتاه در مورد چیزی که به آن نگاه می کنید، افزایش دهید. (۴۴ هفتگی)

بازی دس دسی را انجام دهید و به او یاد دهید چگونه دست بزند. دائما رابطه علت و معلول را به او نشان دهید. ستونی از مکعبها را واژگون کنید و بگویید "همشون می افتند" (۴۴ هفتگی)

به اشکال و اشیاء اشاره کنید: چند شکل موجود در یک صفحه کتاب یا مجله را نام ببرید. دست کودک خود را بگیرد، به اشیای مختلف اشاره کنید، آنها را نام ببرید و تکرار کنید. (۴۴ هفتگی)

کودک شما علاقه شدیدی به کتابها و چیزهایی که در صفحات آنهاست دارد و دوست دارد به شکلهای موجود در آنها اشاره شود. او نام خود را تکرار می کند. او عاشق شوخی است و به خاطر خنده حاضر است هر کاری مثل تکرار حقه هایی که شما را می خنداند، انجام دهد. او بلد است با تکان دادن سر خود، نه بگوید. (۴۸ هفتگی)

روی نام اشیاء و قسمتهای بدن تمرکز کنید. آنها را بارها تکرار کنید. کارهایی انجام دهید که کودک شما بتواند تقلید کند. تمامی حرکات و واکنشهای او را با ستایید و پاداش دهید. (۴۸ هفتگی)

داستانهایی برای ایجاد صحنه ها و خلق سناریوهای مختلف تعریف کنید تا کودک با دنیای خودش ارتباط برقرار کند.

کمک کنید از شما تقلید کند: به بینی خود اشاره کنید و بگویید؛ این دماغ مامانه؛ انگشت او را بگیرد و با آن به بینی او اشاره کنید و بگویید؛ این دماغ محسن است. (۴۸ هفتگی)

تمرین رها کردن اشیاء

یک عروسک نرم شبیه بچه به او بدهید و نحوه پوشاندن لباس به آن و در آوردن لباس را به او نشان دهید.

بازی های بده بستانی را انجام دهید. (۴۰ هفتگی)

برای اینکه به او کمک کنید اراده ایجاد و تغییر چیزها را به دست آورد، کارهای مختلف و نتایج آنها را نمایش دهید. به عنوان مثال، توپ را هل بدهید و به او بگویید که توپ می غلتد. (۴۰ هفتگی)

آمادگی برای راه رفتن (۴۰ هفتگی)

برای آمادگی برای راه رفتن کودک توصیه های زیر را انجام دهید.

- در حالت چهار دست و پا تشویق کنید که مسافتهای کوتاهی را طی کند

- انگشتان خود را به کودکتان بدهید تا بتواند خود را بالا بکشد
- در حالی که فقط یک دست او را گرفته اید با شمایه تمرین قدم زدن بپردازد

توصیه ها برای سنین ۱۲ تا ۱۵ ماهگی

شرکت در فعالیت ها

کودک شما بوسیدن را خوب می فهمد و می داند و مجموعه در حال گسترشی از احساسهای مختلف را به نمایش می گذارد. او می تواند عروسک را بلند کند، آن را به شما بدهد. و رهاش کند. او دیاسه کلمه با معنی به زبان می آورد. ممکن است چیزی را در کتاب بشناسد و به آن اشاره کند. او شروع به فهم پرسشهای ساده کرده است. (۱۲ ماهگی)

داستانهای ساده بخوانید: داستانهای مربوط به حیوانات مادر و توله هایشان برای کودکان لذت بخش است و به آنها کمک می کند با صداهای جانوران آشنا شوند. (۱۲ ماهگی)

کودک نوپای شما اجزای بدن خود و برخی چیزهای داخل کتاب را می شناسد. می تواند صدای حیوانات را در آورد و اگر از او خواسته شود سعی می کند لباسهایش را در آورد. او اشیاء ساده را حمل می کند و برای شمامی آورد. او مفهوم گربه بودن را درک کرده است، یعنی می داند که عکس گربه، گربه اسباب بازی و گربه واقعی، همگی گربه اند. (۱۵ ماهگی)

