



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان

راهنمای مشاوره با مادر
در مورد سلامت و تغذیه کودک
۱۳۹۵

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت کودکان
۱۳۹۵

۶	مقدمه
۷	بخش اول - مهارت های مشاوره با مادر :
۸	- مهارت های گوش دادن و آموختن
۹	- مهارت های ایجاد اعتماد بنفس و حمایت مادر
۱۲	- کنترلی درک مادر و ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری
۱۴	بخش دوم - مشاوره با مادر در مورد تغذیه با شیرمادر :
۱۴	فصل ۱ اهمیت تغذیه با شیرمادر :
۱۴	- مزایای شیرمادر
۱۹	- مضرات تغذیه مصنوعی
۱۹	- شیرمادر در سال دوم زندگی
۲۱	فصل ۲ روش های مراقبت بهداشتی :
۲۱	- ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک
۲۲	- آماده نمودن مادر در دوران بارداری برای شیردهی
۲۳	- برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و شروع شیرمادر در ساعت اول تولد
۲۳	- خطرات تغذیه با مواد دیگر قبل از اولین نوبت شیرمادر، تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر
۲۴	- مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد
۲۴	- مزایای تغذیه بر حسب تقاضای شیرخوار
۲۶	فصل ۳ چگونگی تولید و ترشح و انتقال شیر از پستان به شیرخوار
۲۶	- آناتومی پستان
۳۰	- کنترل تولید شیر در پستان
۳۲	فصل ۴ وضعیت صحیح شیردهی :
۳۲	- وضعیت در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی
۳۲	- وضعیت نگه داشتن پستان هنگام شیر دادن
۳۳	- چگونگی عرضه پستان به شیرخوار
۳۳	- وضعیت پستان گرفتن شیرخوار
۳۴	- وضعیت مکیدن شیرخوار
۳۵	- وضعیت های مختلف شیردهی
۳۷	فصل ۵ ارزیابی یک وعده تغذیه با شیرمادر و گرفتن شرح حال
۳۷	- چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر
۳۹	- گرفتن شرح حال تغیه با شیرمادر
۴۰	- چگونگی کمک به مادر برای در آغوش گرفتن و شیردادن

۴۱	فصل ۶ حفظ و تداوم شیردهی
۴۱	- نکات مهم برای مشاوره با مادر در مورد حفظ و تداوم شیردهی
۴۲	- مادران با شرایط خاص نیازمند مراقبت ویژه
۴۷	- رفتارهای تغذیه ای شیرخوار
۴۷	- نحوه از شیرگیری کودک در پایان ۲ سالگی یا بیشتر
۵۰	فصل ۷ وضعیت های پستان و مشکلات شایع پستانی
۵۰	- اشکال مختلف پستانی
۵۱	- نوک پستانهای صاف و فرو رفته
۵۲	- پستان های پر و محتقن
۵۴	- ماستیت و انسداد مجرا
۵۷	- آبسه پستان
۵۷	- شقاق نوک پستان
۵۸	- عفونت کاندیدایی (برفک)
۵۸	- درمان مشکلات پستانی مادران HIV مثبت
۶۰	فصل ۸ مشکلات شایع شیردهی
۶۰	- ناکافی بودن شیرمادر
۶۲	- گریه کردن شیرخوار
۶۴	- امتناع شیرخوار از گرفتن پستان
۶۹	فصل ۹ تغذیه با شیرمادر در نوزادان با شرایط خاص
۶۹	- نوزادان کم وزن هنگام تولد (LBW)
۷۱	- تغذیه نوزاد مبتلا به زردی
۷۲	- تغذیه شیرخواران دو یا چندقلو با شیرمادر
۷۶	- تغذیه نوزادان با شکاف کام و لب
۷۹	فصل ۱۰ سلامت، تغذیه ، بیماری مادر و مصرف دارو
۷۹	- نیازهای تغذیه ای مادران شیرده
۸۰	- تدابیر شیردهی هنگام بیماری مادر
۸۱	- بیماری مادر و شیردهی
۸۲	- دارو ها و شیردهی
۸۴	- روش پیشگیری از بارداری متناسب با شیردهی
۸۵	فصل ۱۱ دوشیدن شیرمادر
۸۵	- تحریک رفلکس اکسی توسین
۸۷	- چگونگی دوشیدن شیر با دست
۸۸	- دفعات دوشیدن
۸۹	- نحوه و مدت ذخیره کردن شیردوشیده شده

۹۰	- دوشیدن با استفاده از بطری آب گرم
۹۰	- شیر دوش برقی / پمپ دستی
۹۲	فصل ۱۲ تغذیه با فنجان
۹۲	- مزایای تغذیه با فنجان
۹۲	- چگونگی تغذیه با فنجان
۹۳	- مقدار شیری مورد نیاز شیرخوار
۹۴	فصل ۱۳ تغذیه جایگزین شیرخوار
۹۴	- مضرات شیرمصنوعی تجاری
۹۵	- معایب شیر دام برای تغذیه شیرخوار
۹۶	- نکات مورد توجه در بسته بندی شیرمصنوعی
۹۶	- مقدار شیرمصنوعی مورد نیاز
۹۷	- چگونگی آماده کردن شیرمصنوعی
۹۹	فصل ۱۴ باورهای غلط در مورد تغذیه با شیرمادر
۹۹	- باورهای غلط و واقعیت های امر درباره شیرمادر
۱۰۶	<u>بخش سوم - تغذیه تکمیلی شیرخواران :</u>
۱۰۶	فصل ۱۵ اهمیت تغذیه تکمیلی
۱۰۹	فصل ۱۶ غذاهایی که کمبود انرژی را جبران می کنند
۱۱۱	فصل ۱۷ غذاهایی که کمبود ویتامین A و آهن را جبران می کنند
۱۱۷	فصل ۱۸ مقدار، تنوع و دفعات غذا
۱۲۰	فصل ۱۹ روش های تغذیه کودک
۱۲۲	فصل ۲۰ آماده کردن بهداشتی غذا
۱۲۵	فصل ۲۱ دستور العمل کشوری تغذیه تکمیلی
۱۲۹	<u>بخش چهارم - تغذیه کودک ۱ تا ۵ سال</u>
۱۲۹	فصل ۲۲ تغذیه کودک ۱-۲ سال
۱۳۲	فصل ۲۳ تغذیه کودک ۲-۵ سال
۱۳۵	فصل ۲۴ تغذیه در بیماری های شایع
۱۴۰	<u>بخش پنجم - مشکلات تغذیه ای و اختلال رشد</u>
۱۴۰	فصل ۲۵ مشکلات تغذیه ای
۱۵۰	<u>بخش ششم - مراقبت های تغذیه ای کودکان مبتلا به اختلال رشد و کم وزنی</u>
۱۵۰	فصل ۲۶ مراقبت های تغذیه ای کودکان مبتلا به اختلال رشد

- ۱۷۲ بخش هفتم - سلامت دهان و دندان
- ۱۸۷ بخش هشتم - سلامت چشم
- ۱۸۸ بخش نهم - سلامت گوش
- ۱۸۹ بخش دهم - عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک
- ۱۹۰ بخش یازدهم - مشاوره برای پیشگیری از کودک آزاری
- ۱۹۱ بخش دوازدهم - پیشگیری از حوادث و سوانح
- ۱۹۵ بخش سیزدهم - رابطه متقابل کودک و والدین
- ۲۰۶ بخش چهاردهم - ابزارهای کمکی برای مشاوره با مادر

مقدمه :

سوء تغذیه بطور مستقیم یا غیر مستقیم عامل مرگ ۵۰٪ از ۱۰/۶ میلیون موارد مرگ سالانه کودکان زیر ۵ سال جهان می باشد. بیش از دو سوم این مرگ ها که اغلب همراه با روش های نامناسب تغذیه ای است ، طی یک سال اول زندگی اتفاق می افتند.

تغذیه با شیر مادر روش بی نظیر تامین غذای ایده آل برای رشد و نمو سالم شیرخواران می باشد. مطابق توصیه های جهانی بهداشت عمومی ، شیرخواران در ۶ ماه اول عمر به منظور تامین رشد و تکامل و سلامتی مطلوب باید تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند. مادران به کمک های عملی افراد ماهری مثل شما نیاز دارند تا آنان را برای ایجاد اعتماد به نفس و ارتقاء روش های تغذیه و پیشگیری یا حل مشکلات تغذیه با شیر مادر کمک کرده و در تغذیه انحصاری شیرخواران شان با شیر مادر موفق گردانید. تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی به شیرخوار فقط شیر مادر داده شود و او هیچ نوع مایعات یا غذای جامد دیگری (بجز قطره یا شربت مکمل های ویتامین ها و مواد معدنی و در صورت لزوم دارو) دریافت نکند.

مراقبین سلامت می توانند به مادران و مراقبین کودک کمک کنند تا روش مناسب تغذیه کودک را انتخاب کرده و آنان را با موفقیت تغذیه نمایند. بسیار مهم است که مادران را از دوران بارداری برای تغذیه با شیرمادر آماده کنید و این کمک را در تمام طول سال اول و دوم زندگی کودک ارائه کنید. شما می توانید توصیه های خوبی به مادران درباره تغذیه کودکان شان اعم از اینکه سالم و یا بیمار باشند ، ارائه دهید.

همچنین باید برای رشد مطلوب، سلامت بینایی، شنوایی، دهان و دندان کودک و در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک از جمله: (دخانیات (دود دست دوم)، تماس با آفتاب، آلودگی هوا، تلویزیون، موبایل، تبلت) با مادر بخوبی مشاوره کنید و روش های پیشگیری از سوانح و حوادث در کودکان و راه کارهای عملی برای ارتقای تکامل کودکان ارائه دهید.

ممکن است احساس کنید که خود ، آموزش کافی برای ارائه این نوع کمک ها ندیده اید . در گذشته ، برنامه تحصیلی پزشکان، پرستاران و یا ماماها بندرت مهارت های حمایتی و مشاوره ای را شامل می شد . هدف این راهنما آموزش مهارت های اساسی مشاوره است به نحوی که بتوانید مادران را به گونه ای که نیاز دارند برای مواردی که در بالا ذکر شد مورد حمایت و تشویق قرار دهید.

بخش اول – مهارت‌های مشاوره با مادر

مشاوره روشی برای ارتباط با مردم است تا احساس آنها را درک کنید و به آنها کمک کنید که در موقعیت های خاص خود بهترین تصمیم را بگیرند. در این بخش ، شما با مادران گفتگو می کنید و با نحوه احساس آنها آشنا می شوید .

هنگامی که شما با بیماران یا سایر مراجعین در موقعیت های دیگر صحبت می کنید نیز بکارگیری مهارت های مشاوره مفید است . حتی در ارتباط با خانواده ، دوستان یا همکاران تان نیز کارگشا خواهد بود .اگر برخی از این فنون را با آن ها تمرین کنید، به نتیجه شگفت انگیز و مفید آن پی می برید.

اولین بخش از فصل مهارت های مشاوره، در باره مهارت "گوش دادن و آموختن" است. مادر بویژه اگر خجالتی باشد شاید نتواند به راحتی در باره احساس خود با شما یا هر فرد غریبه دیگری صحبت کند. برای این که مادر ، علاقمندی شما را نسبت به رفع مشکل خود حس کند به مهارت گوش دادن نیاز دارید . به این ترتیب مادر تشویق می شود تا بیشتر با شما صحبت کند و کمتر خاموش بنشیند. بسیار مهم است که هنگام مشاوره با مادر از مهارت های ارتباطی زیر استفاده کنید:

سوال کرده و گوش کنید:

به دقت گوش کنید تا آنچه را که مادر هم اکنون برای کودکش انجام می‌دهد، دریابید. سپس خواهید دانست که مادر چه کارهایی را درست انجام داده و چه اقداماتی باید تغییر داده شود.

تحسین کنید:

این احتمال وجود دارد که مادر کارهای سودمندی برای کودک انجام بدهد مثلا کودکش 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 واقعا به نفع شیرخوار بوده است.

توصیه کنید:

توصیه خود را به آنچه که 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. برای مثال مقدار مایع درون فنجان یا ظرف دیگر را برای مادر مشخص کنید.

هر کار مضرى 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 مادر احساس تقصیر و یا ناشایستگی نکند. برای او توضیح دهید که چرا این اقدام ضرر دارد.

میزان درک مادر از مطالب ذکر شده را کنترل کنید:

از مادر سوالاتی بپرسید تا پی ببرید تا چه حد مطالب ذکر شده را درک کرده است و چه مواردی را باید بیشتر برایش توضیح دهید. از پرسیدن سوالات جهت دار اجتناب کنید (منظور سوالاتی است که مادر می تواند جواب درست را از نوع سوال حدس بزند) و سوالاتی نپرسید که جواب آنها با کلمات ساده مثل بله یا خیر بیان می شود. نمونه هایی از سوالات کنترلی مناسب عبارتند از : چه غذاهایی به کودکتان خواهید داد؟ چند بار به او خواهید داد؟ چنانچه پاسخ مادر واضح نیست، سوالات کنترلی

دیگری پرسید. مادر را به خاطر آنچه درست متوجه شده است تحسین کنید و در صورت نیاز توصیه های خود را شفاف تر کنید.

• مهارت گوش دادن و آموختن

برای گوش دادن فعال و آموزش به مادر لازم است مهارت های ۶گانه زیر را کسب کنید:

مهارت ۱: ارتباط غیر کلامی مفید و مناسب با مخاطب خود برقرار کنید.

ارتباط غیر کلامی، به معنی نشان دادن نگرش و تمایل خود از طریق تغییر حالت و وضعیت چهره و هر چیز دیگری غیر از صحبت کردن می باشد. ارتباط غیر کلامی صحیح باعث می شود مادر علاقمندی شما را نسبت به رفع مشکلش احساس کند و در نتیجه با شما صحبت می کند.

مهارت ۲: سؤالات باز پرسید.

سؤالات باز بسیار مفید هستند. مادر هنگام پاسخ دادن به این گونه سؤالات، اطلاعات بیشتری به شما می دهد. این سؤالات معمولاً با "چطور، چه چیزی، چه وقت، کجا و چرا" شروع می شوند. مثلاً: "شما کودکان را چطور تغذیه می کنید؟" سؤالات بسته معمولاً کمتر مفید واقع می شوند چون مادر، اغلب جوابی را می دهد که شما انتظار دارید و فقط بله و خیر است. این نوع سؤالات با کلمه "آیا شما" و "آیا او" شروع می شوند، مثلاً: "آیا آخرین فرزندتان را با شیر مادر تغذیه کرده اید؟" اگر پاسخ مادر مثبت باشد، هنوز نمی دانید که آیا تغذیه با شیر مادر به صورت انحصاری بوده یا همراه تغذیه با بطری بوده است.

برای شروع گفتگو معمولاً مطرح کردن سؤالات باز و کلی مفیدتر هستند؛ مثلاً: "آیا می توانید راجع به کودک خود صحبت کنید؟"

برای ادامه گفتگو بهتر است سؤالات باز اختصاصی تری مطرح کنید. مثلاً: "شیرخوار شما چند ماهه است؟"

گاهی برای حصول اطمینان از واقعیتی پرسیدن سؤالات بسته مفید است. مثلاً: "غذا یا مایعات دیگری هم به کودک می دهید؟ اگر مادر پاسخ داد: بله، برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با پرسیدن یک سؤال باز ادامه دهید. مثلاً: "تصمیم دارید چه کار کنید؟"

مهارت ۳: از عکس العمل ها و حرکاتی که علاقمندی شما را نشان می دهد استفاده کنید.

راه دیگر برای تشویق مادر به صحبت کردن این است که برای تصدیق گفته های او لبخند بزنید و سرتان را تکان دهید و نیز پاسخ های ساده مثل "خوب" و "آها" بدهید. این واکنش ها علاقمندی شما را به مادر نشان می دهد.

مهارت ۴: گفته های مادر را تکرار و بازگو نمایید.

بازگو کردن یعنی تکرار صحبت های مادر برای این که نشان دهید مطالب او را گوش کرده اید و او را تشویق کنید که هر چه بیشتر صحبت کند. سعی کنید جملات را با اندکی تغییر بازگو کنید. مثلاً اگر مادر می گوید: "کودکم از خوردن هر چیزی طفره می رود؛ نمی دانم چه چیزی به او بدهم؟" شما می توانید بگویید: "یعنی کودک تان از خوردن هر چیزی امتناع می ورزد؟"

مهارت ۵: با همدلی نشان دهید احساسات مادر را درک می کنید .

همدلی یعنی نشان دهید احساسات مخاطب خود را درک می کنید . مثلاً " اگر مادر می گوید : " کودکم اغلب اوقات می خواهد شیر بخورد ؛ این مسئله مرا خسته می کند . " شما می توانید بگویید " پس شما اغلب خیلی احساس خستگی می کنید . " این نشان می دهد که شما احساس خستگی او را درک کرده و با او همدلی می کنید . اگر شما در جواب مادر سؤال دیگری را مطرح کنید ، مثلاً : " چند وقت یکبار شیر می خورد ؟ یا چه چیز دیگری به او می دهید ؟ " در واقع با او همدلی نکرده اید .

مهارت ۶: از بکارگیری کلماتی که بیانگر قضاوت و انتقاد باشند اجتناب کنید .

کلماتی که نشانگر قضاوت شماست عبارتند از : درست ، غلط ، خوب ، بد ، کافی ، صحیح .

اگر هنگام طرح سؤال از این کلمات استفاده کنید ممکن است مادر فکر کند که اشتباه کرده و یا در مورد کودکش دچار خطا شده است . به هر حال گاهی اوقات بهتر است از کلمات قضاوت کننده " خوب " استفاده کنید تا در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید .

ارتباط غیر کلامی مفید

- با مادر در یک سطح بنشینید .
- توجه نشان دهید .
- موانع را بردارید .
- وقت صرف کنید .
- کودک یا مادر را به نحو مقتضی لمس کنید .

مهارت های گوش دادن و آموختن:

- از ارتباط غیر کلامی مفید استفاده کنید .
- سؤالات باز مطرح کنید .
- از واکنش ها و حرکات برای نشان دادن علاقمندی خود استفاده کنید .
- صحبت های مادر را تکرار کنید .
- همدلی کنید : نشان دهید احساسات او را درک می کنید .
- از بکارگیری کلماتی که نشان دهنده قضاوت شماست اجتناب ورزید .

• مهارت ایجاد اعتماد به نفس و حمایت از مادر

از دیگر مهارت های مشاوره، مهارت حمایت و ایجاد اعتماد به نفس در مادر است. مادر به راحتی اعتماد به نفس خود را از دست می دهد. در این صورت ممکن است احساس کند که کوتاهی کرده و از طرف خانواده و دوستانش نیز تحت فشار قرار گیرد. با بکارگیری این مهارت ها می توانید به مادر کمک کنید که نسبت به خود احساس خوبی پیدا کرده و اعتماد به نفس پیدا کند.

این نکته حائز اهمیت است که موجب نشویم مادر احساس کند کارش اشتباه است. مادر خیلی راحت باور می کند که در ارتباط با خودش ، نحوه شیردهی فرزندش و تغذیه او با شیر مادر مرتکب اشتباه شده و این احساس ، اعتماد به نفس او را پایین می آورد .

از اینکه به مادر بگوئید چه کاری بکند، **بپرهیزید**. این امر مهمی است. شما باید به مادر کمک کنید تا تصمیم بگیرد چه چیزی برای او و فرزندش بهتر است. این کار اعتماد به نفس او را بالا می برد.

مهارت ۱. آنچه را که مادر فکر و احساس می کند بپذیرید :

بعضی اوقات مادر تصور اشتباهی دارد که شما با آن موافق نیستید. چنانچه با او مخالفت کنید یا از او انتقاد نمایید باعث می شود که مادر احساس کند کارش اشتباه است و این امر اعتماد به نفس او را پایین می آورد. در مقابل اگر او را تایید نمایید، بعداً پیشنهاد کردن روش های متفاوت مشکل خواهد بود.

خیلی خوب است آنچه را که مادر فکر می کند ، **بپذیرید**. پذیرش عبارت است از : نشان دادن عکس العمل طبیعی ، نه موافقت و نه مخالفت. " تکرار برخی از گفته های مادر " ، "واکنش ها و اشاراتی که علاقمندی شما را نشان می دهد" ، هر دو برای نشان دادن پذیرش گفته های مادر ، همانند مهارت گوش کردن و آموختن، روش های مفیدی هستند.

گاهی مادر در باره بعضی از مسائلی که به نظر شما جدی نیستند، بسیار نگران به نظر می رسد. اگر چیزی نظیر " نگران نباش، چیز نگران کننده ای نیست " به مادر بگوئید، این احساس را در او ایجاد می کنید که کارش اشتباه بوده است و شما هم او را درک نمی کنید. در نتیجه اعتماد به نفس او پایین می آید. اما اگر نگرانی وی را بپذیرید ، او احساس می کند راهی را که برگزیده ، درست است و اعتماد به نفس او هم پایین نخواهد آمد. همدلی نیز روش مفیدی برای نشان دادن پذیرش احساس مادر می باشد.

مهارت ۲. آنچه را که مادر و کودک به درستی انجام می دهند ، شناسایی و تحسین کنید :

ما بعنوان کارکنان بهداشتی و درمانی آموزش دیده ایم که مشکلات را بیابیم. ما فقط به آنچه که فکر می کنیم مردم اشتباه انجام می دهند ، توجه می کنیم و سعی در اصلاح آنها داریم. اما به عنوان مشاور باید یاد بگیریم به آنچه که مادر و کودک به درستی انجام می دهند، توجه کنیم و آنها را شناسایی کنیم. سپس آنها را تحسین کرده و یا رفتاری مبنی بر تایید کارهای درست آنها نشان دهیم.

تمجید و تحسین رفتارهای درست مادر مزایای زیر را دارد :

- اعتماد به نفس در مادر ایجاد می کند.
- او را تشویق به ادامه رفتارهای صحیح می کند.
- پذیرش پیشنهاد های بعدی را برای او آسان تر می سازد.

مهارت ۳. مادر را بطور عملی کمک کنید :

گاهی اوقات کمک عملی بهتر از هر نوع سخن گفتن است. برای مثال:

- هنگامی که مادر احساس خستگی یا ناراحتی می کند و یا تمیز نیست.
- هنگامی که او گرسنه یا تشنه است.
- هنگامی که از قبل اطلاعات زیادی دارد.
- هنگامی که مشکل عملی مشخصی دارد.

کمک های عملی را می توان به طرق مختلف ارائه کرد. از جمله :

- به او کمک کنید نظافت کرده و احساس راحتی کند.
 - چیزی برای خوردن یا آشامیدن به وی بدهید.
 - تا زمانی که نظافت کند ، دستشویی برود و احساس راحتی کند، کودکش را نگه دارید.
- کمک عملی شامل این موارد نیز می شود: به جای ارائه لیست بلند بالایی از دستورات غذایی ، چگویی تهیه غذا را به مادر نشان دهید. یا مادر را برای شیردهی، مثلا قرار گرفتن شیرخوار در وضعیت صحیح ، پستان گرفتن شیرخوار ، دوشیدن شیر ، برطرف کردن احتقان پستان ، آماده کردن تغذیه تکمیلی عملا کمک کنید.

اگر مادری بگوید : شیر ندارم، پستان هایش خالی و وضعیتش برای نشستن و شیر دادن خیلی دردناک است.

کدام پاسخ مناسب تر است؟

- "شما باید بگذارید شیرخوار پستان تان را بمکد تا شیر جریان یابد ."
- "اجازه بدهید کمک تان کنم تا راحت تر شوید و یک نوشیدنی هم برایتان می آورم ."

مهارت ۴. ۱.۴ اطلاعات کم، مربوط و مناسب به مادر بدهید :

- اطلاعات مربوط ، اطلاعاتی هستند که مادر در حال حاضر فقط به آن ها نیاز دارد :
- هنگامی که به مادر اطلاعاتی می دهید نکات زیر را در نظر داشته باشید:
- به مادر کارهایی را بگویید که امروز می تواند انجام دهد نه هفته های بعد.
 - اغلب توضیح در مورد دلیل یک مشکل، مناسب ترین اطلاعاتی است که به مادر کمک می کند که بفهمد چه اتفاقی افتاده است.
 - هر بار ، خصوصا " اگر مادر خسته است و قبلا" نیز آموزش زیادی دیده است فقط یک یا دو جزء اطلاعات به وی بدهید.
 - با پذیرش گفته های مادر و تحسین او و کودکش بخاطر آنچه که درست انجام داده اند، در مادر اعتماد به نفس ایجاد کنید. ضرورتی ندارد که بلا فاصله اطلاعات جدید در اختیار او قرار داده و یا تصور اشتباه او را اصلاح نمایید.
 - اطلاعات را با نگرش مثبت به او بدهید تا جنبه انتقادی نداشته باشد. این نکته بویژه هنگامی اهمیت دارد که می خواهید تصور اشتباهی را تصحیح کنید.

مهارت ۵. از زبان ساده و محاوره ای استفاده کنید :

برای توضیح مطالب به مادر از عبارات و واژه های ساده و رایج استفاده کنید. یادتان باشد که بیشتر مردم اصطلاحات فنی مورد استفاده کارکنان بهداشتی درمانی را متوجه نمی شوند.

مهارت ۶. یکی دو پیشنهاد به مادر بدهید ، دستور ندهید :

مراقب باشید که برای انجام کار به مادر دستور ندهید. این امر به ایجاد اعتماد به نفس او کمک نمی کند. بلکه هنگام مشاوره ، به او پیشنهاد کنید که روش مختلفی را نیز می تواند بکار گیرد. به این ترتیب، در صورت تمایل خود می تواند تصمیم به انجام آن بگیرد. این کار احساسات او را کنترل و به اعتماد به نفس او کمک می کند.

مهارت های حمایت و ایجاد اعتماد به نفس

- آنچه که مادر فکر و احساس می کند را بپذیرید.
- آن چه که مادر و کودک به درستی انجام می دهند را شناسایی کرده و تحسین کنید.
- کمک های عملی به مادر بدهید.
- اطلاعات کم و مناسب به مادر بدهید.
- زبان ساده و محاوره ای بکار ببرید.
- یک یا دو پیشنهاد به مادر بدهید ، دستور ندهید.

• کنترل درک مادر و ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری

کنترل درک مطالب

اغلب لازم است که شما کنترل کنید آیا مادر روش یا اقدامی را که قرار است انجام دهد ، درک کرده است. برای این که بدانید او نیاز به توضیحات بیشتری دارد یا خیر ، سؤالات باز مطرح کنید . از پرسیدن سؤالات بسته بپرهیزید چون پاسخ این سؤالات بله یا خیر خواهد بود و نمی توانند برای شما مشخص کنند که آیا مخاطب واقعا مطلب را درک کرده است یا خیر . کنترل درک مطالب هم چنین به شما کمک می کند که صحبت های خود را خلاصه کنید .

• ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری

تمامی کودکان برای کنترل تغذیه و سلامت عمومی شان باید به طور منظم مراقبت شوند . اگر کودک مشکلی دارد که شما نمی توانید آن را حل کنید ، لازم است او را برای مراقبت تخصصی تر ارجاع دهید. به عنوان مثال اگر کودک مشکلی در ارتباط با تغذیه دارد ، پیگیری او بویژه اهمیت دارد، یعنی از مادر بخواهید طی ۵ روز آینده کودک را برای پیگیری بیاورد. در مراقبت پیگیری شما کنترل می کنید که کودک چه غذاهائی می خورد و چگونه این غذاها به او داده می شود، وزن کودک و تکامل عمومی او را کنترل کرده و وی را مراقبت می نمائید. مراقبت های پیگیری همچنین فرصتی برای تشویق و تقویت روش های مناسب و بنابراین ایجاد اعتماد به نفس در مادر ، و ارائه اطلاعات مناسب و بحث در مورد پیشنهادات مورد نیاز را فراهم می کند. به ویژه این نکته برای کودکانی که مشکل خاصی دارند مثل

کودکانی که مادر مبتلا به *HIV* دارند ، حائز اهمیت است که توسط کارکنان بهداشتی به طور منظم پیگیری شوند . این کودکان در معرض خطر ویژه هستند . بعلاوه پیگیری این نکته نیز مهم است که مادر چگونه با سلامتی و مشکلات خودش کنار می آید.