تحریک قوه تخیل

برای تحریک قوه تخیل و تشکیل مفاهیم انتزاعی در ذهن کودک، شروع به خواندن داستانهای کوتاه برای او کنید. ابراز محبت او را تشویق کنید، از او بخواهید عروسک را نوازش کند مامان را ببوسد و بابا را در آغوش بگیرد. کارهای خود را همراه با نشان دادن به او شرح دهید. مثل به پاکردن جورابهایش و در آوردن کاپشن اش. (۱۲ ماهگی)

تمرین روی هم چیدن اشیاء (۱۵ ماهگی)

برای توانمندی بیشتر مهارت های دست ها توصیه های زیر را انجام دهید

- او را برای روی هم چیدن اشیاء تمرین دهید
- یک مداد شمعی و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید
- کتاب با اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند
- گاهی غذاهای نیمه جامد که به قاشق می چسبند را بگذارید تا به تنهایی بخورد.

آمادگی برای بالا رفتن از پله

سرپای ایستادن را به او تمرین بدهید و همچنین صندلی محکمی برای نشستن و پایین آمدن از آن به تنهایی برای او فراهم آورید. (۱۳ ماهگی)

توصیه ها برای سنین ۱۵ تا ۱۸ ماهگی

تحسین به اظهار محبت

وظایف کوچک و ساده ای را برای تحریک ماجراجویی و حس کامیابی به او محول کنید. او را تشویق کنید تا در انجام کارهای کوچک روزانه مثل مرتب کردن و گذاشتن وسایل در جاییشان، به شما کمک کند. (۱۵ ماهگی)

به او کمک کنید تا با کنار هم گذاشتن سه یا چهار کلمه جملات ساده ای بسازد. مفهوم مالکیت را به او بیانشانید، مثل: اون توپ مجیده، اون توپ مال توئه. (۱۵ ماهگی)

در او احساس موفقیت ایجاد کنید: اجازه دهید تا جایی که می تواند به شما کمک کند. وظایف ساده ای مثل مرتب کردن کاملاً در حد توانایی کودک شما هست و احساس غرور او را تقویت می کند. (۱۵ ماهگی)

تحریک قوه حافظه

کودک نوپای شما چند شکل روی یک صفحه راتشخیص می دهد و اگر نام آنها را ببرد به آنها اشاره می کند. ممکن است تلاش کند برخی از کارهای کوچک را انجام دهد، وسعی می کند کارهای شمارا تقلید کند. اومی تواند درخواستهایی را که نیازمند استفاده از حافظه است، انجام دهد مثلا بروخرس عروسکی ات رابرایم بیاور. (۱۸ ماهگی)

تمرین حرکات چرخشی

وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره گیر، زیپ، دکمه فشاری دوخته شده در اختیار او بگذارید که حرکات چرخاندن، بچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را برای توانمندی بیشتر مهارت های دست ها انجام دهد. (۱۸ ماهگی)

تقویت عضلات باسن وزانو

اورا وادار کنید عقب عقب رفتن را تمرین کند. (۱۸ ماهگی)

نشان دهید چگونه چمباتمه بزند. (۱۸ ماهگی)

باتوپ بازی آرام، اورا به لگزدن به توپ تمرین دهید. (۱۸ ماهگی)

توصیه ها برای سنین ۱۸ تا ۲۴ ماهگی

ایجاد زمینه ارتباط و مشارکت

خصوصیات همه چیز را شرح دهید؛ مثلا پرند و هواپیما پرواز می کند، ماشین؛ قان می کند؛ چسب چسبیده است، پنبه نرم است، توپ گرد است و می غلتد، آجرهای اسباب بازی گوشه دارند و نمی غلتند. (۱۸ ماهگی)

رنگ تمام اشیاء را بگویید. اورا با مفاهیم متضاد مانند زبر و نرم آشنا کنید. شروع به استفاده از اعداد کنید. ابتدا با انگشتان خود نشان دهید و سپس از انگشتان کودکتان استفاده کنید. (۱۸ ماهگی)

تحریک قوه ادراک و هوش

رشد زبانی بستگی به حافظه و ادراک دارد. یادگیری اورا از طریق تکرار تشویق کنید و در وضعیتهای مختلف از ابتدا تا انتها با او صحبت کنید؛ حالا اون کجاست؟ در حمام. بله اینجا است. برش دار. (۱۸ ماهگی)

اورا با ضمایر ملکی آشنا کنید؛ دستم بگیر، دستت بده؛ (۱۸ ماهگی)

کودک خود را با استفاده از یک تابلو شکل ساده باشکها آشنا کنید. (۱۸ ماهگی)

خواص اشیاء را شرح دهید: هنگامی که چیزی را به کودکتان نشان می دهید، به او بگویید، اگر صدادار صدای آن را در آورد، و غیره

گنجینه لغات نامها و اشیاء در ذهن کودک شما به سرعت در حال افزایش است. اومی تواند خصوصیات اشیای آشنا را شرح دهد و آنها را شناسایی کند. اومی تواند فرمانهای پیچیده را اجرا کند و می تواند چیزی را که قبلا با آن بازی کرده است، پیدا کند. او بدون وقفه صحبت و گاهی پرسش می کند. (۲۴ ماهگی)

تمرین لباس پوشیدن

اجازه دهید کودکتان لباسهای راتا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و در آورد. (۲۴ ماهگی)

با استفاده از اسباب بازی که قطعاتش (ساختمان سازی) با هم جفت می شود برای او تمرین فراهم آورید. (۲۴ ماهگی)

تمرین تحمل وزن بدن

اجازه دهید کارهای مثل بالا رفتن پله ها، شستن صورت و... را همراه شما انجام دهد. (۲۱ ماهگی)

انتظار نداشته باشید به راحتی دورکنجها بدود یا توقف کند. (۲۴ ماهگی)

بخش ۵ - پیگیری کودک

فصل ۲۵

پیگیری کودک

تعدادی از کودکان برای مراقبت ویژه نیاز به پیگیری دارند که دوباره به پزشک مراجعه کنند. به مادر گفته می شود چه وقت برای پیگیری بیاید. (پس از ۱، ۵، ۱۰، ۱۵ روز، یکماه، سه ماه) در پیگیری می تواند ببیند آیا کودک با توصیه های داده شده بهبود پیدا کرده یا خیر. پیگیری به خصوص برای کودکی که مشکل تغذیه دارد خیلی مهم است که مطمئن شویم آنها به میزان کافی تغذیه می شوند و اضافه وزن پیدا کرده اند. با توجه به اهمیت زیاد پیگیری، مرکز شما بایستی ترتیبی بدهد که زمان پیگیری برای مادر مناسب باشد. در صورت امکان مادر نبایستی برای پیگیری منتظر بماند.

توصیه کنید چه موقع برای پیگیری برگردد

مشکلات خاصی نیازمند پیگیری در زمانهای معینی می باشد. در پایان معاینه کودک سالم، به مادر بگوئید چه زمانی برای پیگیری برگردد. گاهی اوقات کودک ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد. در چنین مواردی به مادر بگوئید در **زودترین زمان تعیین شده** برگردد. دقت کنید که زمانهای مختلفی برای پیگیری مربوط به تغذیه وجود دارد:

- چنانچه کودک مشکل تغذیه ای دارد و شما در مورد انجام تغییراتی در تغذیه کودک پیشنهاداتی داده اید بعد از ۵ روز پیگیری کنید که آیا مادر تغییرات را انجام داده است. در صورت نیاز بیشتر مشاوره کنید.
- چنانچه اختلال رشد یا رشد نامعلوم دارد بعد از ۱۰ روز شیرخوار کمتر از ۲ ماهه را پیگیری کنید. این پیگیری شامل اندازه گیری وزن کودک و انجام توصیه های مربوط در این زمینه است.
- چنانچه کودک بالای ۲ ماه اختلال رشد/ رشد نامعلوم دارد بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز پیگیری بیشتری نیاز است. این پیگیری شامل اندازه گیری وزن کودک، ارزیابی مجدد وضعیت غذا و نحوه خورانش و دادن هر نوع توصیه بیشتری در صورت نیاز بر اساس آنچه در چارت مشاوره آمده است.