بخش دوم – مشاوره در مورد تغذیه با شیر مادر

فصل ۱

اهمیت تغذیه با شیر مادر:

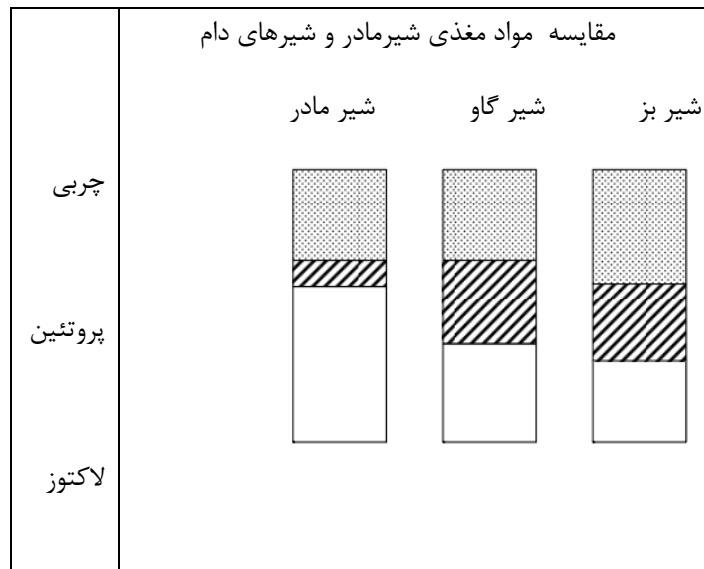
تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر در ۶ ماه اول عمر توصیه می شود. برای این که بتوانید به مادرائی که در مورد ارزش شیر مادر تردید دارند کمک کرده و آنان را حمایت کنید، باید بدانید چرا تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد. هم چنین لازم است تفاوت های بین شیر مادر و شیر مصنوعی را بدانید.

مزایای شیر مادر:

تصویر زیر مزایای عمده تغذیه با شیر مادر را به طور خلاصه بیان می کند. فکر کردن در مورد مزایای شیر مادر (سمت راست) و مزایای تغذیه با شیر مادر (سمت چپ) مفید خواهد بود.

<p>مزایای تغذیه با شیر مادر:</p> <ul style="list-style-type: none">• به پیوند عاطفی مادر و کودک و تکامل وی کمک می کند .• حاملگی مجدد را به تاخیر می اندازد.• از سلامت مادر محافظت می کند .• بهترین الگوی رشد و تکامل را برای کودکان فراهم می کند.• سبب افزایش ضریب هوشی کودکان می شود.	 <p>بسیار ارزان تر از شیر مصنوعی است</p>	<p>مزایای شیر مادر:</p> <ul style="list-style-type: none">• مواد مغذی کامل را داراست.• سهل الهضم بوده و با کفایت به مصرف می رسد .• شیرخوار را در مقابل ابتلا به عفونت ها، بیماری های دوران کودکی و پس از آن محافظت می کند .
---	---	--

مواد مغذی شیر مادر و شیرهای دام



شیرهای مصنوعی (فرمولا) از مواد مختلفی شامل شیرهای دام ، سویا و روغن های نباتی ساخته می شوند. گر چه برای این که این محصولات هر چه بیشتر شبیه شیر مادر شوند تلاش زیادی صورت گرفته است ، اما هنوز فاصله زیادی وجود دارد تا بتوان از آن ها به عنوان یک غذای کامل برای شیرخواران استفاده کرد .

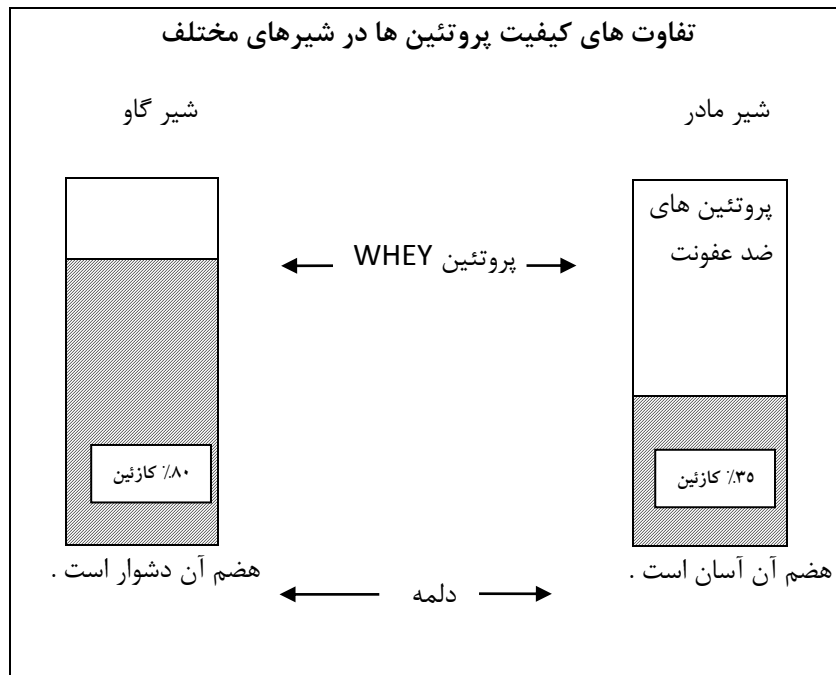
برای اینکه ترکیب شیر مصنوعی را درک کنیم، لازم است تفاوت های بین شیرهای دام و شیر مادر و هم چنین چگونگی اصلاح شیرهای دام برای تبدیل شدن به شیر مصنوعی (فرمولا) را بدانیم.

این نمودار مواد مغذی شیر مادر را با شیر تازه گاو و بز مقایسه می کند. همه شیرها حاوی چربی برای تامین انرژی ، پروتئین برای رشد و قند شیر بنام لاکتوز برای تامین انرژی می باشند .

شیرهای دام پروتئین بیشتری نسبت به شیر مادر دارند و برای کلیه های تکامل نیافته شیر خوار دفع این مقادیر زیاد پروتئین بسیار دشوار است.

شیر مادر هم چنین حاوی اسیدهای چرب ضروری مورد نیاز برای رشد مغز و چشم و سلامت عروق خونی می باشد . این اسید های چرب در شیرهای دام موجود نبوده ولی ممکن است به شیر مصنوعی اضافه شده باشند .

کیفیت پروتئین ها در شیرهای مختلف :



کیفیت پروتئین همانند کمیت آن در شیرهای مختلف متفاوت است . درست است که مقدار پروتئین شیر گاو برای تولید شیر مصنوعی قابل اصلاح است اما کیفیت پروتئین ها غیر قابل تغییر اند.

نمودار فوق نشان می دهد که بیشتر پروتئین موجود در شیر گاو ، کازئین است که در معده شیرخوار به صورت لایه ای ضخیم و غیر قابل هضم دلمه می شود.

پروتئین شیر انسانی بیشتر از نوع WHEY می باشد که حاوی پروتئین های ضد عفونت است و شیرخوار را در مقابل عفونت ها محافظت می کند.

کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، ممکن است نسبت به پروتئین های شیر گاو عدم تحمل پیدا کنند و حتی وقتی با شیرهای حاوی پروتئین های مختلف تغذیه می شوند، ممکن است اسهال ، دل درد ، بثورات جلدی و علائم دیگر پیدا کنند.

محافظت در برابر عفونت ها :

۱- مادر به عفونت آلوده شده



۲- گلبول‌های سفید در بدن مادر برای حفاظت وی آنتی بادی می‌سازند

۴- آنتی‌بادی‌های مادر مبتلا به عفونت برای حفاظت شیرخوار در شیر ترشح می‌شوند

۳- تعدادی از گلبول‌های سفید به پستان مادر می‌روند و در آنجا آنتی

شیر مادر حاوی گلبول‌های سفید و عواملی بر ضد عفونت‌ها می‌باشد که به حفاظت شیرخوار در مقابل بسیاری از عفونت‌ها کمک می‌کند. تغذیه با شیر مادر، شیرخوار را در مقابل بسیاری بیماری‌ها از جمله: بیماری‌های اسهالی و تنفسی، عفونت گوش، مننژیت و عفونت مجاری ادراری حفاظت می‌کند.

تصویر فوق نشان می‌دهد که وقتی مادر با عفونتی مواجه می‌شود (۱)، گلبول‌های سفید در بدن او فعال شده و برای حفاظت وی علیه عفونت آنتی بادی تشکیل می‌دهند (۲)، برخی از این گلبول‌های سفید به پستان مادر رفته و آنتی بادی تولید می‌کنند (۳)، آنتی بادی‌های مادر برای حفاظت شیرخوار به داخل شیر مادر ترشح می‌شوند (۴).

بنابراین وقتی مادر با عفونتی مواجه می‌شود نباید شیرخوار را از مادر جدا کرد، چون شیر مادر او را در مقابل عفونت محافظت می‌کند.

تغذیه با شیرمادر علاوه بر بیماری‌های عفونی، کودکان را در برابر بیماری‌های مزمن سال‌های بعد مثل بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، چاقی و سرطان‌ها محافظت می‌کند.

تغییرات در ترکیب شیر مادر

کلستروم (آغوز) : شیری است که پستان‌ها در روزهای اول پس از زایمان تولید می‌کنند که غلیظ، زرد رنگ و یا به رنگ روشن است. آغوز حاوی پروتئین بیشتری نسبت به شیر رسیده است.

شیر رسیده : شیری است که بعد از روزهای اول تولید می‌شود. سپس میزان آن زیادتر می‌شود و پستان‌ها پر، سفت و سنگین می‌شوند و اصطلاحاً بعضی از مادران می‌گویند که به شیر آمده اند.

شیر پیشین یا foremilk : شیری است که در ابتدای هر وعده شیردهی از پستان‌ها خارج می‌شود.

شیر پسین یا hindmilk : شیری است که در انتهای هر وعده شیردهی از پستان‌ها خارج می‌شود.

شیر پسین سفیدتر از شیر پیشین بنظر می رسد چون سرشار از چربی می باشد. این چربی ها انرژی زیاد شیر مادر را فراهم می کنند. به همین دلیل تغذیه با شیر مادر را در هر وعده نباید به سرعت خاتمه داد و شیرخوار را از پستان جدا کرد ، بلکه باید اجازه داد تغذیه با شیر مادر تا زمانی که کودک می خواهد ، ادامه یابد تا شیر چرب انتهایی را دریافت کند .

شیر پیشین رقیق تر از شیر پسین بنظر می رسد و مقدار آن نیز بیشتر است و حاوی مقادیر فراوان پروتئین ، لاکتوز و سایر مواد مغذی است . چون شیرخوار با مقدار زیادی شیر پیشین تغذیه می شود ، بنابراین آب مورد نیازش را دریافت می کند و تا سن ۶ ماهگی ، حتی در هوای گرم نیز نیازی به مصرف سایر مایعات ندارد. اگر احساس عطش شیرخوار را با دادن آب یا سایر مایعات بر طرف نمایند، سبب می شود که شیرخوار کمتر شیر مادر بخورد .

کلستروم (آغوز)

خواص	اهمیت
سرشار از آنتی بادی	در برابر ابتلا به عفونت و آلرژی محافظت کننده است
حاوی گلبول های سفید بسیار	در برابر ابتلاء به عفونت محافظت کننده است
ملین	به دفع سریع مکونیوم و پیشگیری از یرقان نوزادی کمک می کند .
حاوی فاکتورهای رشد	به تکامل روده کمک می کند واز آلرژی و عدم تحمل به غذا جلوگیری می کند .
سرشار از ویتامین A	شدت عفونت را کاهش می دهد .

کلستروم ، آنتی بادی و پروتئین های بیشتری نسبت به شیر رسیده علیه عفونت ها دارد. هم چنین گلبول های سفید آن نیز بیشتر است . آغوز به پیشگیری از عفونت های باکتریال که برای نوزادان خطرناک است ، کمک می کند و در مقابل بسیاری از بیماری هائی که پس از زایمان ، نوزادان با آن مواجه می شوند ایمنی اولیه ایجاد می کند . مختصری اثرات ملین نیز دارد که به پاک کردن روده نوزاد از مکونیوم کمک می کند . این کار بیلی روبین را از روده دفع کرده و از تشدید زردی جلوگیری می کند .

بعلاوه ، آغوز حاوی فاکتورهای رشد بسیاری می باشد که به تکامل روده نابالغ شیرخوار بعد از تولد کمک می کند و از ایجاد آلرژی و عدم تحمل به سایر غذاها پیشگیری می نماید.

کلستروم ، سرشار از ویتامین A است که شدت عفونت های احتمالی شیرخواران را کاهش می دهد. لذا خیلی مهم است که شیرخوار حتماً آغوز را مصرف کند . نوزاد وقتی متولد می شود آغوز در پستان مادر آماده می باشد .قبل از شروع تغذیه نوزاد با شیر مادر نباید هیچ ماده غذائی یا مایعات دیگری به او داده شود . تغذیه مصنوعی قبل از دریافت آغوز ، احتمالاً منجر به ایجاد آلرژی و عفونت می گردد .

مزایای روانی تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر به ایجاد رابطه عاشقانه و صمیمی میان مادر و شیرخوار کمک می کند و باعث می شود که مادر از لحاظ عاطفی ارضاع شود. تماس نزدیک بین مادر و نوزاد بلافاصله پس از زایمان به استحکام این رابطه کمک می کند. این رابطه پیوند عاطفی (Bonding) نامیده می شود .

اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه شود ، کمتر گریه می کند و امنیت روانی بیشتری خواهد داشت . برخی مطالعات نشان داده اند که تغذیه با شیر مادر به ارتقاء ضریب هوشی کودکان کمک می کند . نوزادان کم وزن که در هفته های اول زندگی با شیر مادر تغذیه می شوند ، در سال های بعد نسبت به کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه شده اند، از بهره هوشی بالاتری برخوردارند .

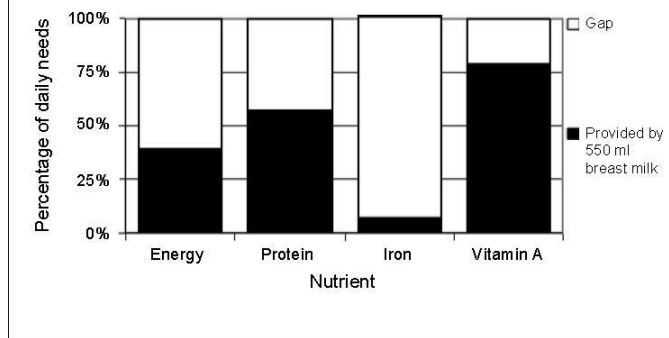
مضرات تغذیه مصنوعی

- اختلال در پیوند عاطفی مادر و کودک
- ابتلا بیشتر به اسهال و اسهال پایدار
- ابتلا بیشتر به عفونت های تنفسی
- سوء تغذیه و کمبود ویتامین A
- افزایش آلرژی و عدم تحمل به غذا
- افزایش خطر ابتلاء به برخی بیماری های مزمن
- چاقی
- ضریب هوشی کمتر
- احتمال حاملگی زودرس مادر
- افزایش خطر کم خونی ، سرطان پستان و تخمدان در مادر

شیر مادر در سال دوم زندگی

در ۶ ماه اول زندگی ، تغذیه انحصاری با شیر مادر تمام مواد غذایی و آب مورد نیاز شیرخوار را تامین می کند ولی از ۶ ماهگی به بعد شیر مادر به تنهایی برای تأمین نیازهای شیرخوار کفایت نمی کند. شیرخوار از ۶ ماهگی به بعد ، علاوه بر شیر مادر به تغذیه کمکی نیز نیاز دارد اما تداوم تغذیه با شیر مادر همچنان منبع مهم انرژی و مواد مغذی با کیفیت محسوب می شود. در سال دوم عمر شیرخوار باید همراه با تداوم شیرمادر با غذاهای خانواده هم تغذیه شود و شیرمادر تا یک سوم نیاز انرژی و اکثر مواد مغذی مورد نیاز او را تامین می کند و حفاظت شیرخوار در برابر بیماریها نیز تداوم دارد.

Breast milk in second year of life



فصل ۲

روش های مراقبت بهداشتی

روش های مراقبت بهداشتی می توانند تاثیر عمده ای بر تغذیه شیرخواران با شیر مادر داشته باشند. روش های نامناسب در تغذیه با شیر مادر تداخل ایجاد می کنند و موجبات ترویج تغذیه مصنوعی را فراهم می سازند. برعکس روش های خوب ، تغذیه با شیر مادر را حمایت می کنند و احتمال موفقیت مادران در امر شیردهی و تداوم تغذیه با شیر مادر برای مدت طولانی تر را افزایش می دهند.

ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک

تلاش برای تغذیه موفق با شیرمادر از بیمارستان آغاز می شود و سپس توسط شما بعنوان مراقب سلامت در مراکز ادامه می یابد. لازم است از اقدامات بیمارستان های دوستدار کودک برای ترویج تغذیه با شیرمادر آگاه باشید و مادران باردار را آگاه کرده و برای تغذیه با شیرمادر آماده سازید.

در سال ۱۹۸۹ ، WHO و UNICEF بیانیه مشترکی تحت عنوان "حفظ ، حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر" (نقش ویژه زایشگاهها) منتشر ساختند. این بیانیه نقش زایشگاه ها را در حمایت از ترویج تغذیه با شیر مادر نشان می دهد. توصیه های این بیانیه تحت عنوان " ده اقدام برای تغذیه موفق با شیرمادر " خلاصه شده و اجرای آن مبنای راه اندازی بیمارستان های دوستدار کودک می باشد که در سال ۱۹۹۱ توسط WHO و UNICEF بعنوان یک اقدام جهانی پایه گذاری گردید. برای اینکه یک زایشگاه به عنوان بیمارستان دوستدار کودک شناخته شود ؛ باید این ده اقدام را به اجرا درآورد .

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر *

- ۱- سیاست مدون ترویج تغذیه با شیرمادر در معرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمر توسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه با شیرمادر پایش شود.
- ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند.
- ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی و تداوم آن ، عوارض تغذیه مصنوعی ، بطری و گول زنگ آموزش دهند.
- ۴- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد با شیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند و در کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکنند.
- ۵- به مادران روش تغذیه با شیرمادر و چگونگی حفظ و تداوم شیردهی را (در صورت بیماری مادر یا شیرخوار، اشتغال مادر) آموزش دهند و برای حل مشکلات شیردهی کمک و حمایت کنند.
- ۶- به شیرخواران سالم در ۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین ، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب، آب قند...) ندهند. (مگر در صورت ضرورت پزشکی)
- ۷- برنامه هم اتافی مادر و شیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و در بخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران و نیازهای فیزیکی و عاطفی آنان را تامین نمایند.
- ۸- مادران را به تغذیه برحسب میل و تقاضای شیرخوار با شیرمادر تشویق ، کمک و حمایت کنند.
- ۹- مطلقاً از شیشه شیر و پستانک (گول زنگ) استفاده نکنند.
- ۱۰- تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

*توجه: این اقدامات در کشور ما بازنگری شده و علاوه بر بخش های زنان و زایمان ، برای اجرا در بخش های کودکان نیز تکمیل گردیده و به عنوان دستورالعمل اجرایی بیمارستان های دوستدار کودک ابلاغ گردیده است.

آماده نمودن مادر در دوران بارداری برای شیردهی :

صحبت کردن درباره تغذیه با شیر مادر با تمام زنانی که برای مراقبت های دوران بارداری مراجعه می کنند، اهمیت دارد. به مادران نشان دهید که از تغذیه با شیر مادر حمایت می کنید و می خواهید به آن ها کمک کنید.

صحبت کردن با مادرانی که برای اولین بار باردار شده اند، اهمیت خاصی دارد و این گروه بیش از همه به کمک شما نیاز دارند. برخی مطالب را در کلاس های دوران بارداری می توانید به صورت بحث گروهی با مادران مطرح نمایید. بعضی مطالب را هم بهتر است به صورت انفرادی با تک تک مادران درمیان بگذارید.

آماده نمودن مادر در دوران بارداری برای شیردهی

آموزش گروهی مادران :

- مزایای تغذیه با شیر مادر بخصوص تغذیه انحصاری با شیرمادر را شرح دهید.
- بیشتر مادران خیلی زودتر از اینکه بچه دار شوند و حتی قبل از حاملگی در مورد تغذیه کودکان شان تصمیم می گیرند. اگر مادری تصمیم به تغذیه مصنوعی فرزندش گرفته است، احتمال دارد با آموزش های شما نظرش را عوض کند، می توانید به مادرانی که هنوز تصمیم نگرفته اند کمک کنید و به آنها هم که قصد شیردهی دارند اعتماد به نفس بدهید. می توانید مادر را تشویق نمایید به تغذیه انحصاری فرزندش با شیرمادر بپردازد.
- درباره شروع زودرس تغذیه نوزاد با شیر مادر پس از تولد و اتفاقات پس از زایمان با مادر صحبت کنید و در مورد اولین شیردهی ، روش ها یا مراقبت های بیمارستانی توضیح دهید تا مادران بدانند که چه انتظاراتی داشته باشند.
- اطلاعات ساده و مناسبی در باره نحوه تغذیه با شیر مادر در اختیار مادران قرار دهید مانند : تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضای وی و وضعیت صحیح شیرخوار هنگام شیردهی.
- درباره سؤالات مادران بحث کنید.
- اجازه بدهید مادر تصمیم بگیرد که مایل به دانستن چه چیزهایی است. مثلاً "برخی مادران در مورد اثرات شیردهی روی اندام شان نگران هستند. این فرصت به آن ها کمک می کند که در مورد نگرانی های خود بحث کنند.

آموزش انفرادی مادران :

- درباره تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید.
- اگر مادر تجربه موفقی از شیردهی داشته باشد، دوست دارد آنرا دوباره تکرار کند. اما اگر مشکلاتی در شیردهی داشته و یا فرزندش را با شیر مصنوعی تغذیه کرده باشد به او آموزش دهید که این بار چگونه شیردهی موفقیت آمیزی داشته باشد. به او اطمینان بدهید که به وی کمک خواهید کرد .
- از او بپرسید: آیا هیچ سؤال یا نگرانی ندارد .
- پستان هایش را فقط در صورتی معاینه کنید که او نگران آن ها باشد.
- ممکن است مادر نگران اندازه پستان ها و یا شکل نوک آن ها باشد. اما اگر نگران نیست ضرورتی ندارد بطور معمول پستان های او را معاینه کنید.
- به مادر اعتماد به نفس و توضیح دهید که شما به او کمک می کنید.

غالبا می توانید به وی اطمینان خاطر بدهید که پستان هایش مشکلی ندارند و تغذیه شیرخوار نیز با مشکلی مواجه نخواهد شد. توضیح دهید که شما یا مشاور دیگری به او کمک خواهید کرد. توجه: آموزش های دوران بارداری نباید شامل آموزش گروهی تهیه شیرمصنوعی شود.

برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد شروع تغذیه با شیر مادر(اقدام ۴) :

تماس پوست با پوست مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد به استحکام پیوند عاطفی میان مادر و کودک و شروع موفق تغذیه با شیر مادر طی ساعت اول تولد کمک می کند .

مادر باید نوزادش را بلافاصله پس از زایمان بغل کرده و تماس پوست با پوست بین آن ها برقرار شود و تا حد امکان در یک ساعت اول ادامه یابد. نوزاد را خشک کرده و مادر و نوزاد را با یک پتو می پوشانند.

هرگاه نوزاد آماده به نظر آید به مادر کمک می کنند او را به پستان بگذارد. بطور طبیعی ، نوزادان در ۲- ۱ ساعت اول تولد بسیار هشیار بوده و عکس العمل نشان می دهند. اکثر نوزادان در فاصله نیم تا یک ساعت اول تولد تمایل به شیرخوردن دارند ولی زمان ثابت و دقیقی برای شروع شیرخوردن وجود ندارد. اقدامات پزشکی روتین و غیر اورژانس را اقل" به مدت یک ساعت به تاخیر می اندازند .

اگر اولین نوبت تغذیه با شیر مادر بیش از یک ساعت به تاخیر بیافتد ، احتمال موفقیت شیردهی کمتر می شود و احتمال قطع زودرس شیردهی بیشتر خواهد بود.

خطرات تغذیه با مواد دیگر قبل از اولین نوبت تغذیه با شیرمادر(PRELACTEAL FEED)و تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر (اقدام ۶) :

تغذیه PRELACTEAL یعنی تغذیه نوزاد با شیر یا نوشیدنی های دیگر قبل از آنکه اولین نوبت تغذیه با شیرمادر شروع شود. تغذیه PRELACTEAL در واقع به عنوان اولین تغذیه نوزاد جایگزین آغوز می گردد و احتمال ابتلا به عفونت هایی نظیر اسهال را افزایش می دهد.

اگر به نوزاد شیر دیگری غیر از شیر مادر داده شود، احتمال بیشتری وجود دارد که نسبت به پروتئین های شیر عدم تحمل پیدا کند.

تغذیه نوزاد با مواد دیگر قبل از شروع تغذیه با شیرمادر، احساس گرسنگی نوزاد را ارضاع نموده و او تمایل کمتری برای تغذیه با شیر مادر خواهد داشت.

اگر حتی یک بار تغذیه نوزاد با مواد جایگزین انجام شود، احتمال بروز مشکلات شیردهی مثل احتقان پستان های مادر بیشتر خواهد بود. بعلاوه در این صورت، احتمال بیشتری هم برای توقف زودرس شیردهی، درمقایسه با تغذیه انحصاری با شیرمادر از ابتدای تولد وجود دارد.

اکثر مردم تصور می کنند که آغوز تا زمانی که شیر رسیده جریان یابد ، برای تغذیه نوزاد کفایت نمی کند . اما حجم معده نوزاد کاملاً با مقدار آغوزی که پستان مادر تولید می کند ، متناسب است.

مزایای هم اتاقی مادر و کودک (اقدام ۷) :

- مادر می تواند نسبت به نیازهای شیرخوار هر زمان که او گرسنه باشد، پاسخ داده و او را شیر بدهد. بدین ترتیب به پیوند عاطفی بین آن دو و تغذیه با شیرمادر کمک می شود.
- کودک کمتر گریه می کند بنابراین تمایل کمتری برای تغذیه کودک با بطری وجود خواهد داشت.
- مادر اطمینان بیشتری نسبت به شیردهی خواهد داشت.
- شیردهی به مدت طولانی تری پس از ترخیص از بیمارستان ادامه پیدا خواهد کرد.

تمام شیرخواران سالم از مزایای قرار گرفتن در کنار مادران خود خواه به صورت هم اتاقی و یا هم تختخوابی بهره مند می شوند . حتی ضرورتی ندارد که مادران HIV مثبت نیز از شیرخوار خود جدا باشند ، چون تماس عادی مادر و کودک سبب انتقال HIV نمی شود .

مزایای تغذیه با شیرمادر بر حسب تقاضای شیرخوار (اقدام ۸) :

تغذیه با شیرمادر بر حسب تقاضا یعنی تغذیه شیرخوار با شیرمادر در هر زمانی که مادر یا شیرخوار بخواهند بدون هیچ محدودیتی از نظر طول مدت و دفعات شیردهی.

این مزایا عبارتند از :

- مکونیوم زودتر دفع می شود.
- شیرخوار سریع تر افزایش وزن پیدا می کند .
- شیرمادر زودتر به جریان می افتد و شیرخوار در روز سوم ، حجم زیادتری شیر دریافت می کند.
- مشکلاتی نظیر احتقان پستان ها برای مادر کمتر ایجاد می شود .
- زردی با شیوع کمتری اتفاق می افتد .

باید اجازه داد تا هر مدتی که کودک تمایل دارد، به مکیدن پستان ادامه دهد مشروط بر آن که پستان را خوب گرفته باشد. بعضی از شیرخواران در عرض چند دقیقه تمام شیر مورد نیاز خود را دریافت می کنند ، درحالی که برخی دیگر به خصوص در یک تا دو هفته اول برای دریافت همین مقدار شیر نیم ساعت زمان نیاز دارند ، که البته هر دو گروه طبیعی هستند .

شیرخوار باید شیرخوردن از یک پستان را تمام کند تا قسمت آخر شیر را که سرشار از چربی است ، دریافت کند. سپس مادر پستان دوم را به او عرضه کند تا در صورت تماسل بمکد. اگر کودک پستان دوم را نگرفت ، مادر در نوبت بعدی ابتدا از آن پستان شیردهی را شروع کند. به این ترتیب هر دو پستان ها به یک اندازه تحریک خواهند شد.

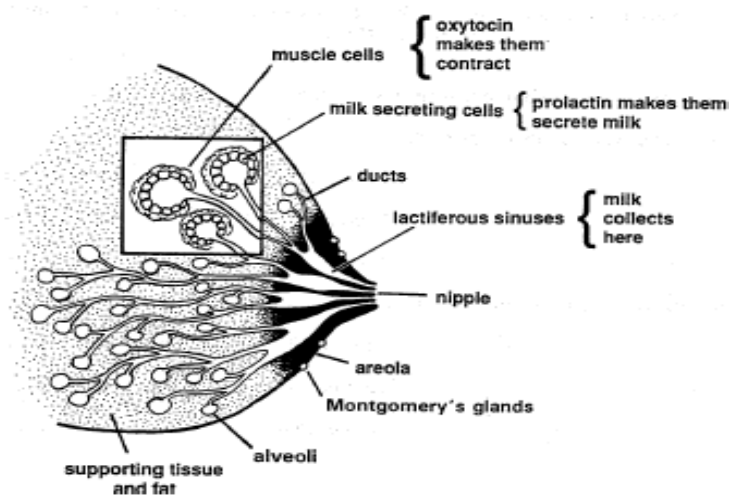
فصل ۳

چگونگی تولید و ترشح و انتقال شیر از پستان به شیرخوار

شما برای کمک به مادران باید بدانید که پستان ها چگونه کار می کنند

شما نمی توانید روش خاصی برای مشاوره در هر موقعیت و یا هر مشکلی یاد بگیرید، اما چنانچه با چگونگی کار پستان آشنا شوید، می توانید تحلیل کنید که چه اتفاقی در پستان ها رخ می دهد و قادر خواهید بود به هر مادری کمک کنید تا بتواند درباره آنچه که برای او بهترین است، تصمیم بگیرد.

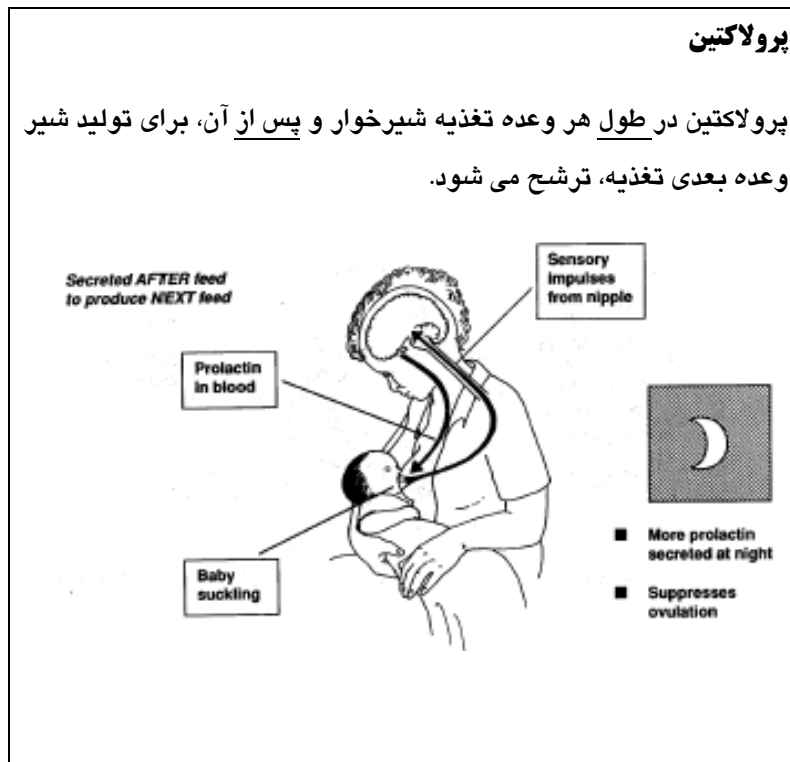
آناتومی پستان: تصویر زیر آناتومی پستان را نشان می دهد.



پوست تیره اطراف نوک پستان، آرئول(هاله) نامیده می شود. غدد مونتگمری در آرئول وجود دارند و ماده چربی ترشح می کنند که پوست را سالم نگه می دارد. در داخل پستان آلئول ها وجود دارند و در واقع حفرات خیلی کوچکی هستند که از سلول های ترشح کننده شیر تشکیل شده اند. در هر پستان میلیون ها آلئول وجود دارد که در تصویر فقط تعداد کمی از آنها نشان داده شده اند. داخل کادر تصویر بزرگ شده سه آلئول نشان داده شده است . هورمونی به نام پرولاکتین این سلول ها را وادار به ترشح شیر می کند.

اطراف آلئول ها سلول های عضلانی وجود دارند که منقبض شده و باعث خروج شیر می شوند. هورمونی به نام اکسی توسین این سلول های عضلانی را منقبض می کند. لوله ها یا مجاری کوچک ، شیر را از آلئول ها خارج می کنند . شیر در فاصله بین دفعات شیردهی در آلئول ها و مجاری کوچک ذخیره می شود. مجاری بزرگ تر در زیر آرئول در هنگام شیردهی متسع می شوند و شیر را به طور موقت در خود نگه می دارند.

آلوتول های ترشحي و مجاری توسط چربی و بافت محافظتی احاطه شده اند. در واقع همین چربی و سایر بافت ها، پستان را شکل می دهند و تفاوت اندازه پستان های کوچک و بزرگ هم ناشی از آن است. پستان های کوچک و بزرگ هر دو تقریباً به مقدار مشابهی بافت غددي دارند بنا بر این هر دو می توانند به مقدار قابل توجهی شیر تولید کنند .

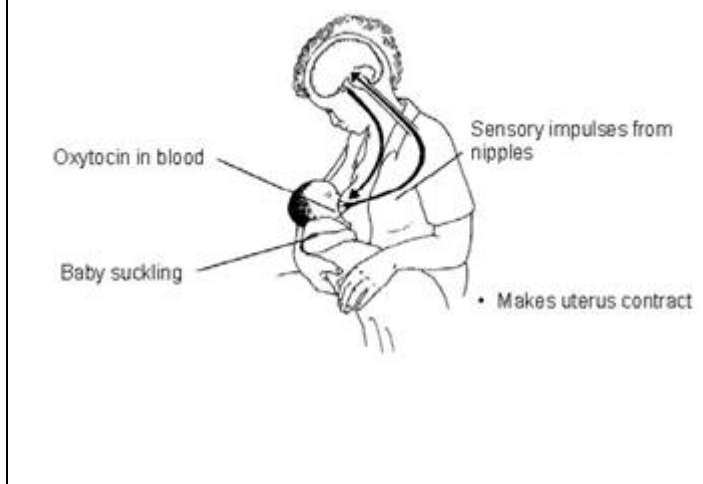


وقتی که شیرخوار شروع به مکیدن پستان می کند پیام های حسی از نوک پستان به مغز فرستاده می شوند . در پاسخ به آن، غده هیپوفیز که در قاعده مغز قرار دارد، پرولاکتین ترشح می کند. پرولاکتین از طریق خون به پستان ها رفته و سلول های ترشح کننده شیر را وادار به تولید شیر می کند . هرچه شیرخوار بیشتر بمکد پستان ها نیز شیر بیشتری تولید خواهند نمود .

تا ۳۰ دقیقه بعد از شیردهی بیشترین مقدار پرولاکتین در خون وجود دارد. بنابراین پستان ها را وادار به تولید شیر برای وعده بعدی شیردهی می کند. در هر وعده شیردهی، شیرخوار شیر را دریافت می کند که قبلاً در پستان ها آماده شده است

اکسی توسین

اکسی توسین قبل از تغذیه شیرخوار و در طول تغذیه او برای جاری شدن شیر فعالیت می کند.



وقتی شیرخوار شروع به مکیدن می کند پیام های حسی از نوک پستان به مغز منتقل می شوند و غده هیپوفیز که در قاعده مغز قرار دارد، در پاسخ به آن شروع به ترشح هورمون اکسی توسین می کند. اکسی توسین از طریق خون به پستان ها می رسد و سلول های عضلانی اطراف آلوئول ها را منقبض می کند.



این عمل باعث می شود شیرری که در آلوئول ها تجمع یافته است از طریق مجاری به مجاری بزرگ تر که در زیر آرئول قرار دارند جریان یابد و هنگام تغذیه، به طور موقت در آنجا ذخیره گردد. این پدیده، رفلکس اکسی توسین یا رفلکس رگ کردن یا جاری شدن شیر نامیده می شود.

اکسی توسین بسیار سریع تر از پرولاکتین تولید می شود و این باعث به جریان افتادن شیر موجود در پستان ها در هر وعده تغذیه شیرخوار می گردد. اکسی توسین حتی قبل از این که شیرخوار شروع به مکیدن بکند، یعنی هنگامی که مادر می داند زمان شیردهی است شروع به فعالیت می کند. اگر این رفلکس به خوبی فعالیت نکند ممکن است شیرخوار برای دریافت شیر دچار مشکل شود و حتی ممکن است ظاهراً به نظر برسد که تولید شیر در پستان ها متوقف گردیده است. اما پستان ها شیر تولید می کنند ولی خروج آن مختل شده است.

اکسی توسین رحم مادر را بعد از زایمان منقبض کرده و خونریزی را کاهش می دهد. اما گاهی اوقات در چند روز اول هنگام شیردهی، درد رحمی و خونریزی ایجاد می کند. درد ممکن است شدید هم باشد.

رفلکس اکسی توسین به راحتی تحت تاثیر افکار و احساسات مادر قرار می گیرد. احساسات خوب مانند احساس خوشایند مادر نسبت به کودک، عاشقانه فکر کردن به کودک، احساس اطمینان از این که شیر مادر برای کودک بهترین است به رفلکس اکسی توسین کمک می کند و شیر را به جریان می اندازد. احساساتی مانند لمس یا دیدن کودک یا شنیدن صدای گریه او نیز

به این رفلکس کمک می کند . اما احساسات بد مانند درد ، نگرانی یا شک به کافی بودن شیر مانع فعالیت این رفلکس می شود و جریان شیر متوقف می گردد که خوشبختانه این اثر گذرا است .

عوامل کمک کننده و مهار کننده رفلکس اکسی توسین			
<p>عوامل کمک کننده :</p> <ul style="list-style-type: none"> • تفکر عاشقانه به کودک • صدای کودک • دیدن کودک • لمس کردن کودک • اعتمادبنفس 	<p>These help reflex</p> 	<p>These hinder reflex</p> 	<p>عوامل مهارکننده :</p> <ul style="list-style-type: none"> • نگرانی • استرس • درد • تردید

علائم و احساسات مادر به هنگام وجود رفلکس فعال اکسی توسین
<p>مادر ممکن است در هنگام رفلکس اکسی توسین متوجه موارد زیر شود :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◀ درست قبل از شیردادن و یا به هنگام شیردادن، احساس دوشیده شدن یا غلغلک در پستان هایش می کند. ◀ هنگامی که به کودکش فکر می کند و یا صدای گریه او را می شنود، شیر از پستان هایش خارج می شود. ◀ هنگامی که کودک پستان مادر را می مکد، قطرات شیر از پستان دیگرش خارج می شود. ◀ اگر کودک در حین تغذیه با شیر مادر پستان را رها کند ، جریان ظریف شیراز پستان ها دیده می شود . ◀ مادر احساس درد و انقباض در رحم و گاه همراه با خروج مختصر خون در طی تغذیه با شیر مادر در هفته اول پس از زایمان دارد. ◀ مکیدن های آرام و عمیق شیرخوار همراه با بلع شیر ، نشانگر جاری شدن شیر دردهان شیرخوار است .

کنترل تولید شیر در پستان

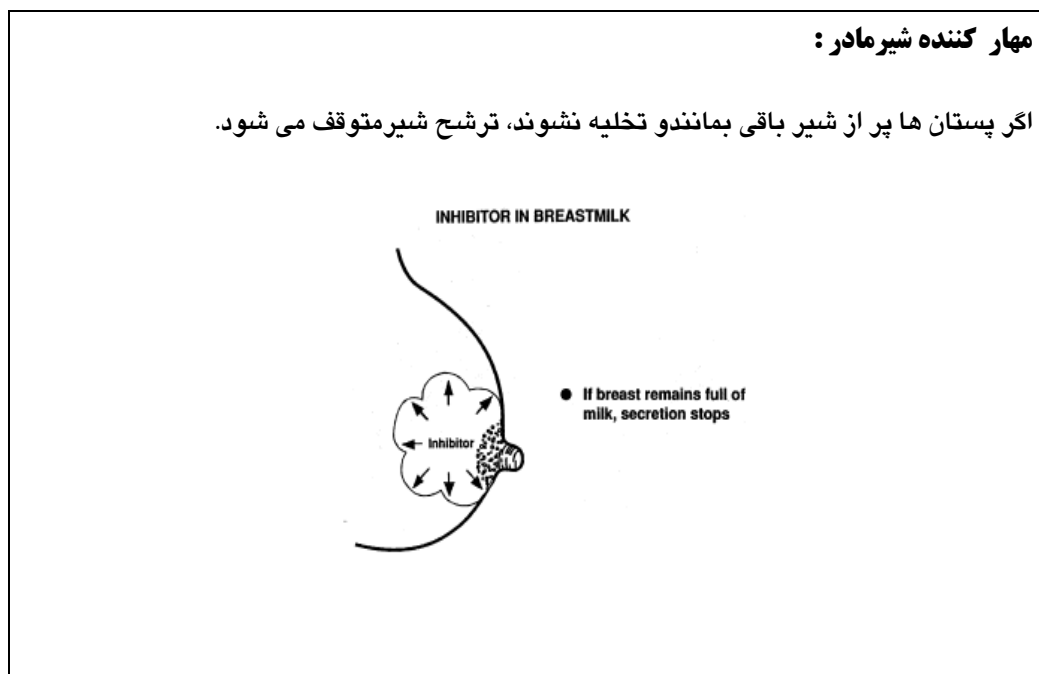
ممکن است تعجب کنید علیرغم اینکه پرولاکتین و اکسی توسین به هردو پستان به یک اندازه می رسند، چرا گاهی تولید شیر در یک پستان متوقف می شود، در حالیکه پستان دیگر به تولید شیر ادامه می دهد. تصویر زیر دلیل این پدیده را نشان می دهد.

پدیده ای در پستان ها وجود دارد که می تواند تولید شیر را در آن ها کاهش داده و یا حتی متوقف سازد. اگر مقدار زیادی از شیر تولید شده در پستان باقی بماند، از تولید شیر بیشتر توسط سلول ها جلوگیری بعمل می آورد و این مسئله به محافظت پستان ها در برابر آثار سوء ناشی از پر شدن زیاد پستان ها کمک می کند. ضرورت این پدیده هنگامی آشکار می شود که کودک شیرخوار فوت می کند و یا تغذیه با شیر مادر به دلایل دیگر متوقف می شود. اگر پستان بوسیله مکیدن و یا دوشیدن شیر تخلیه شود، این مانع برطرف خواهد شد و در نتیجه شیر بیشتری در پستان ها تولید می شود.

این پدیده کمک می کند تا دریابیم که چرا هرگاه کودک ، مکیدن از یک پستان را متوقف کند ، تولید شیر نیز در آن پستان متوقف می شود. هر گاه کودک یک پستان مادر را بیشتر می مکد، آن پستان شیر بیشتری تولید می کند و بزرگتر از پستان دیگر خواهد شد.

این پدیده همچنین کمک می کند تا دریابیم که چرا برای اینکه پستان به تولید شیر ادامه دهد، باید همواره تخلیه شود.

هر گاه کودک نتواند یک یا هر دو پستان را بمکد، پستان ها باید با دوشیدن شیر تخلیه شوند تا بتوانند به تولید شیر ادامه دهند.



مادر نحوه بغل کردن و شیرخوار نحوه گرفتن پستان را می آموزد

رفلکس جستجو

وقتی لب های شیرخوار با چیزی تماس پیدا کند، او دهانش را باز کرده و زبانش را پایین و جلو می آورد

رفلکس مکیدن

وقتی کام شیرخوار با چیزی تماس پیدا کند او شروع به مکیدن می کند



رفلکس بلعیدن

وقتی دهان شیرخوار پر از شیر می شود، او آن را می بلعد

سه رفلکس اصلی شیرخوار عبارتند از : رفلکس *Rooting* یا بازتاب جستجو ، رفلکس *Sucking* یا بازتاب مکیدن ، رفلکس *swallowing* یا بازتاب بلعیدن

هنگامی که شئی با لب یا گونه نوزاد تماس پیدا کند نوزاد دهان خود را باز می کند و سر خود را برای پیدا کردن آن می چرخاند و زبان خود را پائین و جلو می آورد . این رفلکس ، *Rooting* یا بازتاب جستجو نامیده می شود . به طور طبیعی ، نوزاد پستان را جستجو می کند .

هنگامی که چیزی داخل دهان شیرخوار می شود و با کام او تماس پیدا می کند، او شروع به مکیدن آن می کند. این رفلکس ، *Sucking* یا بازتاب مکیدن نامیده می شود .

هنگامی که دهان شیرخوار با شیر پر می شود آن را می بلعد. این رفلکس ، *swallowing* یا بازتاب بلعیدن نامیده می شود .

تمامی این رفلکس ها به طور خودکار و بدون این که نوزاد هیچ آموزشی در این زمینه دیده باشد انجام می گیرند .

لازم به ذکر است که عمل مکیدن از پستان مادر *Suckling* نام دارد . هنگامی که شیرخوار مقدار زیادی از بافت پستان را به دهان می برد، قادر خواهد بود نوک پستان را به عقب دهان (کام نرم) برساند و حرکات فک و عضلات زبان، شیر را از مجاری داخل آرنول (هاله پستان) به داخل دهان می دوشند.

فصل ۴

وضعیت صحیح شیردهی

پس از آشنایی با قسمت های مختلف پستان و نحوه انتقال شیر از پستان مادر به شیرخوار متوجه می شوید در صورتی این انتقال بخوبی انجام می شود که شیرخوار به طرز صحیح پستان مادر را در دهان بگیرد و قرار گرفتن شیرخوار به درستی در آغوش مادر نیز لازمه آن می باشد.

وضعیت در آغوش گرفتن شیرخوار هنگام شیر دادن:

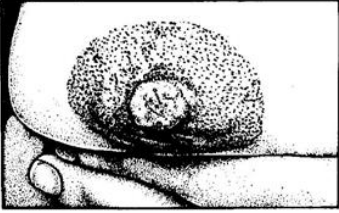
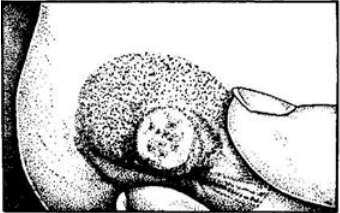
چهار نکته کلیدی وضعیت صحیح در آغوش گرفتن شیرخوار عبارتند از :

- سر، گوش، گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد
- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر و چسبیده به وی
- قرار گرفتن صورت شیرخوار روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان
- حمایت سر و تنه شیرخوار و اگر نوزاد است حمایت تمام بدن او توسط مادر



وضعیت نگه داشتن پستان در هنگام شیر دادن

- انگشتان مادر روی قفسه سینه و زیر پستان قرار می گیرند بنابراین اولین انگشت قاعده پستان را حمایت می کند. انگشت شست در بالای پستان قرار می گیرد. انگشتان مادر نزدیک نوک پستان نباشد. (عقب تر از هاله باشد)

وضعیت درست	وضعیت نادرست
	

چگونگی عرضه پستان به شیرخوار

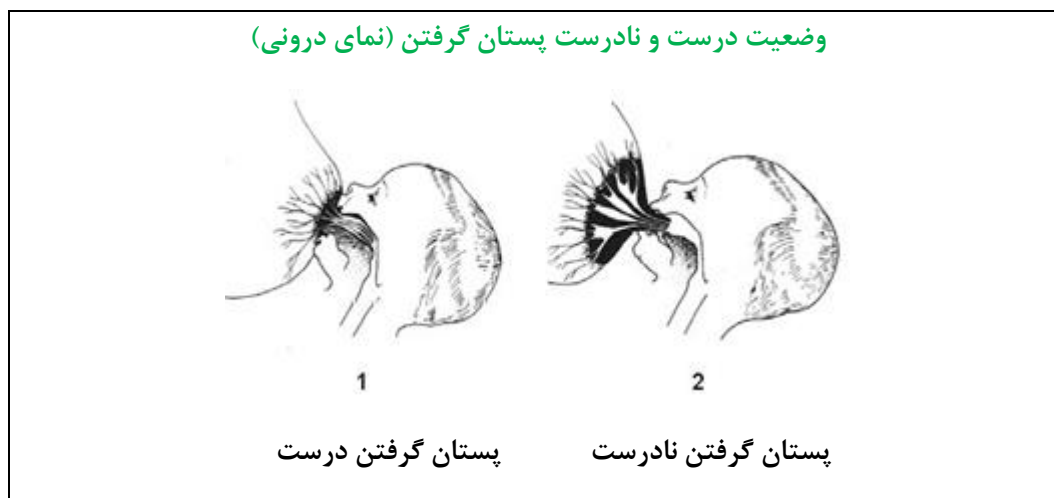
- لمس کردن لب های شیرخوار با نوک پستان
- منتظر شدن تا شیرخوار دهانش را باز کند
- بردن سریع شیرخوار به طرف پستان بطوری که لب پائینی زیر نوک پستان را هدف گیری کند. (نوک پستان در مقابل بینی قرار می گیرد nose to nipple)

وضعیت پستان گرفتن صحیح شیرخوار

شیرخوار علاوه بر نوک پستان باید تا حد امکان هاله قهوه ای پستان را نیز در دهان بگیرد تا بتواند مجاری شیر زیر آنرا با مکیدن در دهان خود بدوشد و شیر دریافت نماید.

چهار نکته کلیدی وضعیت پستان گرفتن درست عبارتند از :

۱. دهان کودک کاملا باز است .
۲. چانه کودک کاملا به پستان چسبیده است .
۳. لب تحتانی به بیرون برگشته است .
۴. قسمت بیشتری از آرئول بالای لب فوقانی کودک دیده می شود در مقایسه با لب پائینی .



وضعیت پستان گرفتن (نمای بیرونی)



پستان گرفتن درست

پستان گرفتن نادرست

نتایج پستان گرفتن نادرست

اگر شیرخوار پستان را نادرست گرفته باشد و نوک پستان را بمکد، مادر احساس درد خواهد کرد. نادرست گرفتن پستان مهم ترین علت زخم نوک پستان است. در این حالت شیرخوار پستان را برای شیر خوردن بیشتر می مکد و به سختی برای دریافت شیر تلاش می کند، لذا نوک پستان را بیشتر به داخل دهان کشیده و خارج می کند، در نتیجه پوست قسمتی از نوک پستان که در دهان کودک قرار می گیرد، سائیده می شود. اگر کودک به همین ترتیب به مکیدن ادامه دهد پوست نوک پستان آسیب دیده و ترک می خورد که شقاق نامیده می شود. به این ترتیب که کودک نمی تواند پستان را به طور مؤثری از شیر تخلیه کند، پستان ها دچار احتقان شده، کودک احساس ناراضی کرده و خیلی گریه می کند. نهایتاً اگر پستان ها تخلیه نشوند شیر کمتری تولید خواهد شد و روند وزن گیری کودک مختل شده و ممکن است مادر احساس کند که توانایی شیردهی ندارد.

به منظور جلوگیری از چنین اتفاقی تمام مادران برای به پستان گذاشتن شیرخوار و رعایت وضعیت درست پستان گرفتن او نیاز به کمک دارند. شیرخواران را هم، به خصوص قبل از برقراری تغذیه با شیر مادر نباید با بطری تغذیه کرد.

وضعیت مکیدن شیرخوار :

نکات کلیدی مکیدن موثر :

- مکیدن ها آهسته و عمیق است و صدای بلع به گوش می رسد
- گونه ها پر بنظر می رسد و به داخل کشیده نمی شود
- شیرخوار آرام شیر می خورد و مادر احساس درد نمی کند
- شیرخوار خودش تغذیه را به پایان می برد و راضی بنظر می رسد
- مادر احساس درد نمی کند.

وضعیت های مختلف شیردهی:

مادر باید وضع و حالت خود را در جای راحت و مناسبی، طوری انتخاب کند که بتواند به راحتی شیرخوار را در آغوش گرفته و به پستان بچسباند. می تواند روی صندلی یا مبل بنشیند یا روی تخت و یا هر وضعیتی که راحت است دراز کشیده و شیر بدهد.

در وضعیت نشسته، در صورتی که روی صندلی راحتی راست بنشیند و زیر بازو، پشت و زیرپای خود تکیه گاهی داشته باشد، معمولاً راحت ترین وضعیت است. ولی اگر می خواهد در رختخواب شیر بدهد، پیشنهاد می شود بالش سفتی در پشت و بالش دیگری زیر زانوی خود قرار دهد.

وضعیت گهواره ای (معمولی یا سنتی) یکی از مرسوم ترین طرق نگهداشتن کودک برای شیردهی است. سر شیرخوار در خم آرنج مادر قرار می گیرد و بدنش با ساعد مادر حمایت می شود.



وضعیت گهواره ای متقابل: روشی مفید برای شیرخوارانی است که در پستان گرفتن مشکل دارند. استفاده از این روش در نوزادان نارس و کوچک که عضلات شل دارند و مادرانی که نوک پستان شان آزرده شده بهترین روش شیردادن می باشد. اگر از پستان چپ می خواهید کودک را شیر بدهید، او را با دست راست نگهدارید و بالعکس. دست مادر سرو گردن شیرخوار را نگه می دارد و بدن شیرخوار در امتداد طول ساعد مادر قرار می گیرد. از دست طرف پستان مورد استفاده، برای نگهداری پستان استفاده می شود یعنی مثلاً دست چپ پستان چپ را نگه می دارد. دهان شیرخوار در سطح نوک پستان یا مختصری پایین تر قرار می گیرد و بدن او به پهلو رو به مادر است.



وضعیت زیر بغلی:

در این وضعیت، مادر می نشیند و سر نوزاد به طرف پستان و بدنش زیر بغل مادر در پهلو وی قرار می گیرد. باسن کودک روی بالشی نزدیک آرنج مادر است تا نوزاد را به سطح پستان برساند. در این وضعیت برای راحتی بیشتر، پشت شانه های خودتان هم بالش بگذارید و بعد از پستان گرفتن شیرخوار، تکیه دهید.

در شرایط خاص مثل بزرگ بودن پستان ها یا نوک پستان صاف یا فرورفته، این وضعیت ارجح است چون مادر دید بهتری بر شیرخوار و کنترل بیشتری بر سر او دارد. این وضعیت برای مادرانی که تحت عمل سزارین قرار گرفته اند، و در مواردی که بچه خواب آلود است یا در یادگیری تغذیه با شیرمادر مشکل دارد، همچنین برای کودکان نارس و دو قلو و کودکانی که مکیدن ضعیف دارند، مفید می باشد.



وضعیت خوابیده به پهلو

در این وضعیت مادر و کودک به پهلو روبروی هم می‌خوابند. می‌توانید چند بالش زیر سر، پشت و زیر زانویی که به طرف بالا است بگذارید. بچه به پهلو و روبروی شما طوری قرار می‌گیرد که پشتش بر بازوی تان تکیه دارد و زانوهایش به طرف شما کشیده شده است. ممکن است لازم باشد که یک بالش کوچک، پتو یا حوله تا شده در پشت شیرخوار هم گذاشته شود. در مادرانی که سزارین شده‌اند گاهی لازم است برای محافظت بخیه‌ها، بین مادر و شیرخوار یک بالش کوچک یا یک حوله تا شده کوچکی قرار بگیرد.



وضعیت خوابیده به پشت

در وضعیت خوابیده به پشت می‌توانید به یک پهلو غلطیده و از یک پستان شیر بدهید، سپس به پهلو دیگرم غلطیده و از پستان دوم شیر بدهید. توصیه می‌شود راه‌های مختلف را تجربه کرده و آسان‌ترین وضعیت را برای خود و کودک تان پیدا کنید، گذاشتن یک بالش زیر سر معمولاً لازم است. بعضی از مادران ترجیح می‌دهند چندین بالش یا کوسن را زیر بالاتنه و سر خود بگذارند تا این قسمت از بدن آنها بالاتر باشد. یک بالش زیر ران نیز راحتی بیشتری را فراهم می‌کند.



فصل ۵

ارزیابی یک وعده تغذیه با شیر مادر و گرفتن شرح حال

ارزیابی تغذیه با شیر مادر به شما کمک می کند تشخیص دهید که آیا مادر نیاز به کمک دارد یا نه و چگونه باید او را کمک کنید. از طریق مشاهده می توانید به اطلاعات زیادی در مورد بد یا خوب بودن روند شیردهی دست پیدا کنید. البته هنگامی که شیرخوار در حال شیر خوردن نیست، شما می توانید برخی موارد را مشاهده کنید ولی سایر موارد را فقط وقتی در حال شیر خوردن است می توانید ببینید و مادر نیازمند کمک را شناسایی کنید.

پس ارزیابی تغذیه با شیرمادر می تواند در موارد زیر به شما کمک کند:

- برای شناخت عملکرد خوب مادر و شیرخوار و تشویق آنها
- مشخص نمودن اشکالات موجود در تغذیه با شیرمادر
- مشخص کردن عملکردهایی که اگر تشخیص داده نشوند بعداً "منجر به مشکلاتی در شیردهی می شوند.

برای ارزیابی یک وعده تغذیه با شیرمادر از فرم مشاهده شیردهی استفاده می شود. فرم مشاهده چند بخش دارد: وضعیت عمومی (مادر، شیرخوار)، وضعیت بغل کردن، وضعیت پستان گرفتن، نحوه مکیدن، وضعیت پستان مادر.