ملاقات خاصی برای یک مشاوره تغذیه ای در زمانی که کارمند بهداشتی برای بحث با مادر در مورد غذا و نحوه تغذیه کودک در دسترس باشد را ترتیب دهید. لازم است این کارمند بهداشتی مطالبی را در مورد مشکلات تغذیه ای، پیشنهاد تغییرات و وزن کودک بداند.

در پیگیری مراحلی که بایستی شما در پیگیری انجام دهید نسبت به اولین مراقبت کودک تفاوتهایی دارد توصیه هایی که شما در پیگیری می دهید اغلب با توصیه هایی که در اولین مراقبت می دهید تفاوت دارد.

در کدام قسمت از چارت تشخیص و درمان «پیگیری» توضیح داده شده؟

در ستون «توصیه ها» از چارت *ارزیابی و طبقه بندی*، در بعضی از طبقه بندیها توصیه هایی دارد که به مادر گفته می شود چه زمانی برای پیگیری مراجعه کند.

آموزش بخصوصی برای انجام پیگیری در بخش «پیگیری» وجود دارد. هر جدول تیتری دارد که با طبقه بندی چارت ارزیابی و طبقه بندی مطابقت دارد. هر جدول چگونگی ارزیابی و اقدامات مناسب درمان را به شما می گوید.

با کودکی که برای پیگیری آمده چگونه برخورد کنید

مثل همیشه از مادر در مورد علت مراجعه سوال کنید. شما باید بدانید این مراجعه برای مراقبت های دوره ای کودک است یا برای پیگیری آمده است .

برای مثال، مادر ممکن است به شما یا پرسنل دیگر مرکز بگوید به او گفته شده است که برای مراقبت کودکش جهت پیگیری مراجعه کند. اگر در مرکز شما فرم مخصوص پیگیری به مادران داده می شود آن فرم را از مادر بخواهید یا اگر در مرکز شما از هر کودک فرمی را در پرونده وی بایگانی می کنند شما ممکن است ببینید که کودک چند روز پیش نیز برای همین مراقبت مراجعه کرده است، سپس دستورات در جدول پیگیری را انجام دهید .
کودک را طبق دستورات در جدول پیگیری ارزیابی کنید.

مهم: اگر کودکی که برای پیگیری آمده مشکلاتی دارد و حال او بدتر شده و یا اگر در مورد کودک ناراحت هستید و نمی دانید برای او چه کاری انجام دهید کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

دستورالعمل پیگیری مشکلات تغذیه ای

به مشکل تغذیه در بخش پیگیری مراجعه کنید. وقتی کودک مشکل تغذیه ای دارد. مادر باید پس از ۵ روز مراجعه کند. از دستورهای زیر پیروی کنید:

با پرسیدن سئوالات قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه کودک را بررسی کنید. برای پیگیری مشکلات نحوه تغذیه کودک در اولین مراقبت و توصیه های قبلی، به توضیحات مربوطه در چارت کودک نگاه کنید. از مادر بپرسید که چگونه توصیه ها را انجام داده است. برای مثال اگر در آخرین مراجعه، توصیه تغذیه ای جدیدی کرده اید، از مادر بخواهید تا شرح دهد که چگونه و به وسیله چه کسی کودک در هر وعده تغذیه شده است.

◀ با مادر در مورد هر نوع مشکلات تغذیه ای که جدیداً یا از قبل وجود داشته مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده اید. از او بخواهید که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید. اگر مادر به دلیل محدودیت زمانی مشکلاتی در تغذیه کودک دارد برای روش هایی که بتواند زمان غذا خوردن او را تنظیم کند، توضیح دهید.