لازم به ذکر است که در بوکلت؛ بخش های مربوط به شیرخوار در بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه و بخش های مربوط به مادر (وضعیت عمومی مادر و پستانهای مادر) در بخش ارزیابی سلامت و تغذیه مادر در بوکلت بطور خلاصه تحت عنوان "مشاهده کنید" آورده شده است.

چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر:

- به مادر خوش آمد بگوئید و پیرسید شیردهی چگونه پیش می رود.
- مطمئن شوید مادر راحت و آسوده باشد و خودتان هم در وضعیت راحت قرار بگیرید.
- یک وعده شیردهی را مشاهده کنید.
- به نکات مثبت توجه کنید و مادر را تشویق کنید.
- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت های مادر است. به مادر بگوئید می خواهید شیرخوردن فرزندش را مشاهده کنید تا احساس راحتی کند. اما نگوئید که می خواهید ببینید مادر چه می کند.
- چنانچه شیرخوار در پتوی ضخیمی پیچیده شده، از مادر بخواهید که بازش کند تا بتوانید وضعیت بغل کردن و شیر خوردن او را مشاهده کنید.
- بخش "مشاهده کنید" به شما کارکنان بهداشتی کمک می کند که هنگام تغذیه شیرخوار به چه چیزهایی توجه کنید و مشکلات را شناسایی نمائید.
- وضعیت عمومی: نگاه کلی به مادر
- نکات مهم در مورد مادر: به سن و ظاهر او توجه کنید، آیا بیمارگونه یا سالم، شاد یا محزون، راحت یا تحت فشار به نظر می رسد؟

-نکات مهم در مورد پیوند عاطفی مادر و شیرخوار شامل: تماس چشمی، لبخند، خوب بغل کردن و با اعتماد به نفس، یا بدون تماس چشمی و درست بغل نکردن شیرخوار

- وضعیت عمومی: نگاه کلی به شیرخوار
-نکات مهم در مورد شیرخوار: سلامت عمومی، هشیاریا خواب آلوده، آرام یا درحال گریه و هر شرایط دیگری مثل گرفتگی بینی یا شکاف کام که می تواند شیرخوردن او را مختل کند، وجود دارد؟
-نحوه واکنش شیرخوار: مثلاً "اگر گرسنه است دنبال پستان می گردد، خود را به مادر نزدیک می کند یا از او دور می شود؟

- همچنان که مادر آماده می شود که شیر بدهد به چه نکات مهمی درمورد پستان های او توجه می کنید؟
- پستانها و نوک آنها چگونه به نظر می رسند؟ آیا سالم یا قرمز، متورم یا زخمی هستند؟
-آیا مادر از درد شاکی است یا بخاطر درد می ترسد شیرخوار را به پستان بگذارد؟
-چطور پستان را برای شیردادن نگه می دارد؟ آیا قرارگرفتن انگشتان او به نحوی می باشد که شیرخوار حجم کافی از پستان را بگیرد

- به وضعیت شیرخوار برای شیرخوردن توجه کنید:
-وضعیت شیرخوار چگونه است: آیا سر و ستون فقرات او در امتداد یک خط واقع است، نزدیک مادر است و مادر بدنش را حمایت کرده و روبروی پستان قرارگرفته و بینی او مقابل نوک پستان است؟ یا بدنش چرخیده، نزدیک به مادر نیست، حمایت نشده و یا چانه او در مقابل نوک پستان قرار دارد؟

- علائم خوب گرفتن پستان را در طول تغذیه مشاهده کنید:
-می توانید نکات کلیدی پستان گرفتن خوب را مشاهده کنید که:

آرئول بیشتری در بالای پستان دیده می شود تا پائین، دهان کاملاً باز است، لب پائین به بیرون برگشته است، چانه شیرخوار در تماس با پستان است

- مکیدن شیرخوار را مشاهده کنید:

-آیا مکیدن عمیق و آهسته را مشاهده می کنید؟ ممکن است صدای بلع آرام یا قلوپ قلوپ خوردن یا تیک تاک (تق تق) بشنوید یا اینکه گونه برجسته شیرخوار را که در خلال تغذیه به داخل کشیده نمی شود، ببینید.

-توجه کنید تغذیه چگونه پایان می پذیرد: آیا شیرخوار خودش پستان را رها می کند و راضی به نظر می رسد؟

- از مادر بپرسید چه احساسی در هنگام شیردهی دارد:
- آیا علائم رفلکس اکسی توسین مثل نشت شیر یا حالتی شبیه غلغلک یا سوزن سوزن شدن دارد؟
- آیا درد یا ناراحتی حس می کند؟
• با مشاهده شیردهی مادر اگر متوجه مشکلی شدید، شرح دهید چه اقداماتی کمک کننده است و از مادر بپرسید که آیا دوست دارد به او نشان دهید.

گرفتن شرح حال تغذیه با شیرمادر :

گرفتن شرح حال تغذیه با شیر مادر (بخش "سوال کنید" در جدول ارزیابی تغذیه با شیرمادر بوکلت) به شما کمک می کند
سؤالات اصلی که باید در مورد هر شیرخوار بپرسید را به یاد آورید.

- با مادر با لحن دوستانه ای سلام و احوال پرسی کنید .
- از نام های مادر و کودک استفاده کنید
- از او بخواهید که درباره خود و کودکش هر طور که مایل است و در مورد چیزهایی که برای او مهم هستند ، شروع به صحبت کند.
- به منحنی رشد کودک توجه کنید.
- منحنی رشد ممکن است حقایق مهمی را برای شما بیان کند که دیگر نیاز به سؤال کردن نداشته باشید.
- سؤالات را بپرسید. مواظب باشید که لحن کلام شما انتقادی نباشد. از مهارت های خود در زمینه حمایت و ایجاد اعتماد به نفس استفاده کنید.
- سعی کنید سؤالات را تکرار نکنید.
- اگر نیاز به تکرار سؤال داشتید ، ابتدا بگوئید " آیا درست فهمیده ام؟ " و بعد مثلاً: " شما گفتید که (اسم کودک) در ماه گذشته هم اسهال داشت؟ "
- برای پی بردن به مشکلات بیشتر و مهم تر و موارد حساس تر، بیشتر وقت صرف کنید.

بعضی مادران خود موارد فوق را برای شما بیان می کنند. برخی دیگر زمانی که همدلی شما را ببینند و وقتی نشان دادید که احساسات آنان را درک می کنید، برایتان شرح می دهند. اگر مادری حرفش را راحت بیان نکرد، صبر کنید و بعداً " یکبار دیگر یا روز دیگر از وی سؤال کنید. شاید هم لازم باشد که در محلی بدون حضور اشخاص دیگر به طور خصوصی سؤال هایتان را تکرار کنید.

هرگاه مادر بخواهد مطلبی را به شما بگوید که برای او اهمیت دارد ، اجازه دهید تا او اول حرفش را بزند و بعد در مورد چیزهای دیگر سؤال کنید .

وقتی می خواهید از مادر شرح حال بگیرید، استفاده از مهارت های مشاوره را به یاد داشته باشید. سعی کنید سؤالات باز مطرح کنید. گر چه برای کسب برخی اطلاعات می توانید چند سؤال بسته نیز بپرسید . به خاطر داشته باشید از سایر مهارت های مشاوره ای مانند تکرار گفته های مادر ، همدلی و تشویق ، بین سؤالات تان استفاده کنید تا مادر تشویق شود بیشتر صحبت کند و احساس اعتماد به نفس کند .

چگونگی کمک به مادر برای در آغوش گرفتن و شیردادن به شیرخوار

همیشه قبل از کمک به مادر شیردهی او را مشاهده نمائید. اگر وقت کافی برای مشاهده کارهایی که انجام می دهد، اختصاص دهید، شرایط او را کاملا درک خواهید کرد. هرگز برای وادار کردن مادر به انجام کاری متفاوت با عملکرد خودش ، عجله نکنید.

مادر را فقط در شرایطی که دچار مشکلی شده، کمک کنید و بپرسید مایل است که عملا به او نشان دهید. سپس نحوه بغل کردن شیرخوار، نزدیک کردن او به پستان، نحوه گرفتن پستان در دست مادر، و نحوه پستان گرفتن شیرخوار را عملا به مادر نشان دهید.

بعضی مادران و کودکان در وضعیت هائی تغذیه با شیرمادر را به نحو رضایت بخشی انجام می دهند که ممکن است برای دیگران مشکل باشد، این موضوع بخصوص، در مورد بچه های بزرگتر از ۲ ماه بیشتر صدق می کند. در این گونه موارد چنانچه کودک بخوبی شیر می خورد و مادر نیز احساس راحتی می کند هیچ دلیلی برای تغییر وضعیت کودک وجود ندارد.

اجازه بدهید مادر کارهایش را حتی الامکان خودش انجام دهد، فقط مراقب باشید که تسلیم محض او نباشید. یعنی به او توضیح دهید که می خواهید او چه کاری انجام دهد و در صورت امکان خواسته تان را روی بدن خود عملی کرده و به او نشان دهید که منظورتان چیست .

اطمینان پیدا کنید که مادر آنچه را که شما انجام می دهید، فهمیده است و می تواند خودش به تنهایی آن را انجام دهد. هدف شما در واقع کمک به مادر برای وضعیت صحیح شیرخوار هنگام شیرخوردن است. پس اگر شما می توانید کودک را وادار به مکیدن کنید اما مادر این توانایی را پیدا نکرده ، در واقع کمکی به او نکرده اید.

اگر پستان گرفتن شیرخوار خوب نبود به مادر کمک کنید تا مجددا تلاش نموده و آنرا اصلاح کند. برای اصلاح وضعیت باید پستان را از دهان شیرخوار به آرامی و به نحوی خارج کرد که ابتدا فشار مکیدن شیرخوار خنثی شود تا آسیبی به بافت پستان نرسد. پس مادر یک انگشت تمیز خود را وارد گوشه دهان شیرخوار کند یا روی قسمتی از پستان که نزدیک دهان شیرخوار است فشار بیاورد یا لپ او را به آرامی و چانه او را پایین بکشد.

فصل ۶

روش‌های حفظ و تداوم شیردهی

نکات مهم برای مشاوره با مادر در حفظ و تداوم شیردهی

رعایت وضعیت صحیح تغذیه با شیر مادر : در مورد وضعیت صحیح تغذیه با شیرمادر که در بالا توضیح داده شد پس از مشاهده شیردهی با مادر مشاوره کنید.

تکرر شیردهی: شیردهی مکرر و برحسب میل و تقاضای شیرخوار باشد. در دفعات و مدت هر وعده شیردهی نباید محدودیتی قائل شد که بسته به رفتار تغذیه‌ای شیرخواران متفاوت است. و لذا باید رفتارهای مختلف تغذیه‌ای شیرخواران را بشناسید که در ذیل توضیح داده شده است. توصیه می‌شود دفعات شیر خوردن ۱۰-۱۲ بار در شبانه روز بوده و نباید کمتر از ۸ بار باشد. شیرخوار از هر دو پستان تغذیه شود. مدت شیر خوردن بستگی به میل شیرخوار دارد (۳۰-۵ دقیقه) ولی معمولاً هر پستان را ۱۰-۱۵ دقیقه می‌مکد. در صورت جدایی مادر و نوزاد، با تقلید از رفتار تغذیه‌ای شیرخوار، شیر مادر باید دوشیده شود.

شیردهی در شب: با توجه به بالا بودن سطح هورمون پرولاکتین در خون هنگام شب، توصیه می‌شود مادر شیرخوار را در طول شب نیز تغذیه نماید. در صورت خواب بودن شیرخوار باید او را در خواب به پستان گذاشت.

تخلیه کامل پستان: به شیرخوار اجازه دهید مدت شیر خوردن را خودش تنظیم کند، مطمئن شوید که شیر پسین را دریافت کرده و پستان کاملاً تخلیه شده است. به مادر آموزش دهید شیردادن با عجله می‌تواند از نظر روانی تأثیر منفی بر ترشح شیر بگذارد.

هم‌اتاقی مادر و شیرخوار: هم‌اتاقی مادر و شیرخوار به صورت تمام وقت و شبانه روزی رعایت گردد که موجب برقراری و بهبود روابط عاطفی، تغذیه مکرر شیرخوار برحسب تقاضای وی می‌شود.

عدم شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی: اضافه کردن مواد غذایی غیر از شیر به رژیم غذایی شیرخوار باید در موقع مناسب (۶ ماهگی یا ۱۸۰ روزگی) و با مواد غذایی متناسب و به تدریج انجام گیرد.

جلوگیری از استرس و نگرانی مادر : انجام مشاوره با مادران شیرده جهت مشخص کردن علت استرس و نگرانی از جمله عدم حمایت از مادران شیرده توسط کارکنان بهداشتی و خانواده، عدم اعتماد به نفس مادر برای تغذیه شیرخوار و جدایی مادر و شیرخوار و.....

جلوگیری از سردرگمی شیرخوار: آموزش عدم استفاده از شیشه و پستانک در هر شرایط. آموزش عدم استفاده از مواد غذایی دیگر به جز شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی مگر اندیکاسیون داشته باشد. در صورت اجبار به تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده یا سایر شیرها، باید از قاشق، فنجان یا سرنگ استفاده نمود.

عدم استفاده از قرص پیشگیری از بارداری: به منظور جلوگیری از عدم ترشح شیر از قرص‌های هورمونی تا ۶ ماهگی شیرخوار نباید استفاده کرد. به منظور پیشگیری از بارداری در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با

شیر مادر می‌توان از روش شیردهی و قرص لاینسترنول و در غیر این صورت از آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات و سایر روش‌های غیر هورمونی استفاده کرد.

جلوگیری از کار زیاد و خستگی مادر : حمایت همسر از شیردهی، دخالت دادن اعضای خانواده و به خصوص همسر در مراقبت از شیرخوار یا انجام کارهای دیگر، برای ادامه شیردهی از پستان، مادر باید برای دوشیدن پستان‌هایش برنامه‌ریزی نماید تا تولید شیر ادامه یابد و شیر ذخیره شده برای تغذیه شیرخوار در غیاب مادر استفاده گردد.

رژیم غذایی مادر شیرده: مادر باید مواد غذایی و مایعات را به مقدار کافی با رعایت تنوع و تعادل مصرف کند. (طبق جدول نکات مهم در مورد سلامت و تغذیه مادر)

مصرف مایعات: مصرف مایعات اثری بر حجم شیر مادر ندارد. میزان مصرف را تشنگی مادر تعیین می‌کند. نوشیدن شیر تأثیری در تولید شیرمادر ندارد و آب نوشیدنی مجانی بسیار خوبی است. مصرف زیاد مایعات لازم نیست ولی اگر شک دارید که مادر چقدر بنوشد باید مقداری بنوشد که ادرار او بی‌رنگ باشد. برای کمک به تولید شیر، مادر باید به تخلیه پستان‌ها با شیر دادن مکرر یا دوشیدن شیر بپردازد.

غذای مادر: تولید شیرمادر به رژیم غذایی مادر بستگی ندارد مگر اینکه دچار بیماری مزمن بوده و شدیداً دچار سوء تغذیه باشد. اگر رژیم غذایی او برای مدتی کوتاه مناسب نباشد کیفیت شیرمادر تغییر نمی‌کند ولی ممکن است ذخیره‌های بدن او تخلیه شود. مادر می‌تواند هر چه می‌خواهد بخورد مگر غذای خاصی که شواهد عدم تحمل یا تأثیر بر رشد شیرخوار را نشان می‌دهد. مادر نباید مجبور به خوردن غذا یا نوشیدنی خاصی شود که دوست ندارد. او می‌تواند یک جایگزین سالم را انتخاب کند. مادر نباید به این دلیل تحت استرس قرار گیرد.

مادران با شرایط زیر نیاز به مراقبت ویژه دارند:

- مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته واز شیردهی منصرف شده و شیر مصنوعی را زود شروع کرده وگول زنک یا بطری به شیرخوار داده است.
- مادر اصلاً به فرزند خود شیر نداده است.
- مادر شاغل بوده و ساعاتی از روز را از فرزندش دور باشد.
- مادر مشکل خانوادگی داشته باشد.
- مادر افسرده است.
- مادر ایزوله بوده وحمایت اجتماعی نداشته باشد.
- مادر جوان، تنها و مسن باشد.
- مادر قصد دارد فرزندش را به فرزند خواندگی بسپارد(چنانچه بارداری ناخواسته باشد، باید مادر را حمایت و امیدوار کرد تا بتواند بارداری و شیردهی را به سلامتی به پایان برساند)
- نازایی با علت هورمونی داشته باشد.
- هیپوتیروییدی درمان نشده داشته باشد.
- دیابت درمان نشده داشته باشد.
- دچار بیماری مزمن است و یا نیاز به دارو دارد ویا کم خون است.
- مادر قبلاً جراحی پستان یا تروما داشته که مجرای شیر یا اعصاب نوک پستان او طوری صدمه دیده که در تولید شیر اختلال بوجود آمده باشد.
- عدم تقارن قابل ملاحظه پستان در طول دوره بارداری

- بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در طول بارداری
- نوک پستان صاف یا فرورفته
- پیش بینی اینکه نوزاد بعد از زایمان نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد.
- مادر دارای فرزند دوقلو یا چند قلو باشد
- مادر سوء تغذیه داشته باشد.
- مادر دچار عوارض حوالی زایمان گردد (فشار خون، خونریزی و عفونت)
- مادر HIV-1 یا HIV مثبت باشد.
- مادر در بارداری به فرزند قبلی خود شیر می دهد.
- عدم توجه مادر شیرده به تغذیه و استراحت خود.
- گاه مادر احساس می کند تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان ندارد. توصیه به شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد می شود.
- مادری که فکر می کند شیردهی وضعیت ظاهری او را تغییر می دهد، یا مزاحم کار او خواهد بود و یا اطرافیان توصیه به تغذیه با شیر مصنوعی می کنند، توصیه به مشاوره می شود.

آیا مادر جزو موارد نیازمند مراقبت ویژه در شیردهی است؟ برای مثال :

✓ سن مادر کمتر از ۱۸ سال است، تنها و بدون کمک است، اعتماد به نفس کافی ندارد، علایم مشکلات

روحي روانی دارد

مادران جوانی که از طرف خانواده و دوستان حمایت نمی شوند یا تجربه بدی در شیردهی داشته اند و اعتماد به نفس کافی ندارند. مادرانی که شیردهی را دوست ندارند بیشتر دچار تردید نسبت به موفقیت در شیردهی می شوند. رفتارهای نامناسب پرسنل و عدم مشاوره با مادر نیز می تواند تأثیر منفی داشته باشد. زود شروع کردن تغذیه به دلیل بیداری و هوشیاری نوزاد احتمال موفقیت را بیشتر کرده و اعتماد به نفس مادر را بیشتر می کند. اگر مادر به علت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت شیرخوار خود چشم پوشی کند و یا مراقبت ها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید ضمن حمایت و برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد با او مشاوره شده یا به روانپزشک ارجاع داده شود. در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدلی با او، اعتماد به نفس او را باید افزایش داد.

✓ مادر شاغل است.

- بسیاری از مادران به دلیل برگشت به محل کار، شیر کمکی را زود شروع می کنند یا شیردهی خود را زود قطع می کنند. کارکنان بهداشتی درمانی می توانند به مادران شیرده کمک کنند که علاوه بر ادامه شیر مادر، شغل شان را نیز ادامه دهند. مادران شاغل اغلب به دلیل شاغل بودن نگران نحوه تغذیه شیرخوار با شیر مادر هستند که در حله اول باید اعتماد به نفس آنها را بالا برد و یک تا دو هفته قبل از اتمام مرخصی زایمان، مادر را با دوشیدن شیر و نحوه تغذیه شیرخوار در زمان غیبت او آشنا کرد.

- برای خانمی که در خارج از منزل کار می کند، شیر دهی با ارزش است. زیرا:

- فرزندش کمتر بیمار می شود لذا کمتر ناچار به ترک کار برای مراقبت کودک می شود.
- شب ها استراحت بیشتر دارد چون همین طور که خوابیده است فرزندش را شیر می دهد.
- فرصت گذراندن وقت با فرزند و نزدیکی با او را برای مادر فراهم می کند.
- شانس استراحت در حین شیردهی را فراهم می کند.
- برقراری ارتباط خاص و فردی و رابطه صمیمی مادر و کودک را تامین می کند.

- کارفرمایانی که از تداوم شیردهی مادران حمایت می کنند از منافع آن سود می برند از جمله:
 - مادران کمتر از سرکار غیبت می کنند زیرا فرزندشان کمتر بیمار می شود و سالم است.
 - مادر کارش را به خوبی انجام می دهد و می تواند روی کارش تمرکز نماید چون کمتر نگران بیمار شدن فرزندش می باشد.
 - کارفرماها شاغلین با مهارت را بیشتر نگره می دارند.
 - خانمی که بدین ترتیب حمایت شود بهتر کار می کند و نسبت به کار کردن بیشتر راغب است.
 - خانواده و جامعه قدردان کارفرمایان حامی هستند.
 - کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند خوب رشد می کنند و نیروهای سالم آینده هستند.
- چند هفته قبل از برگشت مادر به محل کار با او گفتگو کنید:
 - آیا می تواند فرزندش را با خود به محل کار ببرد؟
 - آیا می تواند فرزندش را در محلی نزدیک به محل کار نگهداری کند و در زمان های استراحت به ملاقات او برود و او را شیر بدهد یا کودک را نزد او بیاورند؟
 - آیا تا بزرگتر شدن کودک می تواند ساعات یا روزهای کمتری کار کند.
- چنانچه امکان شیردهی مستقیم در روزهای کاری وجود ندارد موارد زیر را به مادر پیشنهاد کنید:
 - در طول مرخصی شیردهی تغذیه انحصاری و مکرر با شیر مادر را ادامه دهد.
 - هر گاه مادر و کودک با هم هستند چه شب، چه صبح زود چه روزهای تعطیل شیردهی را ادامه دهد.
 - غذای کمکی یا سایر مواد غذایی را زودتر از آنچه که لازم است شروع نکند. در صورت لزوم ۲-۳ روز قبل از شروع به کار کافی است.
 - دوشیدن شیر را یاد بگیرد و شیر دوشیده شده را آماده کند تا فرد مراقب کودک از آن برای تغذیه طفل استفاده کند.
 - چنانچه ممکن است در محل کار هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا علاوه بر تداوم تولید شیر، پستانها نیز تحت فشار نباشند. وقتی شیر برداشت شود، تولید شیر بیشتر خواهد شد.
 - به مراقب کودک یاد دهید که شیر دوشیده شده را با مهربانی و محبت و بطور ایمن بوسیله فنجان به کودک بدهد و از شیشه استفاده نکند تا وقتی که مادر در خانه است، علاقه شیرخوار برای مکیدن پستان باقی بماند.
 - با سایر مادران شاغل شیرده تماس داشته باشد و حمایت آنها را جلب کند.
- برای مادران دانشجو نیز باید حمایت در مورد تغذیه با شیر مادر وجود داشته باشد.
- اقداماتی نظیر تغذیه انحصاری با شیر مادر برحسب تقاضای طفل در سراسر مدت مرخصی زایمانی، عدم شروع زودرس تغذیه تکمیلی و عدم تغذیه با شیرمصنوعی هنگامی که مادر نزد کودک است، تغذیه بیشتر با شیر مادر در شب و تعطیلات، عدم تغذیه با بطری هنگام دور بودن مادر از کودک، دادن شیر دوشیده شده برای یک وعده به صورت یک باره، عدم استفاده از گول زنگ (پستانک) در غیاب مادر، عدم ترک طفل غیر از ساعات کار و همراه او بودن در همه جا برای تغذیهها شیر مادر، شیردادن به طفل هنگام استراحت و دراز کشیدن مادر، آوردن شیرخوار به محل کار، نگهداری کودک در محلی نزدیک محل کار که مادر بتواند مستقیماً به شیرخوار خود شیر بدهد، دوشیدن شیر در محل کار ۲-۳ بار، تغذیه با شیر دوشیده شده مادر زمان دوری از طفل، صرف غذای کافی، مصرف مایعات کافی، آشنایی با سایر زنان شاغل شیرده و استفاده از تجربیات آنها، استراحت کافی مادر را توصیه کنید.

✓ مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد

درباره تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید. اگر مادر تجربه موفقی از شیردهی داشته باشد، دوست دارد آنرا دوباره تکرار کند. اما اگر مشکلاتی در شیردهی داشته و یا فرزندش را با شیر مصنوعی تغذیه کرده باشد به او آموزش دهید که این بار چگونه شیردهی موفقیت آمیزی داشته باشد. به او اطمینان بدهید که به وی کمک خواهید کرد. ممکن است به

علت جدایی مادر و نوزاد، باور غلط مادر، شرایط خاص مادر یا شیرخوار در زایمان‌های قبلی و... باشد. با دریافت اطلاعات دقیق درباره عواملی که باعث عدم شیردهی در فرزندان قبلی شده است باید مشاوره مناسب با مادر انجام گیرد. بایستی مادر را توجیه کرد که عدم موفقیت در شیر دهی در زایمان‌های قبلی به معنی عدم توانایی شیر دهی در زایمان فعلی نمی‌باشد. از او بپرسید: آیا هیچ سؤال یا نگرانی ندارد. تعداد فرزندان قبلی، تعداد فرزندان که با شیر مادر تغذیه شده اند و هر کدام چه مدت، اگر با شیر مادر تغذیه شده اند انحصاری بوده یا توأم، سایر تجربیات در ارتباط با تغذیه از مادر پرسیده شود. پستان‌هایش را فقط در صورتی معاینه کنید که او نگران آن‌ها باشد. ممکن است مادر نگران اندازه پستان‌ها و یا شکل نوک آن‌ها باشد. اما اگر نگران نیست ضرورتی ندارد بطور معمول پستان‌های او را معاینه کنید. به مادر اعتماد به نفس و توضیح دهید که شما به او کمک می‌کنید. غالباً می‌توانید به وی اطمینان خاطر بدهید که پستان‌هایش مشکلی ندارند و تغذیه شیرخوار نیز با مشکلی مواجه نخواهد شد. توضیح دهید که به او کمک خواهید کرد.

✓ مادر اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، الکل، مصرف سیگار و سایر دخانیات دارد

اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، مصرف سیگار و سایر دخانیات با افزایش احتمال آنمی، سقط، پره‌اکلامپسی، مرگ جنین، نوزاد کم وزن، زایمان زودرس، دکلمان، پارگی زودرس کیسه آب، دیابت، آلودگی به هپاتیت و ایدز در معتادان تزریقی همراه خواهد بود. همچنین موجب افزایش احتمال عدم موفقیت شیردهی و کاهش ترشح شیر مادر می‌شود. تأثیر آن بر نوزاد شامل موارد سپتی سمی، شکاف کام، خونریزی داخل مغزی، هیپوگلیسمی، سندرم ترک، افزایش احتمال امتناع از شیرخوردن خواهد بود. همچنین در مادران سیگاری و در شیرخوارانی که در معرض دود سیگار قرار دارند، این عامل سبب کاهش تولید شیر و کاهش وزن‌گیری شیرخواران می‌شود. استفاده مادر از نیکوتین، الکل، اکستازی، آمفتامین، کوکائین و محرک‌های وابسته دارای اثر سوء بر شیرخوار هستند. الکل، اپیوئیدها، بنزودیازپین‌ها و وحشیش می‌توانند موجب تخدیر مادر و شیرخوار شوند.

● در این موارد توصیه اکید به ترک سیگار در بارداری و شیردهی می‌شود. تأکید بیشتر در مورد علایم خطر دوران بارداری نظیر علایم زایمان زود رس، سقط، دکلمان و... خواهد بود. لازم است بررسی دقیق آنمی، فشارخون، رشد جنین و توجه ویژه به رژیم غذایی (خطر سوء تغذیه) انجام شود. انجام زایمان در بیمارستان مورد تأکید است.

● در صورت اعتیاد به مواد مخدر لازم است :

مادر از نظر مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود. علایم ترک، مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان بررسی شود. عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری: ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون عدم اقدام به ترک در سه ماهه دوم بارداری: ارجاع به روان پزشک برای اقدام به ترک ارجاع به کارشناس ایدز مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی تأکید کارمند بهداشتی درمانی به مادر در مورد احتمال وابستگی نوزاد به داروهای مخدر بعد از تولد و اعلام این موضوع به بیمارستان.

در صورت مصرف الکل احتمال تولد نوزاد کم وزن، سندرم الکلی جنین و تأثیر سوء بر شیردهی خواهد بود. به مادر در مورد عدم مصرف الکل آموزش داده شود. همچنین مادر الکلی به متخصص زنان و روان پزشک ارجاع داده شود.