◀ اگر کودک اختلال رشد دارد (بالای ۳- انحراف معیار نزولی و افقی یا شیب کند) و زیر ۲ ماه است از مادر بخواهید تا ۱۰ روز پس از اولین مراجعه برای توزین کودک خود مراجعه کند و اگر کودک بالای یکسال است ۳۰ روز پس از اولین مراجعه برای توزین کودک خود مراجعه کند و اگر کودک بالای یکسال است ۳۰ روز پس از اولین مراجعه بباید. در آن هنگام کودک را وزن کنید و تصمیم بگیرید که آیا تغییرات غذا و نحوه تغذیه کودک، به بهبود او کمک کرده است.

مثال:

در اولین مراجعه، مادر یک شیرخوار ۲ ماهه می گوید که او را ۲ یا ۳ بار در روز با بطوری و چندین بار با شیرمادر تغذیه می کند. کارمند بهداشتی به مادر توصیه می کند تغذیه شیرخوار را با شیرمادر به دفعات بیشتر و طولانی تر ادامه داده و بتدریج از دادن شیرمصنوعی یا غذا خورداری کند.

در مراجعه مجدد، کارمند بهداشتی از مادر می پرسد که چندبار به شیرخوار شیرمصنوعی و غذا داده و چند بار و چه مدت او را با شیرمادر تغذیه کرده است. مادر می گوید که اکنون فقط در روز و ۶ بار یا بیشتر شیرمادر به او می دهد. کارمند بهداشتی به مادر می گوید که او کار خوبی کرده است و از او می خواهد تا شیرمصنوعی را کاملاً متوقف کرده، شیرمادر را ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت به شیرخوار بدهد. چون این توصیه تغییر قابل توجهی در تغذیه شیرخوار است، کارمند بهداشتی از مادر می خواهد که دوباره مراجعه کند. در آن هنگام کارمند بهداشتی کنترل می کند که آیا شیرخوار بطور مکرر و کافی تغذیه می شود، و مادر را برای آن تشویق می کند.

دستورالعمل پیگیری کودکان دارای اختلال رشد / رشد نامعلوم

کودکان که اختلال رشد دارند (بالای منحنی قرمز و نزولی یا افقی یا شیب کند) و یا مشکوک به اختلال رشد هستند (بالتر از منحنی ۳- انحراف) چنانچه زیر ۲ ماه باشد ۱۰ روز و اگر زیر یکسال باشد ۱۵ روز پس از اولین مراجعه، و اگر بالای یکسال باشند ۳۰ روز بعد مراجعه می کنند. برای مراجعه پیگیری به دستورهای زیر عمل کنید:

برای ارزیابی کودک، او را وزن کرده، تعیین کنید که آیا هنوز اختلال رشد دارد. همچنین غذا و نحوه تغذیه او را مجدداً با استفاده از سئوالات قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه با مادر دوباره ارزیابی کنید.

◀ اگر کودک دیگر اختلال رشد ندارد، مادر را تشویق کنید. توصیه ها برای تغییر غذا و نحوه تغذیه کودک موثر بوده است. مادر را برای ادامه تغذیه کودک براساس توصیه های همان سن تشویق کنید.

◀ اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد، وضعیت تغذیه ای او را بررسی کنید اگر مشکل تغذیه ای وجود ندارد براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید.