✓ مادر سزارین شده است.

- بیماری، احتمال عفونت، درد و ناراحتی روانی مانند افسردگی به مراتب بیشتر از زایمان طبیعی است و یکی دیگر از مشکلات عمل سزارین تأخیر در برقراری ارتباط عاطفی بین مادر و نوزاد است.
- مشکل دیگر شروع نشدن به موقع تغذیه با شیر مادر است.
- اگر جهت انجام عمل سزارین بی حسی نخاعی انجام گیرد، در هنگام تولد، مادر بیدار است و می تواند به کمک پرستار اطاق عمل روی تخت عمل نوزادش را در آغوش بگیرد و او را شیر دهد ولی در بیهوشی عمومی به علت خواب آلود بودن مادر، شروع شیردهی به تأخیر می افتد (تا زمان پاسخگویی، معمولاً ۶-۲ ساعت). در این گونه موارد دادن آب قند و یا شیر خشک به نوزاد ضرورتی ندارد و مادر نیاز به حمایت و کمک اطرافیان دارد.

در سزارین اورژانس به دلیل این که مادر احساس می کند در نقش زنانگی خود شکست خورده است می تواند از نظر روانی تأثیر داشته باشد.

- نحوه زایمان تأثیر چشمگیری در زمان شروع ترشح شیر و غلظت آن ندارد.

بسته به نوع بیهوشی و شرایط همراه، مادر ممکن است احساس هوشیاری کامل کند و برای گذاشتن کودک روی پستان در ساعت اول آمادگی داشته باشد. باید تماس پوستی نوزاد با مادر توسط همراه در بخش تا به هوش آمدن و اعلام آمادگی مادر ادامه داشته باشد. نوزاد معمولاً ۶-۴ ساعت پس از سزارین در صورت هوشیاری مادر روی سینه گذاشته می شود.

بوپیواکائین در بلوک اپیدورال برای سزارین یا زایمان واژینال استفاده می شود.

بوپیواکائین و تتراکائین در شیر در غلظت کم ظاهر می شوند.

لیدوکائین و مرفین اپیدورال به میزان کم وارد شیر می شوند و میل مکیدن در نوزاد را کاهش می دهند.

در نوع اسپینال برای جلوگیری از سردرد مادر می تواند به یک طرف بچرخد و با قرار دادن نوزاد به یک طرف و تحریک دور دهان نوزاد با نوک پستان، پستان را در دهان نوزاد بگذارد.

- اگر مادر بتواند به سمت دیگر بچرخد نوزاد می تواند در هر دو طرف نگهداری شود

✓ فرزند بدون برنامه ریزی (با ناخواسته) بوده و یا مشکلاتی دارد.

ناهنجاری نوزاد، جنسیت، تعداد فرزند و حاملگی ناخواسته و... سبب تغییر در پیوند عاطفی مادر و شیرخوار می گردد.

شیرخواران مبتلا به ناهنجاری و مشکلات مغزی بیشتر به تغذیه از پستان و شیردهی نیاز دارند چرا که شیر مادر و آغوز غذای کامل و سرشار از عوامل ایمنی بخش بوده و در پیشگیری از عفونت ها نقش مؤثری دارد لذا تغذیه مکرر از پستان مادر به این

گونه کودکان کمک می‌کند که از بهره هوشی بیشتر و رشد جسمی و روانی بهتری بهره‌مند گردند. بر همه اطرافیان و پرسنل بهداشتی درمانی لازم است به چنین مادرانی کمک و از او حمایت کنند تا مادر بتواند تغذیه با شیر خود را آغاز کند و چون این نوزادان خواب‌آلود بوده و شلی عضلات دارند تغذیه این گروه نیاز به صبر و حوصله دارد. شیردهی به این کودکان باید به صورت زیر بغل انجام شود.

رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران:

- **شیرخواران هیجانی:** برخی از بچه‌ها هنگام مواجهه با پستان هیجان زده به نظر می‌رسند؛ به طور متناوب پستان را گرفته و ول می‌کنند و سپس شروع به جیغ زدن می‌نمایند. مادر چنین شیرخوارانی ابتدا باید نوزاد را بغل کرده، او را آرام نمایند؛ سپس شیرخوار را زیر پستان بگذارند. پس از چند روز مادر و نوزاد به هم عادت می‌کنند.
- **شیرخواران عجول:** بعضی از شیرخواران به شدت و با عجله و بی‌درنگ پستان را می‌گیرند و برای مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه، بسیار پر انرژی پستان را می‌مکند. این گروه از شیرخواران بازیگوشی نمی‌کنند و به ندرت به پستان صدمه می‌زنند و اگر هم مشکلی رخ دهد پس از مدتی برطرف خواهد شد.
- **شیرخواران سخت:** این شیرخواران منتظر جریان شیر می‌مانند و در روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمایل به شیر خوردن ندارند به زور و اجبار به شیر خوردن وادار نشوند زیرا دفعه بعد که به پستان گذاشته می‌شوند شیر خواهند خورد. مادران پس از هر بار تغذیه، شیر را دوشیده و ذخیره نمایند.
- **شیرخواران وسواسی:** این شیرخواران اصرار دارند نیپل را در دهان نگه دارند، کمی شیر بچشند و قبل از این که شروع به شیر خوردن کنند دهانشان را بکشند. اگر عجله کرده و یا به زور مجبورشان کنیم به شدت عصبانی شده و شروع به جیغ زدن می‌کنند. بعد از چند لحظه آرام شده و به خوبی شیر می‌خورند. این شیرخواران به مزه شیر بسیار حساس هستند و اگر مزه شیر فرق کند شیر نخواهند خورد. مادر باید غذاهای مختلف را کم‌کم به غذای خود اضافه نماید تا شیرخوار به طعم‌های مختلف شیر عادت کند. یعنی مادر هر چند وقت یک بار غذای جدید بخورد.
- **شیرخواران تنبل:** (تغذیه کننده در زمان طولانی): ترجیح می‌دهند چند دقیقه شیر بخورند و چند دقیقه استراحت نمایند. این شیرخواران عجله‌ای در شیر خوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند گر چه زمان بیشتری برای شیر خوردن صرف می‌کنند. صبر و حوصله مادر در این شیرخواران بسیار حایز اهمیت است.

نحوه از شیر گرفتن کودک در پایان ۲ سالگی:

پایان ۲ سالگی زمان مناسبی جهت از شیر گرفتن شیرخوار است. برای تسهیل در انجام این کار باید به تدریج دفعات غذاهای کودک افزایش یافته و سعی شود تا با دادن غذاهای مورد علاقه کودک، تمایل او را برای تغذیه با شیرمادر کاهش داد. سپس به تدریج برخی از وعده‌های شیردهی را قطع کرده و فاصله بین وعده‌های شیردهی را افزایش داد. بهتر است ابتدا برای یک هفته تا ۱۰ روز وعده‌های شیردهی صبح حذف شود و سپس وعده‌های شیردهی بعدازظهر حذف شود. وعده‌های شیردهی شب، آخرین وعده‌ای است که حذف می‌شود. با حذف تدریجی شیرمادر، نیاز کودک به شیر و لبنیات افزایش می‌یابد. البته مصرف شیر و ماست مجموعاً بیش از ۵۰۰ میلی لیتر در روز (۲ لیوان) توصیه نمی‌شود چون خطر کم‌خونی فقر آهن را در کودک افزایش می‌دهد.

برای از شیرگیری استفاده از برخی ترکیبات بمنظور تلخ و بدمزه کردن نوک پستان توصیه نمی شود زیرا تاثیر منفی بر روابط مادر و شیرخوار و همچنین سلامت شیرخوار دارد.
تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی روانی مادر و کودک و ویژگی های خانواده دارد:

- بهترین روش از شیر گرفتن، تدریجی است که همراه با عشق و علاقه و در طی چند ماه اتفاق افتد. بنابراین بعد از دو سال کامل که کودک از شیر مادر بهره مند شده و ۵ وعده در روز (۳ وعده غذای اصلی و ۲ میان وعده) غذا می خورد و مایعات را هم با لیوان می نوشد می توان ۲-۱ وعده شیر پاستوریزه یا آب میوه را جایگزین شیر مادر نمود که باید با لیوان یا فنجان به شیرخوار داده شود.
- هر ۲-۳ روز یک بار، نباید بیش از یک وعده شیردهی را حذف کنید.
- در این زمان خودتان پیشنهاد شیر دادن نکنید و اگر زمانی هم کودک تمایل به شیر خوردن داشت از او دریغ ننمایید، به ویژه هنگام بیماری کودک که فقط اشتها به خوردن شیر دارد و غذای دیگری را تحمل نمی کند.
- از شیر گرفتن نباید در زمان بیماری و استرس باشد.
- در این روش چون از شیر گرفتن آرام آرام است مشکلات عصبی روانی و تغییرات هورمونی مادر که در یکباره از شیر گرفتن اتفاق می افتد به وجود نمی آید و کودک نیز دچار ضربه روانی نمی شود. به این ترتیب کودک کم کم علاقه به شیر خوردن را از دست می دهد و ممکن است خودش یک باره آن را کنار بگذارد.

- رعایت این توصیه ها هنگام از شیر گرفتن کمک کننده است :

- نسبت به از شیر گرفتن انعطاف پذیر باشید. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد به او بدهید تا وقتی که کودک آماده از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن شیر خودتان را به کودک بدهید. به تدریج وعده های شیر قبل و بعد از ظهر را کم کنید. یعنی فاصله شیر دادن ها را بیشتر نمایید تا خود به خود یک وعده شیردهی حذف شود. طول مدت شیرخوردن در یک وعده را می توانید کوتاه کنید، این کار در کودکان بالای ۲ سال موثر است. در مورد کودکانی که سن بیشتری دارند به تعویق انداختن شیردهی راحت تر است و این کار برای کودکی که بطور نامنظم شیر می خورد مناسب تر است. و بالاخره وعده های شیر خوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شب در میان و دو شب در میان کنید تا خود کودک دیگر تقاضای شیر نکند.
- اگر در صندلی یا محل مخصوصی به کودک شیر می دادید دیگر از این محل استفاده نکنید تا کودک به یاد شیر خوردن نیافتد و تقاضای شیر خوردن نکند. برنامه همیشگی روزانه را عوض کنید. مثلاً "اگر او را از مهد کودک بر می دارید به جای اینکه منزل بیایید، به فروشگاه یا پارک بروید تا کودک سرگرم شود و هوس شیر خوردن نکند. سرگرمی های جدید برایش پیدا کنید(مثل خواندن کتاب یا قصه گفتن، اسباب بازی جدید، راه بردن، سواری، مشاهده سایر کودکان) و حواس او را پرت کنید. زمان شیر خوردن او را پیش بینی کنید و یک میان وعده یا یک نوشیدنی مورد علاقه او را به همراه داشته باشید. می توانید او را به محل مورد علاقه اش ببرید تا شیر خوردن را فراموش کند.
- در صورت امکان از سایر افراد خانواده کمک بگیرید. هنگامی که می خواهید شیر دادن وعده صبح را قطع کنید سعی کنید زودتر از او از خواب بیدار شوید تا هنگام بیدار شدن کودک، همسران یا یکی دیگر از اعضای آشنای خانواده در کنارش باشد. اگر کودک موقع بیدار شدن شیر می خواهد پدرش کمک کند و او را برای صبحانه همراه خود ببرد و غذای مورد علاقه اش را به او بدهد. غذاهایی که به کودک می دهید سالم و از نظر ارزش غذایی کامل باشد.
- اجازه ندهید کودک شما را بدون لباس ببیند و هوس شیر خوردن کند.

● اگر کودک آشفته است ، گریه می کند و شیر می خواهد و مادر نمی تواند او را به هیچ طریقی آرام کند از شیر گرفتن سریع بوده و یا روش دیگری باید بکار بگیرید.

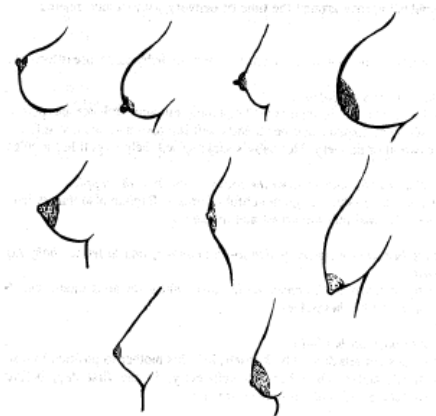
فصل ۷

وضعیت‌های پستان و مشکلات شایع پستانی

شناسایی و چاره‌اندیشی برای این وضعیت‌های مختلف پستانی، برای تسکین مادر و هم‌چنین برای تداوم تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد. اگر مادر آلوده به HIV باشد، درمان برخی از این وضعیت‌های پستانی متفاوت خواهد بود که به آن نیز اشاره خواهد شد.

اشکال مختلف پستانی :

بسیاری از مادران نگران شکل پستان‌های شان هستند. مادرانی که پستان‌های کوچکی دارند اغلب نگران هستند که شیر کافی تولید نکنند. تفاوت اندازه پستان‌ها بیشتر ناشی از توده چربی است و نه بافت تولیدکننده شیر. این نکته حائز اهمیت است که به مادر اطمینان دهید صرف نظر از اندازه پستان‌هایش می‌تواند شیر کافی تولید کند. اشکال و اندازه‌های مختلف پستان وجود دارند. شیرخواران می‌توانند تقریباً از تمام آنها تغذیه کنند.



پستان‌های بزرگ و کوچک

به مادر باید اطمینان داده شود که پستان‌های کوچک علی‌رغم اندازه کوچک‌شان می‌توانند به میزان مورد نیاز شیرخوار شیر تولید نمایند. فقط ممکن است لازم باشد دفعات شیردهی را افزایش دهید چرا که این پستان‌ها شیر کمتری ذخیره می‌کنند.

پستان‌های بزرگ؛ به دلیل سنگینی شیر دادن با اشکال صورت می‌گیرد. کمرست متناسب و حمایت‌کننده پستان‌ها در کاهش مشکلات پستان‌های سنگین در طول روز کمک‌کننده است. پوشیدن کمرست در طی شب هم تا زمانی که محدودیتی ایجاد نکند، مفید است. دوشیدن پستان‌ها پس از شیردهی و تخلیه کامل توصیه می‌شود. مادر می‌تواند یک حوله لوله شده را زیر پستان قرار دهد یا در وضعیت خوابیده یا زیربغلی شیر بدهد. موقع شیر دادن پستان را نگهدارد.

درمان نوک پستان های صاف و فرو رفته

برای نوک پستان صاف اقدام خاصی لازم نیست. می توان ابتدا مقداری شیر را مستقیم داخل دهان شیرخوار دوشید تا به مکیدن تمایل پیدا کند. با دوشیدن به نرم شدن پستان ها کمک کنید تا شیرخوار بهتر پستان را بگیرد و می توانید شیر را با فنجان به شیرخوار بدهید و شیرخوار را بطور مکرر به پستان بگذارید.

برای نوک پستان فرو رفته به ذیل توجه کنید:

• درمان پیش از زایمان

درمان پیش از زایمان مفید نخواهد بود مثلاً "تمرینات کششی نوک پستان و استفاده از نوک ساز (nipple shells) کمکی نمی کند. اکثر نوک پستان ها در حوالی زمان زایمان ، بدون هیچ درمانی وضع عادی پیدا می کنند. مهم ترین زمان برای کمک ، بلافاصله پس از زایمان است، هنگامی که نوزاد شروع به شیر خوردن می کند.

• به مادر اعتماد به نفس بدهید.

به مادر توضیح بدهید گرچه ممکن است این کار در ابتدا کمی مشکل باشد اما با صبر و تحمل موفق خواهد شد . پستان های او بهبود می یابند و در هفته اول یا دوم پس از زایمان نرم تر می شوند . شیرخوار پستان را می مکد نه نوک پستان را ؛ و باید قسمت زیادی از خود پستان در دهانش قرار گیرد . با مکیدن پستان ، به تدریج نوک پستان بیرون می آید . مادر را تشویق کنید تماس پوست با پوست زیادی با شیرخوار برقرار کند و به او اجازه بدهد که خودش پستان را بیابد . به شیرخوار اجازه دهد که هر وقت تمایل داشت خودش پستان را بگیرد. برخی از کودکان خودشان به تنهایی بهتر یاد می گیرند .

• به مادر کمک کنید شیرخوار را در وضعیت صحیح بغل کرده و به پستان بگذارد .

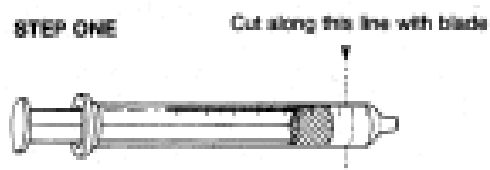
اگر کودک، خودش پستان را نمی گیرد ، به مادر کمک کنید شیرخوار را در وضعیت صحیح بغل کند به طوری که او بتواند پستان را بهتر به دهان بگیرد. این کمک باید هر چه زودتر و در روز اول و قبل از آمدن شیر و پر شدن پستان های مادر صورت گیرد . گاهی اوقات ، تغییر دادن وضعیت شیرخوار برای گرفتن پستان باعث می شود که او راحت تر پستان بگیرد . برای مثال برخی مادران در وضعیت زیر بغلی راحت تر هستند . گاهی برجسته کردن نوک پستان قبل از شیر دادن ، به شیرخوار کمک می کند پستان را بهتر بگیرد . گاهی هم فقط تحریک نوک پستان کفایت می کند . روش دیگری نیز به نام روش سرنگ وجود دارد که در ذیل به آن خواهیم پرداخت . گاهی شکل دادن به پستان کمک می کند که شیرخوار آن را راحت تر بگیرد . برای شکل دادن به پستان ، مادر باید زیر پستان را با انگشتانش بجز شست بگیرد و با انگشت شست هم از بالای پستان فشار ملایمی وارد کند. این فشار باید ملایم باشد و همیشه در یک مکان نباشد.

• اگر شیرخوار در ۲-۱ هفته اول نتوانست پستان را بطور مؤثر بمکد ، به مادر کمک کنید که :

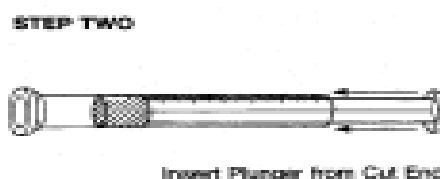
شیرش را بدوشد و کودک را با فنجان تغذیه کند . با دوشیدن شیر به نرم شدن پستان ها کمک کند تا گرفتن پستان برای شیرخوار راحت تر شود و این امر به حفظ تولید شیر کمک می کند. مادر از بطری نباید استفاده کند چون پستان گرفتن را برای شیرخوار مشکل تر می کند ، به جای آن می تواند مقداری شیر را مستقیماً" در دهان شیرخوار بدوشد. این روش برای برخی از مادران کمک کننده است چون بدین طریق اقلاً" نوزاد کمی شیر به طور مستقیم دریافت می کند و کمتر دچار نومییدی شده و به مکیدن تمایل پیدا می کند. مادر باید تماس پوست با پوست با شیرخوار را ادامه داده و به او اجازه بدهد که خودش پستان را به دهان بگیرد .

نحوه آماده کردن و استفاده از سرنگ برای درمان نوک پستان فرورفته

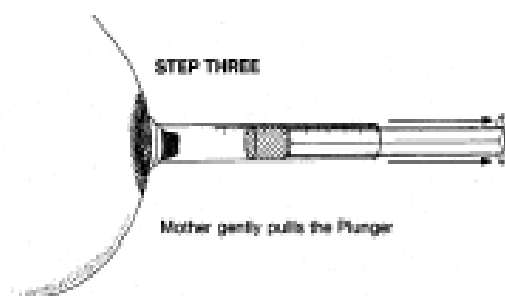
مرحله اول: این قسمت از سرنگ را قطع کنید.



مرحله دوم: پیستون را در طرف بریده شده بگذارید.



مرحله سوم: مادر بعد از قرار دادن سرنگ روی نوک پستان، پیستون را به آرامی می کشد.



پستان های پر و محتقن :

خلاصه ای از تفاوت های بین پستان های پر و محتقن	
پستان های محتقن	پستان های پر
دردناک	گرم
متورم	سنگین
سفت مخصوصاً "نوک پستان ها تحت کشش ،	سفت
پستان ها براق و ممکن است قرمز به نظر برسند	
شیر جریان ندارد	شیر جریان دارد
ممکن است تا ۲۴ ساعت تب وجود داشته باشد	تب وجود ندارد

پستان ها ممکن است در شرایط زیر محقق شوند، اگر :

- بعد از زایمان ، شروع تغذیه با شیر مادر به تاخیر افتد .
- شیرخوار پستان را به درستی نگرفته باشد و در نتیجه پستان به خوبی تخلیه نشود .
- پستان به طور مکرر تخلیه نشود مثلاً" زمانی که شیردهی بر اساس نیاز کودک نباشد .
- طول مدت تغذیه شیرخوار محدود باشد .

از احتقان پستان می توان با این تدابیر پیشگیری کرد : شروع تغذیه با شیر مادر بلافاصله بعد از زایمان ؛ حصول اطمینان از این که وضعیت بغل کردن شیرخوار و پستان گرفتن او صحیح است ، تشویق به نامحدود کردن زمان و دفعات شیردهی . در این صورت شیر در پستان انباشته نخواهد شد .

درمان پستان های محقق

- **"به پستان استراحت ندهید"** . نکته اساسی در درمان احتقان ، تخلیه شیر است . اگر شیر تخلیه نشود ممکن است ماستیت ایجاد شود ، آبه تشکیل شود و نهایتاً" تولید شیر هم کم شود .
- اگر کودک توانائی مکیدن دارد باید به طور مکرر با شیر مادر تغذیه شود . این روش بهترین راه تخلیه شیر از پستان است . به مادر کمک کنید کودک را در وضعیت خوبی به پستان بگذارد تا بتواند آن را خوب بگیرد ؛ در نتیجه پستان را خوب می مکد و نوک پستان آسیبی نخواهد دید .
- اگر کودک نمی تواند بمکد ، به مادر کمک کنید تا شیرش را بدوشد . گاهی اوقات دوشیدن مقدار کمی شیر کفایت می کند تا پستان به اندازه کافی برای مکیدن کودک نرم شود .
- قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر ، رفلکس اکسی توسین مادر را تحریک کنید . اقداماتی که مادر می تواند انجام دهد یا کمک هائی که می توانید به او بکنید عبارتند از :
 - کمپرس گرم روی پستان های مادر بگذارید .
 - پشت و گردن مادر را ماساژ دهید .
 - پستان های ماد ر را به آرامی ماساژ دهید .
 - پستان و نوک پستان را تحریک کنید .
 - به مادر کمک کنید تا راحت و آسوده باشد .
- بعضی اوقات دوش آب گرم یا حمام کردن ، شیر را از پستان ها جاری می کند و آنها را تا حدی نرم می کند که نوزاد بتواند بمکد .
- پس از شیردهی هم کمپرس سرد روی پستان ها بگذارید . این کار تورم و درد را کم خواهد کرد. گذاشتن برگ کلم روی پستان ها به مدت ۱۵ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز کمک کننده است. بدین ترتیب که ابتدا برگ های کلم را جدا کنید، آن را کاملاً شسته و خشک نموده و در یخچال بگذارید. پس از خنک شدن قسمت وسط یک برگ را به اندازه نوک پستان جدا کرده، سپس برگ کلم را روی پستان بگذارید.
- چنانچه احتقان در هاله پستان باشد گذاشتن دو انگشت در بالا و پایین نوک پستان و فشار روی آن برای چند ثانیه در کاهش احتقان نوک پستان مؤثر است. ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان ها کمک کننده است. در صورت شدید بودن درد، مسکن استفاده نمایید.

- به مادر اطمینان خاطر و توضیح دهید که به زودی قادر به تغذیه شیرخوار به راحتی با شیر خودش خواهد شد.

ماستیت :

مادر مبتلا به ماستیت احساس بیماری می کند، تب و درد شدید دارد . قسمتی از پستان متورم و سفت است و پوست روی آن قرمز است.

گاهی اوقات ماستیت با احتقان پستان اشتباه گرفته می شود . اما احتقان تمام پستان و اغلب هر دو پستان را گرفتار می کند در حالی که در ماستیت فقط قسمتی از پستان و معمولا فقط یک پستان مبتلا می شود.

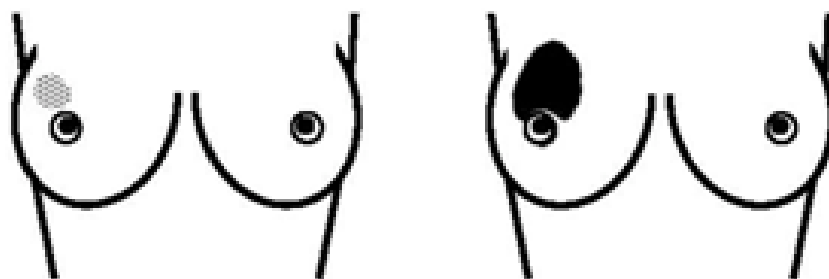
ماستیت ممکن است در پستان محتقن و یا به دنبال انسداد مجرا ایجاد شود . انسداد مجرا زمانی ایجاد می شود که شیر بخشی از پستان برداشت نشود . گاهی هم به این علت اتفاق می افتد که مجرای قسمتی از پستان توسط شیر غلیظ شده مسدود می گردد . علائم آن عبارتند از : وجود یک توده دردناک که گاهی پوست روی آن قرمز است اما مادر تب ندارد و حال عمومی وی نیز خوب است .

وقتی شیر در قسمتی از پستان به دلیل انسداد مجرا یا احتقان متوقف می شود ، اصطلاحاً "توقف شیر" نامیده می شود . اگر باز هم شیر تخلیه نشود سبب التهاب بافت پستان شده و اصطلاحاً "ماستیت غیر عفونی" گفته می شود . گاهی هم پستان توسط باکتری ها عفونی می شود که ماستیت عفونی نامیده می شود .

البته تنها با تکیه بر نشانه های بالینی نمی توان گفت ماستیت عفونی است یا غیر عفونی ؛ با این وجود اگر تمام نشانه ها شدید باشند به احتمال زیاد به درمان آنتی بیوتیکی نیاز خواهد بود .

علائم انسداد مجرا و ماستیت

ماستیت عفونی → ماستیت غیر عفونی → توقف شیر → مجرای بسته



- | | | |
|---|---------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • توده • حساس • قرمزی موضعی • بدون تب • احساس سلامت | <p>پیشرفت به</p> <p>→</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ناحیه سفت • احساس درد • ناحیه قرمز • تب • احساس بیماری |
|---|---------------------------|--|

تخلیه ناکافی **تمام** بخش های پستان شاید به دلیل مکرر نبودن شیردهی و یا مکیدن نادرست باشد . عدم تکرر شیردهی در موارد زیر ممکن است پیش بیاید : مادر خیلی گرفتار است ، وقتی که شیرخوار به دفعات کمتری شیر می خورد مثلاً " تمام شب را می خوابد ، تغییر الگوی تغذیه به دلیل دیگری مثلاً " مادر سر کار برگردد . مکیدن غیر مؤثر معمولاً در اثر پستان گرفتن نادرست شیرخوار است .

تخلیه ناکافی **قسمتی** از پستان ممکن است ناشی از موارد زیر باشد : مکیدن نادرست و غیر مؤثر پستان ، فشار ناشی از لباس های تنگ به خصوص اگر مادر شب از سینه بند استفاده کند ، فشار انگشتان مادر که جریان شیر را هنگام شیردهی مسدود کند . اگر شیرخوار هنگام شیرخوردن وضعیت صحیحی نداشته باشد و به خوبی پستان را در دهان نگرفته باشد و یا مکیدن خوبی نداشته باشد، ممکن است نوک پستان ها دچار شقاق شده و راهی برای ورود باکتری ها به بافت پستان باز شود و این امر منجر به ایجاد ماستیت گردد .

درمان انسداد مجرا

مهم ترین قسمت درمان ، اصلاح وضعیت تخلیه شیر از قسمت مبتلای پستان می باشد . یک مجرای بسته باید فوراً درمان شود تا از عوارضی مانند التهاب پستان و تشکیل آبسه جلوگیری گردد

علت تخلیه ناکافی را جستجو و آن را اصلاح کنید :

- مشاهده برای تشخیص خوب نگرفتن پستان در دهان
- مشاهده برای تشخیص فشار ناشی از لباس ها و سینه بند سفت
- توجه به انگشتان مادر هنگام شیردهی. آیا هاله پستان را با انگشتان خود نگه داشته است و باعث انسداد احتمالی جریان شیر شده ؟

خواه علت را پیدا کرده باشید یا نه ، موارد زیر را به مادر توصیه کنید که در هر دو حالت انسداد مجرا و ماستیت موثر است :

- **مکرر شیر بدهد .**
بهترین روش این است که مادر کنار شیرخوارش استراحت کند تا بتواند به نیازهای او پاسخ دهد و هر وقت که تمایل داشت به او شیر بدهد .
- **هم زمان با مکیدن شیرخوار ، پستان را به آرامی ماساژ دهید .**
به او نشان دهید که چگونه از قسمت بالای ناحیه انسداد و مجرای مسدود شده به سمت نوک پستان ماساژ بدهد این کار به برطرف کردن انسداد مجرا کمک می کند . مادر ممکن است متوجه خروج توده سفتی به همراه شیر گردد ؛ اگر شیرخوار این تکه ها را بلعد هیچ خطری برای او ندارد .
- **بین وعده های شیردهی کمپرس گرم روی پستان بگذارید .**
- **گاهی رعایت موارد زیر کمک کننده است :**
- **شیردهی را از پستان مبتلا شروع کنید تا تخلیه موثر را تقویت کند.**
اما اگر فکر می کنید درد مانع رفلکس اکسی توسین شده است، شروع شیردهی از پستان سالم ممکن است کمک کننده باشد. وقتی که رفلکس اکسی توسین به کار افتاد می توانید پستان را عوض کرده و از پستان مبتلا شیر بدهید .

- در هر بار تغذیه با شیر مادر، شیردهی را در وضعیت های مختلف انجام دهید . این کار به تخلیه یکنواخت شیر از قسمت های مختلف پستان کمک خواهد کرد . به مادر نشان دهید به جای این که همیشه شیرخوار را بغل کرده و مقابل خود قرار داده و شیر بدهد ، چگونه از وضعیت زیربغلی یا درازکش هم استفاده کند . به هر حال وضعیت شیردهی نباید برای مادر ناراحت کننده باشد .

درمان ماستیت :

از مهم ترین اقدامات برای درمان ماستیت، تخلیه مکرر شیر از پستان است زیرا در اثر ماندن شیر در پستان، عفونت تشدید می شود. علاوه بر توصیه های فوق که در درمان ماستیت هم موثر است ، چون مادر به مصرف آنتی بیوتیک نیز نیاز دارد، بنابراین مراجعه به پزشک الزامی است. اگر درمان ماستیت زود شروع نشود و یا کامل نباشد می تواند منجر به آبسه پستان گردد.

- گاهی اوقات ، مادر دوست ندارد شیرخوار را از پستان مبتلا به خصوص اگر درد ناک باشد شیر بدهد . گاهی هم شیرخوار از خوردن شیر از پستان عفونی شده امتناع می ورزد که احتمالا به دلیل تغییر در طعم شیر است . در چنین مواردی دوشیدن شیر ضرورت پیدا می کند . اگر شیر در پستان باقی بماند، احتمال ایجاد آبسه زیاد است .
 - معمولا وقتی تخلیه شیر از قسمت مبتلای پستان اصلاح شد ، انسداد مجرا یا ماستیت نیز در عرض یک روز بهبود می یابد . تخلیه و دوشیدن پستان پس از هر تغذیه مهم است.
 - در صورت نیاز می توان مسکن (استامینوفن یا بروفن) مصرف کرد.
 - کمپرس گرم پستان (استفاده از آب یا حوله گرم برای افزایش جریان شیر) قبل از شیردهی و کمپرس سرد (قرار دادن تکه یخ در حوله تمیز روی پستان) بعد از شیر دادن مفید خواهد بود . در فواصل شیردهی نیز روی قسمت درگیر کمپرس سرد و یا گرم (هر کدام راحت تر است) بگذارید.
 - اگر درد یا التهاب علی رغم توصیه های گفته شده بهبود نیافت باید به پزشک مراجعه کنید.
- بطور کلی سه عامل مهم در درمان ماستیت: استراحت - مصرف مایعات فراوان و تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک است.

در صورت وجود هر یک از موارد زیر مادر به درمان اضافی نیاز دارد :

- وجود علائم شدید در اولین ملاقات شما با مادر ؛ یا
 - وجود شقاق که می تواند محل ورود باکتری باشد ؛ یا
 - عدم بهبودی ۲۴ ساعت پس از اصلاح تخلیه پستان .
- مادر را درمان کرده و یا برای دریافت آنتی بیوتیک و ضد درد (بروفن) و سایر موارد ارجاع دهید .

درمان با آنتی بیوتیک برای ماستیت عفونی

شایعترین باکتری عامل ایجاد آبسه، استافیلوکک اورئوس است. بنابراین ضروری است که عفونت های پستان با آنتی بیوتیک مقاوم به پنی سیلیناز مانند اریترومایسین یا فلوکلوکساسیلین درمان شود.

دارو	دوز درمانی	دستورالعمل
فلو کلوکسا سیلین <i>flucloxacilin</i>	۲۵۰ میلی گرم خوراکی ، هر ۶ ساعت ، به مدت ۱۰ - ۷ روز	دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا بدهید .
اریترومایسین	۲۵۰ - ۵۰۰ میلی گرم خوراکی ، هر ۶ ساعت ، به مدت ۱۰ - ۷ روز	دارو را ۲ ساعت پس از غذا بدهید .

شقاق نوک پستان :

شایع ترین علت زخم و شقاق نوک پستان ، خوب پستان نگرفتن توسط شیرخوار است . اگر شیرخوار پستان را خوب نگرفته باشد ، نوک پستان هم زمان با مکیدن شیرخوار از دهان او داخل و خارج می شود و در نتیجه پوست پستان با دهان شیرخوار اصطکاک می یابد . این عمل برای مادر بسیار دردناک است . در ابتدا شقاق وجود ندارد و نوک پستان ممکن است سالم به نظر بیاید و یا وقتی شیرخوار پستان را رها می کند نوک آن له شده بنظر می آید و یک خطی روی آن دیده می شود . اگر این روند ادامه پیدا کند نوک پستان آسیب می بیند و شقاق به وجود می آید .

اگر مادر دچار زخم یا شقاق نوک پستان شده با تغییر دادن وضعیت پستان گرفتن شیرخوار به او کمک کنید تا پستان را خوب بگیرد . به مادر توصیه کنید پستان هایش را بیش از یک بار در روز نشوید، از صابون استفاده نکنند و با حوله پستان هایش را سفت مالش ندهد. شستشوی زیاد ، چربی طبیعی پوست را از بین می برد و احتمال ایجاد زخم را بالا می برد . به مادر توصیه کنید بعد از شیردهی کمی از شیرش را دوشیده و با انگشت آن را روی نوک پستان و آرئول بمالد . این کار به بهبود زخم کمک می نماید .

پدیده رینود باعث سردی و حسلس شدن پستان می شود. علاوه بر گرم نگه داشتن پستان می توان از پماد نیتروگلیسیرین موضعی یا از قرص نیفیدبین استفاده کرد.

آبسه پستان

درمان آبسه نیز شبیه ماستیت است اما ممکن است برای تخلیه چرک نیاز به شکافتن آبسه هم باشد.

- به طور کلی تغذیه شیرخوار با شیر مادر از پستان مبتلا منعی ندارد مگر این که آبسه به مجاری شیر سر باز کرده باشد. البته معمولاً آبسه به بیرون از نسج پستان باز می شود.
- اگر آبسه پستان شکافته شود و شکاف نزدیک به نوک پستان نباشد ادامه تغذیه از پستان مبتلا بدون اشکال است اما اگر محل شکاف به نوک پستان و هاله نزدیک باشد می توانید مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت شیر آن پستان را بدوشید و دور بریزید ولی تغذیه کودک را از پستان دیگر ادامه دهید.
- به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهید و پستان آبسه دار را بدوشید. در مواردی که آبسه شکافته شده و از نوک آن چرک همراه شیر جاری است شیردهی از این پستان تا زمانی که درمان آنتی بیوتیکی شروع شود و دیگر چرک همراه شیر از آن ترشح نشود به طور موقت (معمولاً ۲-۳ روز) مجاز نیست. شیر این پستان باید هر ۴ ساعت (۶ بار در روز) دوشیده و دور ریخته شود تا تولید شیر برقرار بماند.

- هم چنین دوشیدن شیر از بسته شدن مجاری شیر که یک عارضه غیر قابل اجتناب در آبه های عمیق است پیشگیری می کند. در این زمان باید شیرخوار را از پستان دیگر که سالم است شیر داد.

عفونت کاندیدایی (برفک)

دومین علت شایع زخم نوک پستان ها ، عفونت کاندیدایی است که اصطلاحاً " به آن برفک گفته می شود . عفونت کاندیدایی پوست نوک پستان را زخم و خارش ایجاد می کند. این عفونت اغلب به دنبال درمان ماستیت و سایر عفونت ها با آنتی بیوتیک ایجاد می شود. برخی مادران آن را به صورت احساس سوزش و تیر کشیدن بعد از شیردهی توصیف می کنند و یا ممکن است مادر احساس کند سوزن در پستانش فرو می رود .

اگر نحوه پستان گرفتن شیرخوار خوب است و با این وجود زخم نوک پستان ادامه پیدا کرد حتماً" به فکر کانیدیا باشید و از نظر برفک، شیرخوار را کنترل کنید . ممکن است لکه های سفیدی داخل گونه و یا روی زبان او پیدا کنید . او ممکن است این لکه ها را در مقعد خود نیز داشته باشد.

مادر و کودک هر دو را با نیستاتین درمان کنید. به مادر توصیه کنید دیگر از پستانک (گول زنک) استفاده نکند .

درمان عفونت کاندیدایی پستان ها

- کرم نیستاتین ، ۱۰۰۰۰۰ (IU/g) : روزی ۴ بار بعد از شیر دادن روی نوک پستان ها مالیده شود. تا ۷ روز بعد از خوب شدن ضایعات درمان ادامه داشته باشد.
- سوسپانسیون نیستاتین، ۱۰۰۰۰۰ (IU/ml) روزی ۴ بار و هر بار یک میلی لیتر بعد از شیر دادن در دهان شیرخوار ریخته شود به مدت ۷ روز ؛ یا تا زمانی که درمان مادر ادامه دارد . اگر از سر شیشه ، پستانک و حفاظ پستان *Nipple Shields* استفاده می شود، آنها را منع کنید.

درمان مشکلات پستانی در مادران آلوده به HIV

بطور کلی طبق دستورعمل کشوری اگر ثابت شده که مادر HIV مثبت است توصیه می شود که شیر ندهد و شیرخوار شیرمصنوعی (در صورت در دسترس بودن، ایمن ، قابل قبول و عملی بودن) تغذیه شود . اما اگر مادر شیر می دهد باید حتماً تغذیه انحصاری با شیرمادر داشته باشد و دادن شیرمصنوعی بپرهیزد. گاه مادر شیردهی را شروع کرده و می خواهد آنرا قطع کند. و یا هنگام شیردهی دچار مشکلات پستانی می شود. درمان سریع برای پیشگیری از انتقال به شیرخوار ضروری است و توجه به نکات زیر لازم است از جمله:

احتقان پستان در مادر آلوده به HIV که شیردهی را قطع می کند :

درمان احتقان پستان را در مادرانی بحث کردیم که آنها را برای تداوم شیردهی کمک می کنیم اما احتقان ممکن است در مادرانی که می خواهند شیردهی شان را قطع کنند مثل مادر آلوده به HIV که شیردهی را شروع کرده و می خواهد خیلی زود شیردهی اش را قطع کند، نیز پیش بیاید. وقتی مادر سعی به قطع شیردهی دارد، باید شیر را فقط تا حدی بدوشت که

درد را کم کند اما تولید شیر را افزایش ندهد. برای احساس راحتی مادر، شاید لازم باشد وقتی که پستان‌ها پر از شیر هستند چند بار در روز دوشیده شوند. درمان‌های دارویی برای کاهش تولید شیر توصیه نمی‌شوند. در هر حال شاید استفاده از یک ضد درد ساده مثل بروفن التهاب را کم کند و به احساس راحتی مادر حین کاهش تولید شیر کمک کند. اگر بروفن در دسترس نیست می‌توان استامینوفن استفاده کرد.

درمان ماستیت در مادر آلوده به HIV:

ماستیت در مادر HIV مثبت، ممکن است احتمال انتقال HIV را به شیرخوار افزایش دهد. بنابراین توصیه به افزایش دفعات و مدت زمان شیردهی در این خانم‌ها مناسب نمی‌باشد.

اگر مادر HIV مثبت دچار ماستیت گردد، تا زمانی که این وضعیت ادامه دارد باید از شیردهی از پستان مبتلا پرهیز کند. این توصیه در مورد ابتلا به آبسه نیز صدق می‌کند.

جهت اطمینان از تخلیه کافی شیر، باید شیر پستان مبتلا را بدوشد. پیشگیری از بدتر شدن وضعیت پستان بسیار ضروری است تا به بهبودی پستان و تداوم تولید شیر کمک کند. کارمند بهداشتی باید به مادر کمک کند تا اطمینان یابد که می‌تواند شیرش را به خوبی بدوشد.

اگر فقط یک پستان مبتلا شده، شیرخوار را می‌توان از پستان سالم به دفعات بیشتر و به مدت طولانی‌تر تغذیه کرد تا تولید شیر افزایش یابد. به این ترتیب اغلب شیرخواران، شیر کافی از یک پستان دریافت می‌کنند. بعد از بهبودی پستان مبتلا، از آن پستان هم می‌توانند شیر بخورند.

اگر هر دو پستان‌ها مبتلا باشند، مادر قادر به شیردهی از هیچ کدام نمی‌باشد و باید شیر را از هر دو پستان بدوشد و وقتی که بهبود یافتند می‌تواند شیردهی را از سر بگیرد.

هم زمان در مورد سایر روش‌های تغذیه‌ای با مادر بحث کنید. مادر شاید بخواهد شیر دوشیده شده اش را حرارت بدهد و یا با شیر مصنوعی شیرخوار را تغذیه کند. در چنین مواقعی باید شیرخوار را با فنجان تغذیه کرد.

برای جلوگیری از عود مشکل، آنتی‌بیوتیک به مدت ۱۴ - ۱۰ روز تجویز کنید. مسکن هم تجویز نمائید و مانند مادران غیر آلوده به HIV توصیه به استراحت نمائید.

گاهی اوقات ممکن است مادر در صورت دسترسی به سایر شیرها و اطمینان از ایمنی آن‌ها تصمیم به قطع شیردهی خود بگیرد. در این صورت برای این که پستان‌ها فرصت بهبودی داشته باشند و سالم نگه داشته شوند، مادر باید به دوشیدن شیر کافی از پستان‌ها یش ادامه دهد تا زمانی که تولید شیر متوقف شود.

درمان فوری برفک دهان شیرخوار و برفک پستان مادران آلوده به HIV، از اهمیت خاصی برخوردار است.

فصل ۸

مشکلات شایع شیردهی

حتی اگر مادر قبل از تولد کودک تصمیم به تغذیه انحصاری او با شیر مادر گرفته باشد ، برای قطع شیردهی یا شروع تغذیه توام دلایل زیادی وجود دارد.

وقتی به مادری که مشکلی دارد کمک می کنید لازم است مهارت هایی را که تاکنون آموخته اید ، بکار ببرید. مشاورین غیر حرفه ای و کارکنان بهداشتی جامعه نقش مهمی در حمایت از مادران مشکل دار دارند . چون ممکن است مادران برای دریافت کمک به تسهیلات بهداشتی مراجعه نکنند.

ناکافی بودن شیر:

یکی از شایع ترین علل قطع شیردهی این است که مادر فکر می کند شیر کافی ندارد. تقریباً تمام مادران می توانند برای یک یا حتی دو کودک شیر تولید کنند. حتی وقتی مادر تصور می کند شیر کافی ندارد تمام نیازهای کودکش برآورده می شود.

البته گاهی اوقات کودک شیر کافی نمی خورد اما معمولاً به این دلیل است که مکیدن کافی یا مؤثری ندارد و در موارد نادری هم به دلیل تولید ناکافی شیر توسط مادر می باشد . لذا این نکته حائز اهمیت است که فکر نکنیم مادر چقدر شیر می تواند تولید کند بلکه به فکر این باشیم که شیرخوار چقدر شیر از پستان مادر برداشت می کند .

علائم معتبری که نشان می دهد ، شیرخوار به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند:

- وزن گیری ناکافی : (کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه)
- دفع مقدار کم و غلیظ ادرار: (دفع ادرار کمتر از ۶ بار در روز)

در ۶ ماه اول زندگی ، شیرخوار افزایش وزنی به اندازه حداقل ۵۰۰ گرم در ماه دارد . (یک کیلو گرم در ماه ضروری و معمول نیست) اگر شیرخوار افزایش وزنی کمتر از ۵۰۰ گرم در ماه داشته باشد ، به اندازه کافی وزن نگرفته است .

کودکی که به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود ، معمولاً حداقل ۸ – ۶ بار در ۲۴ ساعت ادرار رقیق دفع می کند. اگر کودکی به همراه شیر مادر ، مایعات دیگری مانند آب هم دریافت کند دفع مقادیر زیاد ادرار نباید این اطمینان را ایجاد کند که شیر به اندازه کافی دریافت می کند .

علائم احتمالی که نشان می دهد ، شیرخوار به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند:

- بعد از شیرخوردن راضی به نظر نمی رسد .
- اغلب گریه می کند .
- به دفعات خیلی مکرر از پستان تغذیه می شود.
- تغذیه های خیلی طولانی از پستان دارد.
- از پستان گرفتن امتناع می کند.
- مدفوع سفت ، خشک یا سبز رنگ دارد .
- به دفعات کم و به مقدار کم مدفوع دارد .
- هنگامی که مادر پستان هایش را می دوشد ، شیر نمی آید.
- پستان ها به اندازه کافی بزرگ نشده اند (در طی دوران حاملگی)
- مادر به شیر نیامده است . (پس از زایمان)

تعدادی علائم **احتمالی** دال بر کافی نبودن دریافت شیر توسط شیرخوار وجود دارد . اگرچه این علائم ممکن است مادر را آشفته کند اما ممکن است این علائم دلایل دیگری داشته باشند ، بنابراین قابل اعتماد نیستند . مثلاً " ممکن است شیرخوار در حالی که شیر زیادی هم خورده است اما به دلیل کولیک مدام گریه کند .

دلایلی که ممکن است شیرخوار شیر کافی دریافت نکند :			
وضعیت شیرخوار	عوامل مربوط به مادر		عوامل مربوط به تغذیه باشیرمادر
	وضعیت جسمانی مادر	عوامل روانی مادر	
بیماری ناهنجاری	قرص های پیشگیری از بارداری و دیورتیک ها بارداری سوء تغذیه شدید الکل دخانیات باقیمانده قسمتی از جفت(نادر) عدم تکامل پستان ها(خیلی نادر)	عدم اعتماد به نفس نگرانی ، استرس تنفر از شیردهی امتناع کودک خستگی	شروع با تاخیر شیردهی با فواصل منظم و سر ساعت عدم تکرر شیردهی عدم شیردهی در شب تغذیه های کوتاه مدت وضعیت نامناسب پستان به دهان گرفتن استفاده از بطری ، گول زنک مصرف سایر غذاها مصرف سایر مایعات (آب ، چای)
عوامل این دو ستون شایع نیستند		عوامل این دو ستون شایع هستند	

دلایل دو ستون اول (تغذیه با شیرمادر و عوامل روانی مادر) شایع هستند .
دلایل دو ستون بعدی (وضعیت جسمانی مادر و وضعیت شیرخوار) شایع نیستند یعنی کاهش تولید شیر به دلیل مشکلات جسمی مادر شایع نمی باشد.

چگونه به مادرانی که " شیر کافی ندارند " کمک کنید؟

در ابتدا (به کمک علائم معتبر) مشخص کنید که آیا کودک واقعا " شیر کافی دریافت می کند یا خیر . اگر دریافت شیر او کافی نیست باید علت را مشخص کنید و پس از آن می توانید به مادر کمک کنید . اگر دریافت شیر کافی است ولی مادر بر خلاف آن تصور می کند، باید علت تردید مادر نسبت به کفایت شیرش را مشخص کنید تا بتوانید به او اعتماد به نفس بدهید.

چگونه به مادرانی که شیر خواران شان شیر کافی دریافت نمی کنند، کمک کنید: دریافت ناکافی شیر

از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید . یک وعده تغذیه با شیر مادر را برای کنترل وضعیت بغل کردن شیرخوار برای شیرخوردن ، نحوه پستان گرفتن او و پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیرخوردن ارزیابی کنید. از مهارت های مشاهده برای تعیین بیماری یا ناهنجاری جسمی مادر یا کودک استفاده کنید . بر اساس علل کافی نبودن شیر، چند پیشنهاد به مادر ارائه دهید . بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید . در صورت امکان تا زمانی که کودک وزن بگیرد و مادر اعتماد به نفس پیدا کند هر روز آن دو را ببینید . وزن گیری کودک ممکن است ۷ - ۳ روز طول بکشد .

چگونه به مادرانی که شیر خواران شان شیر کافی دریافت می کنند اما آن ها تصور می کنند که شیر کافی ندارند کمک کنید؟

از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید . سعی کنید دریابید که علت شک مادر به کافی نبودن شیرش ، چه می تواند باشد . نظرات و احساسات مادر راجع به شیرش و نیز فشاری که از جانب اطرافیان به خاطر شیردهی به مادر وارد می شود را جویا شوید . تغذیه با شیر مادر را برای کنترل وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن ، پستان گرفتن او و برای پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیرخوردن ارزیابی کنید . مادر را به خاطر موارد درستی که در تکنیک شیردهی و رشد و تکامل کودکش رعایت کرده است تایید و تشویق کنید . عقاید اشتباه مادر را هم بدون اینکه انتقاد تندی داشته باشید اصلاح کنید . بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید . این احتمال وجود دارد که این مادران تغذیه شیرخوار با سایر غذاها و مایعات را شروع کنند و لذا نیاز به حمایت زیادی دارند تا اعتماد بنفس خود را مجدداً به دست آورد.

گریه کردن شیرخوار

حال به یکی دیگر از علل شایع قطع شیردهی توسط مادران ، یعنی گریه شیرخوار می پردازیم . بسیاری از مادران به دلیل این که شیرخوارشان زیاد گریه می کند دادن غذا و مایعات غیر ضروری را شروع می کنند . این مادران فکر می کنند که شیر شان ناکافی و کودکشان گرسنه است . با این وجود اغلب نه تنها دادن غذا و مایعات اضافی گریه شیرخوار را کم نمی کند ، بلکه گاهی اوقات بیشتر باعث گریه و بی قراری او می شود .

گریه زیاد یک شیرخوار می تواند باعث آشفتگی ارتباط او و مادرش و یا سبب اضطراب و بحران روحی سایر افراد خانواده شود . مهم ترین راه کمک به مادر شیرده ، مشاوره با او درباره گریه شیرخوارش است .

دلایل گریه شیرخواران

- راحت نبودن (کثیف بودن ، گرم بودن ، سرد بودن)
- خستگی (ملاقات بیش از اندازه بستگان)
- بیماری یا درد (الگوی گریه شیرخوار تغییر می کند)
- گرسنگی (به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند ، جهش رشد)
- غذای مادر (هر نوع ماده غذائی ، گاهی اوقات شیرگاو)
- داروهای که مادر مصرف می کند(کافئین ، سیگار ، داروهای دیگر)
- اسپاسم و قولنج شیرخوار
- شیرخواران با نیاز زیاد

علل گریه کردن شیرخوار :

گرسنگی ناشی از جهش رشد :

شیرخوار ممکن است در زمان های خاصی خیلی گرسنه بنظر برسد. احتمالاً به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می کند و تقاضای او برای شیر خوردن بیشتر شده است. این سرعت رشد در سنین حدود ۲ هفتگی ، ۶ هفتگی و ۳ ماهگی شایع تر است، ولی می تواند در مواقع دیگر نیز رخ دهد. اگر کودک در طی این زمان ها برای چند روزی به دفعات بیشتری پستان مادر را می مکد ، شیر بیشتری هم تولید می شود و سپس شیر خوردن او به روال عادی گذشته بر می گردد.

غذای مادر :

گاهی اوقات مادر متوجه می شود که وقتی غذای خاصی مصرف می کند ، کودک او آشفته و بی قرار می شود . زیرا موادی از آن غذا وارد شیر او می شود . معمولاً با هر غذایی ممکن است این حالت ایجاد شود . لذا نمی توان اجتناب از غذاهای خاصی را به مادران توصیه کرد ، مگر اینکه واقعاً با خوردن غذایی متوجه مشکلی بشوند.

قولنج :

بعضی از شیرخواران ممکن است بدون هیچ یک از علل فوق ، باز هم گریه کنند . گاهی اوقات گریه کردن یک الگوی واضح دارد. شیر خوار در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعداز ظهر ها (غروب) ، مدام گریه می کند. شیرخوار مثل اینکه درد شکم داشته باشد پاهایش را جمع می کند و ممکن است به نظر بیاید تمایل به مکیدن دارد ولی آرام کردن او مشکل است. شیرخوارانی که به این صورت گریه می کنند ، ممکن است روده پر سرو صدا و یا حاوی گاز داشته باشند که دلیل آن روشن نیست . این مشکل درد " قولنج " نامیده می شود. شیرخواران قولنجی معمولاً خوب رشد می کنند و گریه هایشان بعد از ۳ ماهگی کم می شود.

شیرخواران با نیاز زیاد:

بسیاری از شیرخواران بیش از دیگران گریه می کنند و نیاز بیشتری به بغل کردن و راه بردن دارند . در جوامعی که مادران شیرخواران شان را همراه خود حمل می کنند ، نسبت به جوامعی که آنها را ترک می کنند و یا در تخت های جدا می خوابانند ، گریه شیرخوار کمتر است .

نحوه کمک به مادرانی که شیرخواران شان زیاد گریه می کنند

مانند موارد " کافی نبودن شیر " باید علت را پیدا کنید تا بتوانید به مادر کمک کنید . از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید . به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. ممکن است مادر خسته ، ناامید و عصبانی باشد .

نظر او را در باره علت مشکل و احساسی که نسبت به کودکش دارد بپذیرید . سعی کنید فشارهایی که از جانب اطرافیانش وارد می شود و همچنین تصور او را در باره علت گریه کودکش بفهمید .

شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت مکیدن کودک و طول زمان شیرخوردن او را کنترل نمایید . مطمئن شوید که شیرخوار بیمار نیست و درد ندارد. رشد او را کنترل کنید و در صورت لزوم او را ارجاع دهید . بر حسب شرایط مادر را برای رشد خوب کودک، بیمار و نق نبودن او تحسین نمایید . به او نشان دهید چگونه کودکی که گریه می کند را بغل کند و او را آرام کند. اطلاعات مناسبی به تناسب شرایط به او بدهید .

نحوه بغل کردن شیرخوار دچار کولیک



بغل کردن شیرخوار در طول ساعد



دستها را دور شکم شیرخوار حلقه کرده و روی دامن خود بنشانید



پدر ، شیرخوار را مقابل سینه خود بغل نماید

امتناع شیرخوار از گرفتن پستان مادر

امتناع شیرخوار از گرفتن پستان، گرچه اکثر اوقات برطرف می‌شود اما یک علت شایع قطع شیردهی است. امتناع کودک می‌تواند باعث پریشانی زیاد مادر شود و احساس کند که فرزندش او را نمی‌خواهد پس نسبت به شیردهی مایوس خواهد شد.

انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از :

- گاهی اوقات شیرخوار پستان را می‌گیرد، اما نمی‌تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است .
- گاهی اوقات شیرخوار ، هنگامی که مادرش سعی می‌کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می‌کند و پستان را نمی‌گیرد و مثل اینکه با پستان می‌جنگد.
- گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می‌مکد و سپس با احساس خفگی پستان را رها می‌کند و یا گریه می‌کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیر خوردن چندین بار انجام دهد.
- گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می‌گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می‌کند.

شما باید علل امتناع کودک از شیر خوردن را تشخیص دهید و از چگونگی کمک به مادر و شیرخوار آگاه باشید تا دوباره شیردهی برقرار و برای مادر و کودک لذت بخش شود.

بسیاری از علل شایع امتناع شیرخوار به یکی از موارد زیر مربوط می شود :

- شیرخوار بیمار است ، درد دارد یا دچار رخوت ناشی از داروهای مسکن است .
- اشکالی در تکنیک شیردهی وجود دارد .
- تغییراتی منجر به آشفتگی شیرخوار شده است .
- امتناع از شیر خوردن ، ظاهری و غیر واقعی است.