دستورالعمل پیگیری کودک دارای رشد قدی نامطلوب یا نامعلوم

کودکانی که رشد قدی نامطلوب یا نامعلوم دارند چنانچه کودک زیر ۲ سال باشد ۳ ماه پس از اولین مراجعه و اگر بالای ۲ سال است ۶ ماه بعد پس از رسم رشد قدی تعیین کنید که آیا هنوز رشد قدی نامطلوب دارد؟
◀ اگر کودک رشد قدی صبیعی دارد مادر را به ادامه توصیه ها براساس همان سن تشویق کنید و اگر کودک رشد قدی طبیعی ندارد براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید

دستورالعمل پیگیری کودک دارای دورس نامطلوب یا رشد نامعلوم

کودکانی که دورس نامطلوب یا نامعلوم دارند چنانچه کودک زیر ۳ ماه است ۲ هفته بعد از اولین مراجعه و اگر بالای ۳ ماه است یک ماه بعد مراجعه کند و برای پیگیری به دستور زیر عمل کنید:
برای ارزیابی کودک از نظر وضعیت دورس:
تعیین کنید که آیا هنوز دورس نامطلوب دارد و اگر کودک دورس طبیعی دارد مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید، اگر دورس طبیعی ندارد با توجه به دورس والدین، کودک را از نظر ماکروسفالی یا میکروسفالی بررسی کنید.

دستورالعمل پیگیری کودک مشکلات تکاملی

کودکانی که مشکلات تکاملی دارند ۲ هفته بعد مراجعه کند و برای پیگیری به دستور زیر عمل کنید:
کودک را از نظر وضعیت تکاملی ارزیابی کنید:
◀ اگر هنوز مشکل تکاملی (کلیدی یا غیرکلیدی) وجود دارد از کودک تست **Denver** یا **ASQ** انجام دهید و براساس آن تصمیم گیری کنید.
◀ اگر مشکل تکاملی (کلیدی یا غیرکلیدی) وجود ندارد مادر را تشویق کنید که برای مراقبتهای بعدی مراجعه نماید

دستورالعمل پیگیری زردی خفیف

شیرخوارانی که زردی خفیف دارند امروز بعد مراجعه کند و برای پیگیری به دستور زیر عمل کنید:
کودک را از نظر نشانه های خطر وضعیت زردی ارزیابی کنید:
◀ اگر هیچکدام از نشانه های خطر را پیدا کرده است مطابق چارت مانا اقدام کنید.
◀ اگر زردی به پایین تر از شکم گسترش پیدا کرده در صورت امکان آزمایش بیلیروبین انجام دهید و براساس نتیجه آزمایش جدول راهنما اقدام نمایید در غیر این صورت شیرخوار را به بیمارستان ارجاع دهید

◀ اگرگسترش زردی فرقی نکرده است، بعد از یک روز دیگر مجدداً ارزیابی کنید اگر برای باردوم فرقی نکرده درصوت امکان آزمایش بیلیروبین انجام دهید و براساس نتیجه آزمایش مطابق جدول راهنما اقدام نمایید. در غیر این صورت شیرخوار را به بیمارستان ارجاع دهید

اگرگسترش زردی کمتر شده است به مادر توصیه کنید اگر زردی بیش از ۱۴ روز ادامه پیدا کرد نزد شما مراجعه کند

دستور العمل پیگیری برفک

- شیرخوارانی که برفک دارند ۱۰ روز بعد مراجعه کنند و برای پیگیری به دستور زیر عمل کنید:
- دهان کودک را برای برفک نگاه کنید و همچنین از نظر وضعیت تغذیه ای او را ارزیابی کنید:
- ◀ اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن سینه مشکل دارد:
 - ◀ پنبه تمیز را به سریک چوب کبریت پیچیده (ویایک گوش پاک کن را) با ۱ سی سی محلول ویوله دوژانسین آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و این عمل را هر ۶ ساعت یکبار تکرار کند. در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
 - ◀ دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود
 - ◀ اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و شیرخوار مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه بدهید.

دستور العمل پیگیری مشکلات دهان و دندان

- کودکانی که مشکل دهان و دندان دارند ۵ هفته بعد مراجعه کنند و برای پیگیری به دستور زیر عمل کنید:
- دهان و دندان های کودک را ارزیابی کنید:
- ◀ اگر کودک و والدین طریقه مسواک زدن صحیح را آموخته اند، والدین را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.
 - ◀ اگر کودک و والدین طریقه مسواک زدن صحیح را به خوبی یاد نگرفته اند، جهت آموزش کاملتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شوند