بسته به سن شیرخوار علل امتناع از پستان و در نتیجه روش های تشویق او به گرفتن پستان متفاوت است :

- اگر نوزاد از روز اول پستان مادر را نگیرد باید از نظر تمام مشکلات پزشکی و بیماری‌ها معاینه شود: مثل شکستگی ها و احساس درد، خواب آلودگی در اثر داروهای تجویز شده برای مادر موقع زایمان و کاهش قدرت مکیدن نوزاد، با خشونت جابه‌جا کردن یا فشردن نوزاد به پستان در تغذیه‌های اول و در نتیجه بی‌زاری وی از پستان، وضعیت نادرست بغل کردن و گرفتن پستان باید مورد توجه قرار گیرند.
- در روزهای دوم تا چهارم، احتقان پستان مادر، بازتاب قوی جهش شیر (رگ کردن شدید پستان) و یا تأخیر یا مهار آن را باید در نظر گرفت.
- اگر امتناع در بین هفته‌های اول تا چهارم عمر باشد، می تواند بععل سردرگمی در گرفتن پستان(بخاطر استفاده از بطری و پستانک)، زخم نوک پستان ناشی از وضعیت نادرست شیردهی، احتقان پستان مادر، برفک دهان، عفونت گوش نوزاد، حساسیت به مواد غذایی یا دارویی خورده شده توسط مادر و تغییر مزه شیر باشد.
- شیرخوار در سن یک تا ۳ ماهگی ممکن است به علت دل دردهای قولنجی(کولیکی) در موقع شیر خوردن، از گرفتن پستان امتناع نماید. از سن ۳ ماهگی به بعد امتناع او می تواند بعلت کاهش تمایل به شیر خوردن در اثر مصرف زودتر از موعد غذایی کمکی، آب میوه یا آب و همچنین در شیرخواران بزرگتر به علت مصرف بیش از معمول غذا، یا آشفتگی و بازیگوشی شیرخوار و توجه بیشتر او به محیط اطراف و یا دندان درآوردن باشد.

دانستن این که شیرخوار در چه مرحله‌ای، از شیر خوردن امتناع می‌نماید، به تشخیص علت کمک می‌کند:

- اگر شیرخوار در اول تغذیه (قبل از این که شیرمادر جاری شود) از گرفتن پستان امتناع نماید، ممکن است سر در گمی در گرفتن پستان، وضعیت نادرست شیردهی و به پستان گذاشتن، نوک پستان صاف یا فرو رفته، مهار یا تأخیر جهش شیر، عفونت گوش یا کاهش قدرت مکیدن از علل آن باشند.
- اگر شیرخوار، بعد از جاری شدن شیر، پستان را رها کند، جهش زیاد شیر یا کاهش آن و یا بسته بودن سوراخ بینی به علت عفونت تنفسی ممکن است عامل آن باشد. در صورتی که سرعت بازتاب جهش شیر زیاد باشد، شیرخوار احساس خفگی می کند و به سختی قادر به شیر خوردن می‌باشد.
- اگر این امتناع در اواخر هر وعده تغذیه از پستان مادرباشد، احتمال دارد به دلیل نیاز بچه به آروغ زدن یا دفع گاز باشد.

بطور کلی می توان علل امتناع شیرخوار را در هر سنی در ۳ دسته طبقه بندی کرده و به رفع آن پرداخت:

علل مربوط به شیرخوار، مربوط به مادر و مربوط به تولید شیر

مواردی که به شیرخوار مربوط می شود عبارتند از :

- ۱_ عفونت‌های تنفسی ممکن است موقع مکیدن و بلعیدن، سبب گرفتگی بینی و درد شود. چکاندن قطره کلرور سدیم در بینی و دادن مسکن‌های ساده مثل استامینوفن سبب تسکین شده هم چنین مرطوب کننده‌های هوا ممکن است به رفع گرفتگی بینی کمک نمایند. گاهی امتناع شیرخوار از گرفتن پستان در جریان سرماخوردگی باعث تشخیص اتفاقی انحراف تیغه بینی می‌شود.
- ۲- در مورد دندان در آوردن: گذاشتن پشت یک قاشق سرد یا گاهی جویدن چیزی قبل از شیرخوردن یا ماساژ ملایم لثه با انگشت تمیز علاوه بر دادن مسکن‌های ساده باعث کاهش درد شیرخوار می‌گردد.
- ۳- در مورد برگشت شیر از معده به مری، خواب آلودگی و بیقراری ناشی از مصرف داروها، برفک یا تبخال دهان شیرخوار پزشک اقدام خواهد نمود.
- ۴_ در هوای گرم احتمال دارد شیرخوار از شیرخوردن امتناع نماید. ولی در محل خنک و یا در شب شیر بخورد. حرارت بدن شیرخوار را کنترل کرده و او را در درجه حرارت مناسبی نگهداری کنید.
- ۵_ گاهی ممکن است شیرخوار در موقع شیرخوردن ترس داشته باشد مانند واکنش مادر به گاز گرفتن بچه.
- ۷- تمایل شیرخوار به از شیر گرفتن که البته قبل از ۹ ماهگی شایع نیست. اگر شیرخوار ناگهان از پستان مادر رویگردان شود و به گرفتن پستان تمایل نشان ندهد، همه روش‌های ممکن برای تشویق او به دوباره شیرخوردن باید به کار گرفته شود ولی گاهی هم ممکن است نتیجه ندهد و بالاخره منجر به قطع کامل شیرخوردن شود.

مشکلاتی که در مادر ممکن است سبب امتناع شیرخوار از گرفتن پستان شود عبارتند از:

- ۱- بیماری مادر که ممکن است تولید شیر او را کم کرده یا واکنش جهش شیر را مهار کرده باشد یا داروها مزه شیرش را تغییر داده باشند.
- ۲_ در صورت عفونت یک پستان مادر، ممکن است شیرخوار از تغذیه همان طرف به علت مزه شور شیر یا چرک، امتناع کند و یا به خاطر مصرف دارو توسط مادر، هر دو پستان را نگیرد.
- ۳_ قرص‌های ضد حاملگی خوارکی (قرص ترکیبی و به ندرت قرص پروژسترونی تنها) همچنین حاملگی مجدد احتمال دارد تولید شیرمادر را کاهش داده و مزه شیر را تغییر دهند. تخمک گذاری یا عادت ماهیانه نیز گاهی به علت تغییر مزه شیر سبب امتناع شیرخوار از شیرخوردن می‌شود.
- ۴_ در صورت استفاده مادر از عطر، صابون، ادکلن یا کرم متفاوت و یا شنا کردن در استخر با آب کلر دار یا آب دریا ، و یا حتی تغییر در ظاهر مادر مثل تغییر طرح مو یا عینک زدن ممکن است روی شیرخوار تأثیر گذاشته و پستان مادر را نگیرد
- ۵_ برخی از شیرخواران به برخی از غذاهای مورد مصرف مادران که باعث تغییر مزه شیر می شود حساس هستند و از گرفتن پستان امتناع می نمایند و بعضی دیگر با افزایش سیگار کشیدن مادر، ورزش طولانی قبل از شیر دادن و یا مصرف زیاد نوشیدنی‌های دارای کافئین مثل نوشابه ها، چای و قهوه از گرفتن پستان امتناع می ورزند.

برخی علل امتناع شیرخوار از گرفتن پستان ممکن است به تولید شیر مربوط باشد:

- ۱- اگر تولید شیر کم باشد یا موقتاً کاهش یابد، شیرخوار ممکن است از گرفتن پستان امتناع کند. برای افزایش تولید شیر باید تلاش نمود.
- ۲- در صورت آهسته بودن جهش شیر، شیرخوار شروع به مکیدن شیر می‌کند ولی به علت دریافت کم شیر، از گرفتن پستان

امتناع می‌نماید. در این موارد می‌تواند شیرش را کمی بدوشد تا جهش پیدا کند و آن گاه پستان را به دهان شیرخوار بگذارد و یا واکنش جهش شیر را قبل از تغذیه شیرخوار با روش‌هایی مثل خوردن آب یا یک نوشیدنی ساده، شنیدن موسیقی، نشستن روی همان صندلی همیشگی و دراز کشیدن، شرطی نماید.

۳_ در صورت سریع بودن جهش شیر نیز شیرخوار ممکن است به علت عدم توانایی در برابر آن، پیش دستی کرده و از گرفتن پستان امتناع نماید. در این مورد می‌توان کمی شیر را دوشید و بعد شیرخوار را به پستان گذاشت.

چگونه شیرخوار را به گرفتن پستان ترغیب نماییم:

قبل از هر اقدام باید اطمینان حاصل کنید که شیرخوار حقیقتاً از گرفتن پستان امتناع می‌کند. چون گاهی مادران رفتار طبیعی شیرخوار را به امتناع از گرفتن پستان تعبیر می‌نمایند. به این منظور به نکات زیر توجه کنید:

۱_ دفعات شیرخوردن واقعی شیرخوار در طی ۲۴ ساعت: شیرخوار ممکن است به مقدار کم و دفعات بیشتر یا به مقدار بیشتر و دفعات کمتر شیر بخورد.

۲_ ارزیابی وضعیت شیرخوار از نظر کفایت دریافت شیر: حداقل ۶ کهنه پارچه‌ای خیس شده با ادرار بی‌بو و روشن در ۲۴ ساعت و داشتن پوستی لطیف و شاداب معمولاً نشانگر دریافت کافی شیر (در صورت تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر) می‌باشد.

۳_ توجه به رفتار شیرخوار در فواصل تغذیه: آیا خشنود و راضی است؟ یا به آسانی آشفته می‌شود و یا بیمار به نظر می‌رسد.

۴_ توجه به وضعیت در آغوش گرفتن و شیرخوردن و مکیدن شیرخوار:

- آیا شیرخوار را در وضعیت مناسبی به پستان گذاشته شده به طوری که سینه و زانوی او روی سینه و شکم مادر،

دهان شیرخوار هم سطح نوک پستان و چانه وی روی پستان قرار می‌گیرد؟

- آیا دهان شیرخوار کاملاً باز می‌شود تا بتواند پستان را به خوبی بگیرد. (به سبب صاف شدن نوک پستان در احتقان

پستان گرفتن برای شیرخوار مشکل می‌شود.)

به توصیه های زیر توجه کنید:

- وقتی که شیرخوار خواب آلود است (درست قبل از بیدار شدن یا موقع به خواب رفتن) مادر به او شیر بدهد.
- قبل از تلاش برای شیردادن، شیرخوار را با آواز خواندن، تکان دادن یا ماساژ آرام کند.
- در زمانی که شیرخوار هنوز زیاد گرسنه نیست، به او شیر بدهد.
- اگر شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان است، قبل از برقراری رفلکس جهش شیر، مادر مقداری از شیر خود را بدوشد، سپس پستان را به کودک عرضه کند به طوری که او یک پاداش آنی از کوشش خود بگیرد.
- هر زمان شیرخوار تمایل به گرفتن پستان دارد، مادر او را به پستان بگذارد و می‌تواند با قطره چکان شیر دوشیده شده را روی پستان بریزد تا به صورت قطره وارد دهان وی شود. این کار ممکن است شیرخوار را آرام و چسبیده به پستان نگهدارد و به تداوم مکیدن تشویق نماید یا ابتدا شیر را به روی لب‌های شیرخوار بدوشد و سپس پستان را به داخل دهان او بلغزاند. مادر نباید به پشت سر شیرخوار فشار بیاورد یا پستانش را تکان دهد.
- وقتی کودک پستان را نمی‌گیرد، وادار کردن وی به گرفتن پستان از طریق گرسنه نگهداشتن او کار درستی نیست چون شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان ممکن است در خطر کم‌آبی هم قرار گیرد و اگر انرژی مناسب را دریافت نکند روز به روز ضعیف‌تر شده و قادر به گرفتن پستان و مکیدن آن نخواهد بود.
- وضعیت‌های مختلف شیردهی از جمله ایستاده شیردادن، تکان دادن وی پس از چسباندن به پستان، شیردادن در حمام گرم را امتحان کند.

- شیرخوار تمام مدت در کنار مادر باشد نه مراقب دیگری. او باید تمام مدت ، نه فقط موقع شیردهی با شیرخوار تماس پوست به پوست داشته باشد.
- مادر با شیرخوارش بخوابد. از سایر افراد خانواده تقاضا شود که در کارهای خانه و یا مراقبت از کودکان بزرگتر کمک کنند.
- شیر خوار را با فنجان تغذیه کند. در صورت امکان شیر دوشیده شده خودش را بدهد اما اگر ضرورتی داشت از شیر مصنوعی استفاده کند. به هیچ وجه نباید از بطری، سرشیشه و گول زنک استفاده نماید.

تغذیه با شیر مادر در نوزادان با شرایط خاص

نوزادان کم وزن هنگام تولد (LBW)

کمی وزن هنگام تولد (LBW) به معنی وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم (بعبارتی تا ۲۵۰۰ گرم و شامل ۲۴۹۹ گرم) بدون توجه به سن حاملگی است. این واژه نوزادان نارس (یا پره ماچور که در سن حاملگی قبل از ۳۷ هفته متولد می شوند) و نیز S.G.A یعنی کودکانی که برای سن حاملگی کوچک هستند را شامل می شود. این نوزادان ممکن است به یکی از دو علت فوق، کوچک باشند.

کودکان LBW بطور خاص در معرض خطر عفونت بوده و بیشتر از نوزادان بزرگتر نیاز به تغذیه با شیرمادر دارند. اما متأسفانه این گروه از نوزادان را بیشتر از کودکان بزرگتر با شیر مصنوعی تغذیه می کنند.

بسیاری از کودکان LBW می توانند بدون مشکل از پستان مادر تغذیه شوند. نوزادان ترم (رسیده) که به نسبت سن شان کوچک هستند معمولاً مکیدن مؤثری دارند. آنها اغلب خیلی گرسنه هستند و نسبت به نوزادان بزرگتر نیاز به دفعات بیشتر تغذیه با شیرمادر دارند، لذا رشد آن ها به خوبی جبران می شود.

نوزادانی که نارس (پره ترم) هستند، ممکن است ابتدا مشکلاتی در مکیدن مؤثر داشته باشند ولی می توان آنها را با شیرمادر بوسیله فنجان یا لوله تغذیه کرد و به برقراری تغذیه کامل آن ها از پستان مادر کمک نمود. تغذیه آنها از پستان مادر آسان تر از تغذیه با شیشه می باشد.

مادران دارای فرزند LBW نیاز به کمک های ماهرانه برای دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با فنجان دارند.

این نکته حائز اهمیت است که اگر امکان دارد این مادران در همان روز اول و ظرف ۶ ساعت اول زایمان، شروع به دوشیدن شیر نمایند. این امر به جریان یافتن شیر کمک می کند، و درست مشابه مکیدن پستان توسط نوزاد بلافاصله پس از زایمان، برقراری جریان شیر را تسهیل می نماید.

حتی اگر مادری می تواند فقط چند سی سی آغوش را بدویشد، همین مقدار کم برای نوزادش بسیار ارزشمند است.

کودکانی که با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر متولد می شوند، قادر به شروع مکیدن از پستان هستند.

کودکانی که با سن حاملگی بین ۳۰-۳۲ هفته متولد می شوند، می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند.

کودکان کوچک تر از ۳۰ هفته معمولاً باید در بیمارستان و از طریق لوله تغذیه شوند.

به محض اینکه حال عمومی نوزاد خوب شد به مادر اجازه بدهید او را به پستان بگذارد. وی در ابتدا ممکن است دنبال نوک پستان بگردد و فقط آنرا لیس بزند و یا فقط کمی بمکد. سپس برای اطمینان یافتن از تأمین تمام نیازهای نوزاد می‌توانید به تغذیه او با شیر دوشیده شده با فنجان ادامه دهید.

وقتی نوزاد *LBW* مکیدن مؤثر را شروع می‌کند، ممکن است در طول تغذیه، به دفعات و حتی زمان طولانی مکیدن خود را متوقف کند. مثلاً ممکن است ۵-۴ بار بمکد و بعد ۵-۴ دقیقه متوقف شود.

این نکته مهم است که به هیچ وجه نباید او را به سرعت از پستان مادر دور کرد، بلکه او را باید همچنان در بغل و زیر پستان نگه داشت تا هر وقت آماده بود دوباره شروع به مکیدن نماید.

او می‌تواند در صورت لزوم این کار را حتی تا یک ساعت نیز ادامه دهد. پس از تغذیه با پستان، شیر دوشیده شده را با فنجان به او عرضه کنید.

اطمینان حاصل کنید که مکیدن نوزاد در وضعیت خوبی صورت می‌گیرد. خوب پستان گرفتن نوزاد حتی در مراحل اولیه، مکیدن مؤثر را زودتر امکان‌پذیر می‌سازد.

بهترین وضعیت مادر برای به پستان گذاشتن نوزاد *LBW* بشرح زیر است:

- تمام طول بدن نوزاد را باید با دست و بازو بگیرد و به پستان طرف مخالف بگذارد.

- بغل کردن نوزاد در وضعیت زیربغلی

باید نوزادان *LBW* را بطور منظم پیگیری کرد تا اطمینان حاصل شود که تمام شیرمادر مورد نیازشان را دریافت می‌کنند. نوزادان *LBW* مادران *HIV* مثبت و آن‌هایی که تغذیه جایگزین را انتخاب کرده‌اند، بیشتر در معرض خطر مشکلات هستند و برای اطمینان از رشد آن‌ها باید بطور منظم پیگیری شوند. مادران را تشویق کنید که تغذیه جایگزین را به وسیله فنجان به کودکشان بدهند.

مقدار شیر مورد نیاز نوزاد <i>LBW</i> که قادر به تغذیه از پستان نیست
چه شیری داده شود؟
انتخاب اول: شیر دوشیده شده مادر (در صورت امکان از شیر مادر خودش) انتخاب دوم: شیر مصنوعی توصیه شده طبق دستورالعمل کودکان با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم (<i>LBW</i>): - تغذیه را ابتدا با ۶۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن شروع کنید. - مقدار شیر را ۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم در روز افزایش دهید تا زمانی که میزان دریافتی او به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در روز به ۲۰۰ میلی لیتر برسد. - این حجم کلی را به ۱۲-۸ وعده تقسیم کنید به گونه‌ای که هر ۲-۳ ساعت تغذیه شود. - به همین ترتیب ادامه دهید تا وزن او به ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر برسد و بطور کامل از پستان تغذیه شود. - میزان شیر دریافتی ۲۴ ساعته کودک را کنترل کنید. - میزان تغذیه فردی ممکن است متفاوت باشد.

تغذیه نوزاد مبتلا به زردی فیزیولوژیک :

زردی:

ضمن بررسی علت (پاتولوژیک یا فیزیولوژیک) باید رابطه مادر و شیرخوار در طول درمان حفظ شود و دسترسی به پستان کاهش نیابد.

زردی فیزیولوژیک زودرس:

در روز ۵-۲ تولد ظاهر می‌شود. این زردی گذراست و بیش از ۱۵ روز طول نمی‌کشد بیشتر در زایمان‌های اول دیده می‌شود، حداکثر بیلی روبین در این‌ها به ۱۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر و اجابت مزاج دیر هنگام و دریافت آب یا آب قند در این نوزادان است. تقریباً نیمی از شیرخواران سالم رسیده با هر نوع تغذیه‌ای دچار آن می‌شوند. شیردهی زودرس اولیه با فاصله پس از تولد یا در ساعت اول تولد و شیردهی مکرر بدون محدودیت در پیشگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. اما اگر شیرمادر کافی مصرف نشود زردی فیزیولوژیک شدت می‌یابد برعکس افزایش مصرف کمک به رفع زردی می‌کند و تجویز شیر کمکی فایده‌ای ندارد. تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر سبب دفع مکنونیم که محتوای بیلی روبین آن سبب زردی می‌شود، خواهد شد. زردی فیزیولوژیک می‌تواند به وسیله ناسازگاری گروه‌های خونی و Rh عفونت‌های ویروسی و میکروبی و علل دیگر شدت یابد.

زردی فیزیولوژیک دیررس: در روز ۱۰-۵ تولد ظاهر شده و بیش از یک ماه طول می‌کشد و در نوزادانی دیده می‌شود که به‌طور مکرر و فقط با شیر مادر تغذیه می‌شوند. میزان بیلی‌روبین در این نوزادان به ۲۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر هم می‌رسد. در این موارد توصیه به تغذیه انحصاری با شیر مادر به‌طور مکرر و به دفعات بیشتر شده است و ارجاع سریع به بیمارستان ضروری است.

اولین اقدام پزشکی بی بردن به علت زردی هر نوزاد است و نباید برای نوزادی که دریافت شیر، الگوی دفع و یا الگوی کاهش وزن و وزن‌گیری او در محدوده طبیعی است مکمل یاری شیر توصیه کند. اگر مشخص شود که علت زردی نوزاد دریافت کم شیر است که نیازمند فتوتراپی است اولین مکمل یاری و در بیشتر موارد تنها نیاز همان شیردوشیده شده مادر نوزاد است که باید با فنجان یا سیستم مکمل رسان به شیرخوار داده شود.

زردی شیرمادر: تعداد کمی از شیرخواران دچار این نوع زردی می‌شوند که بعد از روز سوم تولد ظاهر شده و ممکن است برای چند هفته ادامه داشته باشد و جهت درمان نیاز به فتوتراپی داشته باشد. علت این نوع زردی خصوصیت ویژه شیر بعضی از مادران می‌باشد و گفته می‌شود که ممکن است منافعی هم برای شیرخوار داشته باشد. هیچ گزارشی از ایجاد کرنیکتروس توسط زردی ناشی از شیرمادر گزارش نشده است.

تشخیص آن از روز زمان ظاهر شدن زردی و رد سایر علل داده می‌شود. سایر علل زردی طول کشیده و تشدید شده مثل بیماری همولیتیک، هیپوتیروئیدیسم، کمبود G6PD و انسداد روده باید رد شوند. معمولاً شیرخوار سالم است و رشد، افزایش وزن و حرکات روده‌ای طبیعی دارد. تنها تست تشخیصی قطع شیرمادر است که زردی به سرعت و ظرف ۲۴ ساعت کاهش می‌یابد و شروع مجدد شیرمادر منجر به افزایش بیلی روبین می‌شود ولی نه به سطح قبلی. بطور معمول قطع شیرمادر نه علمی بوده و نه از لحاظ پزشکی ضرورت دارد چون خطر قطع دائمی شیرمادر را دربردارد و این تصور را برای والدین ایجاد می‌کند که شیرمادر برای فرزندشان ضرر دارد.

نکته: زردی فیزیولوژیک، زردی ناشی از تغذیه با شیر مادر یا تغذیه ناکافی با شیر مادر، منعی برای شیردهی ندارد.

فتوتراپی و ادامه تغذیه با شیرمادر:

فتوتراپی درمان موثری است. اگر شیرخوار نیاز به فتوتراپی دارد شیردهی از پستان باید ادامه یابد و شیرخوار مکرر از زیر فتوتراپی خارج و از پستان مادر تغذیه شود. فتوتراپی متناوب به همان اندازه مداوم موثر است. اگر شیرخوار هنگامی که تحت فتوتراپی است خواب آلود شود و یا نیازمند مایعات اضافی باشد، مادر می تواند شیرش را بدوشد و علاوه بر شیردهی از پستان به شیرخوار بدهد. هر ۱۲ ساعت باید بیلی روبین شیرخوار را کنترل کنند. هدف قطع سریعتر فتوتراپی است.

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو با شیرمادر:

تولید شیرمادر تابع قانون عرضه و تقاضا است یعنی هر چه مکیدن پستان مادر توسط شیرخوار بیشتر باشد، تولید و ترشح شیر بیشتر خواهد شد. میزان تولید شیر مادر بستگی به نیاز شیرخواران، دفعات و مدت مکیدن پستانها، محیط و شرایط مناسب، آرامش و استراحت و تغذیه خوب مادر و همچنین کمک افراد خانواده و مشوق دارد.

دفعات تغذیه هر شیرخوار باید ۱۰ تا ۱۲ بار در شبانه روز باشد تا هم تولید شیر بیشتر شود و هم شیرخواران به اندازه کافی شیر دریافت نموده و خوب رشد کنند. در ۳-۲ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنید و نیز تعداد کهنه‌های خیس هر یک را دقیقاً مورد توجه قرار دهید. یعنی هر کدام باید ۶ تا ۸ کهنه خیس در هر شبانه روز و چنانچه از پوشک استفاده می‌شود ۵ تا ۶ پوشک خیس داشته باشند و ۲ تا ۵ بار مدفوع دفع کنند. توجه به دفعات اجابت مزاج و به خصوص ادرار کمک می‌کند تا از میزان دریافت شیر توسط هر شیرخوار اطلاع درستی به دست آورید. هنگامی که بچه‌ها به طور مکرر از پستان مادر تغذیه می‌کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می‌گردد.

حتی گزارش شده که مادر سه یا چهارقلوها هم توانایی تولید شیر کافی را دارد اما مدت زمانی که لازم است تا این بچه‌ها تغذیه شوند، قابل ملاحظه و تنظیم آن برای مادر ممکن است مشکل باشد لذا تغذیه همزمان دو شیرخوار باعث صرفه‌جویی در وقت مادر خواهد شد. بدیهی است که در این موارد، مادر باید از استراحت و تغذیه مناسبی برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای سه یا چهار قلوها را نیز فراهم نماید.

آمادگی مادر در بارداری؛ وقتی که متوجه می‌شوید مادر دو یا چند قلو باردار است باید او را برای زایمان و شیردهی دو یا چند نوزاد آماده کنید. با همسر وی قبل از زایمان بحث کنید بسیار مهم است که حامی مادر باشد و هر دوی آنها به ضرورت تغذیه با شیرمادر تعهد داشته باشند.

اصول تغذیه دو یا چند قلوها

۱. در بیمارستان باید نوزادان را بلافاصله پس از تولد به پستان بگذارند. مادر به کمک و حمایت بیشتر نیازمند است.
۲. ممکن است یکی از کودکان سریع‌تر پستان را بگیرد و بهتر بمکد. بهتر است مادر اول او را به پستان بگذارد و سپس دیگری را برای پستان گرفتن، بیشتر کمک کند.
۳. شیرخواران را می‌توان با هم یا جداگانه به پستان بگذارند که برای هر روش مزایا و مشکلاتی ذکر می‌شود. از جمله: تغذیه همزمان سبب صرفه‌جویی در وقت مادر می‌شود. تغذیه نوبتی یعنی از شیرخواری که گرسنه‌تر است شروع کنند و سپس

- شیرخوار دیگر را شیر بدهند. بعضی مادران با تغذیه جداگانه شیرخواران راحت‌تر هستند و آنها را جداجدا مورد توجه قرار می‌دهند. البته متوجه می‌شوید که گاه تغذیه همزمان و گاه تغذیه جداگانه بهتر است.
۴. تولید شیر تحت تأثیر چند عامل قرار دارد: دفعات شیردهی، وضعیت صحیح پستان گرفتن شیرخوار، دفعات استراحت مادر و میزان استرس‌های وارده. با شیردهی مکرر، حجم کافی شیر برای برآورد نیازهای شیرخواران تولید خواهد شد. استراحت کافی و دوری از استرس و نگرانی مهم است.
۵. چنانچه یکی از شیرخواران یا هر دو آنها بستری شدند و یا قادر به مکیدن نبودند، نیاز به تغذیه با شیردوشیده شده دارند. هر وقت که مادر می‌تواند شیرش را دوشیده و ذخیره کند تا هنگام نیاز استفاده شود.
۶. مادر و شیرخوار هم اتاق باشند و خوابیدن شیرخواران با مادر در بستر مشترک مفید است.
۷. از شیشه شیر و گول زنک (پستانک) استفاده نکنند چون سبب اختلال در مکیدن پستان و کاهش تولید شیرمادر می‌شود. اگر چنین اتفاقی افتاد صبر و حوصله لازم است تا شیرخواران پستان را درست بگیرند.
۸. چنانچه یکی از شیرخواران در گرفتن پستان یا مکیدن آن مشکل دارد، نیازمند توجه مادر در طول شیردهی است و لذا تغذیه جداگانه او در این موارد لازم است. معمولاً هر کدام یک پستان را می‌خورند و سیر می‌شوند. اما اگر یکی درشت‌تر و قوی‌تر است و سریع‌تر وزن می‌گیرد، ممکن است مفید باشد که به پستان دیگر گذاشته شود تا تولید شیر آن پستان را زیاد کند.
۹. چنانچه یک شیرخوار خوب وزن نگیرد، باید به او اجازه داد تا هر طور میل دارد، شیر بخورد و بر حسب نیازش او را شیر بدهند. شاید لازم باشد دفعات شیردهی او بیشتر شود. هر چه شیرخواران تقاضای شیر بیشتری بکنند و پستان را بمکند شیر بیشتری عرضه یا تولید می‌شود.
۱۰. ممکن است برای تشخیص کفایت شیر دریافتی لازم باشد که شیرخواران مکرر در منزل وزن شوند. (توجه به نشانه‌های کفایت شیر ضروری است). جهش رشد شیرخواران از ۳ تا ۶ هفتگی و سپس در فواصل منظم حدود ۶ هفته بعد از آن رخ می‌دهد که بستگی به هر کودک بطور فردی دارد (و لزوماً در چند قلوها هم زمان نیست). در این اوقات باید شیرخواران بیشتر تغذیه شوند تا تولید شیر تحریک شود.
- هرگز نباید یک شیرخوار را فقط از یک پستان خاص تغذیه کنند، بلکه باید آنها را در وعده‌های مختلف با هم جابجا کنند. زیرا:**
- آنها مکیدن مساوی ندارند و ممکن است یکی از آنها کوتاه‌تر و کمتر بمکد و پستان بخاطر الگوی متفاوت مکیدن، شکل غیرقربینه پیدا کند. به همین دلیل، جابجا کردن شیرخواران بطوری که هر دو از هر دو پستان تغذیه شوند، مهم است.
 - وقتی یک شیرخوار همیشه فقط از یک پستان تغذیه شود، چشم بالای او بکار گرفته می‌شود در حالی که چشم زیرین او بطور مناسب تحریک نمی‌شود و این چشم دچار تنبلی می‌شود. برخی مادران یک روز یکی از پستانها را به یک شیرخوار می‌دهند و روز بعد او را به پستان دیگر می‌گذارند تا تحریکات بینایی لازم را فراهم آورند.
 - اگر یک یا هر دو شیرخوار برای تغذیه در وضعیت خاصی مشکل دارند، باید وضعیت شیردهی آنان را تغییر داد. مثلاً اگر در حالت معمول (گهواره‌ای) مشکل دارند، مادر به حالت زیربغلی آنها را در آغوش بگیرد. در این صورت شیرخواران راحت‌تر هستند و یکدیگر را لمس نمی‌کنند.

- کودکان بدواً هر ۱/۵ تا ۲ ساعت شیر می‌خورند. لازم است در چند هفته اول ۱۰-۱۲ بار در شبانه‌روز آنها را شیر بدهند. (کمتر از ۸ بار نباشد) اما برخی به دفعات بیشتری نیاز به تغذیه دارند.

نکته بسیار مهم: در کودکان دو یا چند قلو تغذیه با شیرمادر حق تک آنهاست. نباید یکی را با شیرمادر و دیگری را با شیشه تغذیه کنند.

نحوه در آغوش گرفتن و شیردادن دو قلوها:

برای برطرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می‌شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران معمولاً ترکیبی از روش‌های قبلی است که پیشتر توضیح داده شده است. برای تغذیه هم‌زمان شیرخواران به تصاویر زیر دقت کنید.

۱- روش زیر بغلی همزمان:

مادر نشسته است و هر دو شیرخوار زیر بغل او و روی بالش‌های سفت قرار دارند. هر چه بالش‌ها بالاتر باشند مادر راحت‌تر است. اگر مادر روی بلندی نشسته (صندلی پهن یا نیمکت) استفاده از چهارپایه زیر پایش سبب راحتی او می‌شود. این وضعیت برای مادر سزارین شده راحت‌تر است چون به بخیه‌ها فشار وارد نمی‌شود.



۲- یکی زیر بغلی و یکی معمولی:

اگر مادر از بالش زیر ساعد خود و زیر شیرخوار استفاده کند، شیردهی آسان‌تر می‌شود. مادر با جابجا کردن شیرخواران می‌تواند با هر دو تماس چشمی داشته باشد. اگر یکی از شیرخواران در گرفتن پستان مشکل داشته باشد این روش یکی از راحت‌ترین روش‌ها است.



۳- تغذیه هم زمان در وضعیت V:

مادر به حالت خوابیده یا نشسته طوری بچه ها را بغل می کند که سر بچه ها در سطح پستان است و بدن آنها به شکل V قرار می گیرد. این وضعیت برای تغذیه همزمان شبانه راحت است. مادر می تواند بالشی بشکل V تهیه کند. V در جلو قرار می گیرد و تکیه گاه دوقلوها است. دوقلوها روی بالش قرار می گیرند تا به سطح پستان برسند و مادر خسته نشود.



۴- روش متقابل و معمول:

در این روش مادر نشسته و بچه ها به صورت معمول یکی در آغوش مادر و دیگری رو به روی او قرار می گیرند. سر آنها در زاویه آرنج مادر است. یک بالش زیر آرنج مادر قرار می گیرد و شیرخوار روی آن تکیه می کند. این وضعیت در خارج از منزل و بدون بالش هم انجام می شود. چنانچه مادر دست هایش را به هم قفل کند وزن بچه ها را بهتر تحمل می کند.



۵- روش موازی:

مادر نشسته و تنه بچه ها در جهت یکدیگر است. یکی در وضعیت معمول شیردهی یعنی سر در زاویه آرنج مادر و تنه اش در عرض بغل مادر قرار دارد و تنه شیرخوار دیگر به موازات و خارج از بدن مادر است و سرش با دست و بازوی او حمایت می شود. قراردادن بالش ها زیر آرنج مادر و در آغوش او این وضعیت را راحت تر می کند.



تغذیه با شیرمادر در کودکان با شکاف کام و لب :

شیردهی شیرخوار مبتلا به شکاف کام و لب هر دو برای مادر مشکل ساز است. این مشکل به صبر و استقامت و تعهد بسیار زیاد والدین و گروه پزشکی و پرستاری سهیم در مراقبت مادر و شیرخوار نیاز دارد. حمایت از مادری که تصمیم به شیردهی دارد خیلی مهم است. در صورت تغذیه با شیرمادر رابطه مادر و شیرخوار زیاد می شود، شیرخوار از فواید شیرمادر بهره مند شده و مادر و شیرخوار هر دو از آرامش ناشی از تماس پوستی در هنگام شیردهی برخوردار می شوند.

یکی از فواید طولانی مدت تغذیه با شیرمادر از پستان برای شیرخوار، اثرات مثبت تکامل عضلات کام است که از طریق عمل مکانیکی شیرخوردن زیاد می شود. این کار به باز نگهداشتن شیپور استاش کمک کرده و در نتیجه احتمال بیماری های خیلی شدید گوش را کاهش می دهد. خطر اوتیت میانی و به دنبال آن خطر بیماری های گوش با رشد شیرخواران مبتلا به شکاف کام و لب افزایش می یابد.

شکاف لب:

در صورتی که شکاف فقط در لب شیرخوار باشد شیردهی امکان پذیر است.

شکاف کام:

حتی یک شکاف کوچک در کام می تواند موجب مشکلات قابل توجهی بشود. شیرخواری که نمی تواند حالت مکش را بین زبان و کام نگه دارد نمی تواند نوک پستان و هاله را در دهانش به حالت کشیده درآورد. این کار لازمه شیرخوردن است.

زمانی که شکاف در کام سخت شیرخوار باشد شیردهی مشکل تر است و نیاز به صبر و تحمل بیشتری دارد. ناحیه بین کام سخت و کام نرم در تحریک رفلکس مکیدن مهم است این رفلکس در شیرخواری که ضایعه در قسمت کام دارد، کاهش می یابد. چنانچه نوک پستان و هاله اطراف آن شل و به اندازه کافی نرم باشد و به آسانی به داخل دهان شیرخوار برود و مادر رفلکس خروج موثر شیر را داشته باشد کمک کننده است، لذا آموزش مادر بویژه برای پیشگیری از احتقان پستان ضروری است.

نحوه در آغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار در موفقیت شیردهی حیاتی است. وضعیت های مختلف را باید امتحان کرد اما وضعیت های پیشنهادی برای این شیرخواران عبارتند از:

شکل های زیر شیرخوار در وضعیت نشسته بر روی فاصله بین کمر و زانوی مادر یا در امتداد پهلوئی مادر و با قرار دادن پاها به سمت پشت مادر (مثل وضعیت زیر بغلی) قرار گرفته و حمایت شود.

وضعیت های نگهداری شیرخوار مبتلا به شکاف کام یا لب برای شیردهی



در تصویر زیر شیرخوار به پشت قرار می گیرد و مادر به روی او خم می شود تا مستقیماً پستان به داخل دهان شیرخوار بیفتد. این وضعیت نگهداری در شیرخوار رسیده ای که رفلکس بلع وی کامل شده باشد، مفید است.



وضعیت های خمیده و خوابیده نیز چنانچه مادر مطمئن شود که بیشترین میزان بافت پستان تا حد امکان می تواند در دهان شیرخوار بیفتد مفید خواهد بود.

شکاف کام و شکاف لب :

شیردهی در صورت یک طرفه بودن شکاف کام و شکاف لب می تواند امکان پذیر باشد. وضعیت های ذکر شده برای نگهداری شیرخوار و شیر دادن به او را باید امتحان کرد و وضعیت نگهداری مناسب را پیدا کرد. به محض اینکه بافت های پستان به اندازه کافی به داخل دهان شیرخوار افتادند مادر ممکن است انجام موارد زیر را برای افزایش پستان گرفتن و بستن دهان شیرخوار مفید بیابد :

- لبه دست یا انگشت اشاره خود را درست زیر پستان خود قرار دهد.
- به ملایمت بافت های پستان را به سمت بالا فشار دهد تا شکاف شیرخوار را پر کند.
- این فشار روی پستان را تا اتمام شیردهی نگهدارد.

این کارها در شیرخوارانی که فقط شکاف لب دارند نیز کمک کننده است. مادر را باید به دوشیدن مکرر پستان هایش تشویق کرد تا پستان ها را تا حد امکان نرم نگهدارد.

تثبیت تکنیک شیردهی قابل قبول برای مادر و شیرخوار ممکن است چندین روز طول بکشد و حتی احتمال دارد مادر تا زمان انجام عمل جراحی برای بستن شکاف کام و یا لب، مجبور به تکمیل تغذیه شیرخوار خود با روش های تغذیه مکمل شود.

فصل ۱۰

سلامت ، تغذیه و بیماری مادر و مصرف دارو

نیازهای تغذیه ای مادران شیرده

- تمام مادران نیاز دارند که غذاها و مایعات کافی بخورند و بیاشامند تا احساس نمایند که حالشان خوب است و ضمناً قادر باشند که از خانواده شان مراقبت کنند. اگر مادر غذاهای متنوع به مقدار کافی می خورد، پروتئین ها ، ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیازش را دریافت خواهد کرد. لازم نیست مادران شیرده غذاهای مخصوص بخورند یا از خوردن غذاهای خاصی اجتناب کنند.
- بدن زنان در طول حاملگی چربی ذخیره می کند تا به تولید شیر در دوران شیردهی کمک کند. بخشی از شیرمادر از این ذخائر تولید می شود و بخشی دیگر از غذاهایی است که می خورد.
- باید مادر دچار سوء تغذیه شدید باشد تا تولید شیرش بطور قابل ملاحظه کاهش یابد. چنانچه کمبود غذا وجود داشته باشد (قحطی) ابتدا از ذخایر بدن مادر برای تولید شیر استفاده می شود. در مقایسه با مادری که خوب تغذیه شده ممکن است حجم شیرش کاهش یافته، چربی و بعضی ویتامین ها را کمی کمتر داشته باشد اما هنوز همچنان کیفیت خوبی خواهد داشت.
- اگر مادر غذاهای مقوی و خوبی نخورد یا یک وعده غذایی را از دست بدهد تولید شیرش کاهش نخواهد یافت. گرچه مادری که خیلی کار می کند، وقت برای غذا خوردن ندارد یا غذای کافی ندارد و یا از حمایت اجتماعی برخوردار نیست ممکن است از خستگی و کاهش تولید شیر رنج ببرد. مراقبت از مادر و صرف وقت برای تغذیه مکرر کودک، به تولید شیر کافی کمک خواهد کرد.
- تغذیه با شیرمادر بر امنیت غذایی تمام اعضای خانواده اثرگذار است. چنانچه منابع محدود باشد بهتر است بجای اینکه به کودک شیرمصنوعی بدهند ، به مادر غذا داده شود تا بتواند از کودکش مراقبت کند. در این مورد با افراد خانواده گفتگو کنید.
- مادران شیرده اغلب تشویق می شوند که مقادیر زیادی مایعات بنوشند. نوشیدن مایعات بیشتر از آن که برای رفع تشنگی مورد نیاز است تولید شیر را افزایش نخواهد داد و حتی ممکن است آنرا کاهش دهد. مادر باید تا حد رفع تشنگی (براساس تشنگی) و یا در صورتی که ادرارش کم یا غلیظ شود، مایعات بنوشد.

تدابیر شیردهی هنگام بیماری مادر

• ارزش تداوم شیردهی در بیماری مادر:

زنان می توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. فواید زیادی برای تداوم شیردهی طی بیماری وجود دارد:

- بدن مادر در برابر عفونت تولید آنتی کر می کند که وارد شیرمادر می شود و به محافظت شیرخوار در برابر عفونت کمک می کند.
 - توقف ناگهانی شیردهی می تواند منجر به پستان دردناک شود و مادر ممکن است تب کند.
 - چنانچه شیردهی به طور ناگهانی قطع شود، کودک ممکن است علائم پریشانی واضطراب (دیسترس) نظیر گریه زیاد را نشان دهد.
 - ممکن است پس از بهبودی مادر از سرگیری شیردهی مشکل باشد بدلیل اینکه تولید شیر او کاهش یافته است.
 - توقف شیردهی کودک را در معرض خطرات و صدمات ناشی از تغذیه مصنوعی قرار می دهد.
 - شیردهی وقت و کار کمتری را نسبت به آماده کردن شیرمصنوعی، تغذیه کردن کودک و جوشاندن شیشه و سرشیشه نیاز دارد. در تغذیه از پستان کودک می تواند در کنار مادر دراز بکشد و هر قدر نیاز دارد تغذیه شود بدون اینکه لازم باشد حرکت کند.
 - مادر و شیرخوار می توانند با هم باشند بنابراین او می داند که کودکش سالم و خوشحال است.
 - کودک به دریافت منافع ناشی از تغذیه با شیرمادر ادامه می دهد. از جمله: حفظ سلامت، بهترین تغذیه، رشد و تکامل مطلوب، خطر کمتر چاقی و مشکلات بعدی در سلامتی
- مادرانی که بیماری مزمن دارند ممکن است نیاز به کمک بیشتری برای شیردهی داشته باشند. برای مثال مادری که دیابت دارد ممکن است مشکلاتی را طی زایمان داشته باشد که می تواند با شیردهی تداخل نماید. اما با کمک مناسب می تواند به طور طبیعی شیردهی را انجام دهد.

• زمانی که مادر بیمار است برای کمک به شیردهی به موارد زیر توجه کنید:

- ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.
- جدایی مادر و شیرخوار باید به حداقل برسد و آنها در کنار هم نگهداری شوند.
- مادر مایعات کافی مصرف کند بویژه اگر تب دارد.
- به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودک را در بغل بگیرد.
- چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی ناخوش یا ناراحت است ممکن است بتواند خودش یا با کمک گرفتن، شیرش را بدوشد و تا زمانی که بهتر بشود کودک را از طریق فنجان تغذیه کند.
- درمان ها و داروهایی را انتخاب کنید که برای شیردهی مضر نباشند.
- چنانچه در طی بیماری مادر، شیردهی قطع شده است. پس از بهبودی مادر به برقراری مجدد شیردهی کمک کنید.

شرایط مربوط به سلامت مادر که احتمال استفاده از غذاهایی بجز شیرمادر مورد نیاز است

- شرایط بسیارمعدود و نادری مربوط به سلامت مادر وجود دارد که نیاز به استفاده از تغذیه مصنوعی برای تغذیه شیرخوار مطرح می شود. تشخیص این نکته بسیار حائز اهمیت است که آیا بیماری مادر منع شیردهی دارد و یا شرایط آن بیماری، شیردهی را مشکل کرده که باید برای رفع مشکل و تداوم شیردهی مادر تلاش کرد.
- بستری شدن به خودی خود جزو موارد منع شیردهی نیست. چنانچه مادر بستری شود، کودک باید در کنار مادر نگهداری شود. چنانچه مادر قادر نباشد که از شیرخوارش مراقبت کند، می توان از یکی از اعضاء خانواده درخواست نمود که در کنار مادر بماند و برای مراقبت از کودکش به او کمک کند.
- در موارداعتیاد مادر به نیکوتین، الکل، اکستازی، آمفتامین، کوکائین و محرکهای وابسته مشخص شده است که آثار نامطلوب بر شیرخوار دارند. الکل، اپیوئیدها، بنزودیازپین ها وحشیش موجب تخدیر در مادر وشیرخوار می شوند. بایستی مادرتشویق به عدم استفاده ازاین مواد شده فرصت و حمایت ترک داده شود.
- چنانچه مادری بیماری مسری شایعی نظیر عفونت ریه، گلودرد، یا عفونت دستگاه گوارش دارد این خطر برای شیرخوار وجود دارد که به واسطه نزدیکی با مادر و از طریق تماس با او سرفه ونظایر آن در معرض عفونت قرار گیرد. وقتی که مادر به شیردهی ادامه می دهد کودک تا حدی در برابر عفونت مادر محافظت می شود. چنانچه مادر، شیردهی را در این زمان قطع کند شیرخوار در خطر بیشتری برای مبتلا شدن به عفونت مادر قرار می گیرد. در مورد اکثر عفونت های مادر شامل سل، هپاتیت B و ماستیت منع شیردهی وجود ندارد.
- چنانچه مادری قادر به شیردهی نباشد باید تلاش شود که از دایه (با وضعیت مشخص شده HIV منفی) استفاده شود و یا از شیر انسان که حرارت دیده استفاده نمایند.

بیماری مادر و شیردهی

تغذیه انحصاری با شیرمادر در ۶ ماه اول عمریک فرآیند طبیعی است و برای مادرو شیرخوار مفید است. معهذادرشرایط پزشکی معدودی از شیرخوار و مادر توصیه عدم شیردهی موقت یادائم صورت می گیرد. این شرایط که تعداد کمی از مادران و شیرخواران را دربرمی گیرد همراه با شرایط مادرکه ممکن است جدی باشد ولی دلیل استفاده از شیرجایگزین نمی باشد در زیر می آید.

مادرانی که شرایط زیر را دارند باید براساس استانداردها درمان شوند:

مادرانی که ممکن است لازم شود شیرندهند:

این گروه شامل مادران مبتلابه HIV هستند که چنانچه تغذیه جایگزین قابل قبول، دردسترس و قابل تهیه، عملی مداوم و ایمن است، تغذیه مصنوعی توصیه می شود.

مادرانی که ممکن است اجتناب موقت از شیردهی داشته باشند:

مادری که بدلیل بیماری شدیدقادر به مراقبت از فرزند خود نمی باشد مثلا دچار سپسیس است.

در هرپس سیمپلکس نوع ۱ تا رفع ضایعات فعال توصیه می شود تماس مستقیم بین ضایعه فعال پستان مادرودهان شیرخوار انجام نشود.

در این گروه داروهایی که مادرمصرف می کند شامل:

-داروهای تخدیرکننده چون داروهای سایکوتراپاتیک، ضدصرع، اپیوئیدها و ترکیبات آنها ممکن است عوارضی چون خواب آلودگی و تخدیر تنفس ایجادکنند و بهتر است در صورت وجود داروهای ایمن تر اجتناب شوند.

-بهتر است ۱۳۱ رادیواکتیو اجتناب و بجای آن از ترکیب ایمن تری استفاده شود. اگر استفاده می کنند ۲ ماه بعد از مصرف شیردهی از سرگرفته شود.

-مصرف زیاد ید موضعی یا یدوفورها (مثلابتادین) بخصوص روی زخم باز و مخاط ها می تواند منجر به سرکوب تیروئیدیا اختلال الکترولیت در شیرخوار شود و باید اجتناب شود.

-داروهای شیمی درمانی سیتوتوکسیک نیاز به قطع شیردهی در خلال درمان دارند.

مادرانی که قادر به ادامه شیردهی هستند اما به برخی مسائل بهداشتی نگران کننده باید توجه شود:

- آبسه پستان: شیردهی از پستان سالم انجام و با شروع درمان ، شیردهی از این پستان نیز آغاز شود
- هپاتیت B: طی ۴۸ ساعت اول زندگی یا بمجرد امکان به شیرخوار واکسن مربوطه تزریق شود.
- ماستیت: چنانچه تغذیه پستانی خیلی دردناک است باید شیر را دوشید که وضع بدتر نشود.
- سل: براساس برنامه کشوری مادر و شیرخوار درمان شوند.

سوء مصرف مواد:

-استفاده مادر از نیکوتین ، الکل، اکستازی، آمفتامین، کوکائین و محرک های وابسته دارای اثر سوء بر شیرخوار هستند.

-الکل ، اپیوئیدها، بنزودیازپین ها وحشیش می توانند موجب تخدیر مادر و شیرخوار شوند.

باید مادر تشویق شود که این مواد را مصرف نکند و فرصت ترک همراه با حمایت داده شود

داروها و شیردهی

- چنانچه مادر به دارو نیاز دارد، این امکان برای پزشک فراهم است که دارویی را تجویز نماید که مصرف آن طی دوران شیردهی بی ضرر باشد. بیشتر داروها تنها به میزان جزئی از شیرمادر عبور می کنند و تاثیری بر شیرخوار ندارند. در بیشتر موارد توقف شیردهی ممکن است برای شیرخوار خطرناک تر از مصرف دارو باشد.

• داروهایی که مادر مصرف می کند احتمال تاثیرشان روی کودک نارس یا کمتر از ۲ ماه بیشتر از تاثیر آن روی کودکان بزرگ تر است. چنانچه نگرانی وجود دارد، معمولاً این امکان هست که درمان یا دارویی جایگزین شود که بیشترین سازگاری را با شیردهی داشته باشد.

• چنانچه مادر شیرده دارویی را دریافت می کند که شما در مورد آن مطمئن نیستید، به موارد زیر توجه کنید:

- تا زمانی که شما به کسب اطلاعات بیشتر می پردازید، مادر را تشویق کنید به شیردهی ادامه دهد،
- کودک از نظر عوارض جانبی نظیر خواب آلودگی غیر عادی، عدم تمایل به شیرخوردن و زردی باید تحت نظر قرار بگیرد به ویژه چنانچه مادر نیاز به مصرف طولانی مدت دارو داشته باشد،
- به دستورعمل کشوری در مورد داروهایی که منع شیردهی دارند توجه کنید و داروهای جایگزین که سالم تر و بی ضرر تر برای شیردهی هستند تجویز کنید.
- از کارکنان متخصص نظیر پزشک یا داروساز برای گرفتن اطلاعات بیشتر سؤال کنید.
- چنانچه شیرخوار دچار عوارض جانبی شده است و داروی مادر را نمی توان جایگزین نمود، در صورت امکان موقتاً طبق دستورعمل یک روش تغذیه ای جایگزین برای شیرخوار در نظر بگیرید.

• درمان های سنتی، داروهای گیاهی و سایر درمان ها ممکن است روی شیرخوار اثر بگذارند. چنانچه در منطقه شما استفاده از این ها رایج است، در مورد آنها اطلاعات بیشتری کسب کنید. در این مواقع مادر را به ادامه شیردهی تشویق کنید و شیرخوار را از نظر عوارض جانبی تحت نظر بگیرید.

شیردهی و مصرف داروها توسط مادر

موارد منع شیردهی:

- داروهای ضد سرطان (آنتی متابولیت ها)
- مواد رادیواکتیو (شیردهی موقتاً - قطع می شود)

تداوم شیردهی:

* در موارد زیر احتمال بروز عوارض جانبی وجود دارد، کودک را از نظر خواب آلودگی تحت نظر بگیرید:

- داروهای انتخابی روان درمانی و ضد تشنج (در مورد دارو اطلاعات کسب کنید)

* در صورت امکان از داروهای جایگزین استفاده شود:

- کلرامفنیکل، تتراسیکلین، مترونیدازول، آنتی بیوتیک کینولون (به عنوان مثال سیپروفلوکساسین)

* کودک را از نظر زردی کنترل کنید:

- سولفونامیدها، داپسون، سولفامتوکسازول + تریمتوپریم (کوآریموکسازول) سولفادوکسین + پریمتامین (فنسیدار)

*از داروی جایگزین استفاده کنید (ممکن است تولید شیر را کاهش دهد):

- استروژن ها شامل قرص های پیشگیری حاوی استروژن، مدرهای تیازید، ارگومترین

*داروهای ذیل در دوزهای معمول ایمن هستند:

رایج ترین داروهای مصرفی:

- مسکن ها و تب برها: دوره کوتاه استامینوفن، ASA، ایبوپروفن و دوزهای گهگاه مورفین و پتیدین

- آنتی بیوتیک ها: آمپی سیلین، آموکسی سیلین، کلوزاسیلین و دیگر پنی سیلین ها، اریترومایسین

- داروهای ضد سل: داروهای ضد جذام

- داروهای ضد مالاریا: (بجز مفلوکین، فنسیدار)، ضد انگل ها، ضد قارچ ها

- برونکودیلاتورها (گشاد کننده برونش) (مثل سالبوتامول)، کورتیکواستروئیدها، آنتی هیستامین ها

- آنتی اسید ها، داروهای دیابت، اکثر داروهای ضد فشار خون، دیگوکسین

- مکمل های تغذیه ای ید، آهن و ویتامین ها

روش پیشگیری از بارداری متناسب با شیردهی

شیردهی می تواند منجر به تاخیر در تخمک گذاری و تاخیر شروع قاعدگی شود و بنابراین می تواند به فاصله گذاری بین بارداری ها کمک کند. روش آمنوره شیردهی (LAM) به زنان کمک می کند که از شیردهی برای فاصله گذاری استفاده کنند.

• اثر بخشی روش LAM در روش های پیشگیری از بارداری ۹۸٪ خواهد بود اما فقط در شرایطی که ۳ شرط زیر برقرار باشد:

- قاعدگی مادر هنوز شروع نشده باشد.

- مادر به طور انحصاری کودکش را با شیر خود تغذیه کند (روز و شب) و بین دفعات شیردهی فاصله خیلی طولانی ایجاد نشود و

- شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن داشته باشد.

• چنانچه هر یک از این سه شرط وجود نداشته باشد، باید به مادر توصیه کرد که از روش های دیگر تنظیم خانواده برای به تاخیر انداختن حاملگی استفاده کند. بیشتر روش های تنظیم خانواده بجز قرص های پیشگیری حاوی استروژن با شیردهی سازگار هستند.

• با مادر طبق دستور عمل کشوری پیشگیری از بارداری برای مادران شیرده مطابق جدول مربوطه در بوکلت، مشاوره کنید.

فصل ۱۱

دوشیدن شیر مادر

در موارد زیادی دوشیدن شیر مادر مفید و مهم است تا مادر قادر باشد شیردهی را شروع و یا آن را ادامه دهد. دوشیدن شیر در موارد زیر مفید است:

- وقتی مادر می خواهد از منزل خارج شود و یا سر کار برود.
- تغذیه نوزاد کم وزنی که نمی تواند از پستان مادر شیر بخورد .
- تغذیه نوزاد بیماری که نمی تواند خوب بمکد.
- ذخیره و نگهداری شیر در هنگام بیماری مادر یا شیرخوار
- پیشگیری از نشت شیر از پستان ، وقتی مادر دور از شیرخوار است.
- کمک به شیرخوار که پستان پر را بگیرد.
- کمک به وضعیت سلامت پستان مثل احتقان
- تسهیل مرحله انتقال به سایر روش های تغذیه و یا شیر مادر دوشیده شده و گرم شده (به جلسه HIV و تغذیه شیرخوار مراجعه کنید .)

تمام مادران باید بدانند چگونه شیرشان را بدوشند تا در صورت نیاز قادر به انجام آن باشند. تمام افرادی که از مادران شیرده مراقبت می کنند مطمئناً باید بتوانند نحوه دوشیدن شیر را به مادران بیاموزند .

بسیاری از مادران قادر هستند که با استفاده از روش های غیر متداول مقدار زیادی شیر بدوشند. اگر مادری برای خودش روش خاصی دارد، به او اجازه دهید که همان روش را بکار ببرد . اگر مادری در دوشیدن مقدار کافی شیر مشکل دارد، به او روش های مؤثرتری را به او بیاموزید.

شیر مادر را حدود ۸ ساعت در دمای اتاق و تا ۲۴ ساعت در یخچال می توان نگهداری کرد .

تحریک کردن رفلکس اکسی توسین

زمانی که مادر شیرش را می دوشد، رفلکس اکسی توسین مثل موقعی که کودک پستان را می مکد، عمل نمی کند. بنابراین مادر نیاز دارد بداند چگونه به تحریک رفلکس اکسی توسین خود کمک نماید، یا ممکن است برای دوشیدن شیرش مشکل داشته باشد.

چگونگی تحریک کردن رفلکس اکسی توسین

- از لحاظ روانی به مادر کمک کنید :
 - مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید .
 - سعی کنید که درد و اضطراب او را کاهش دهید .
 - کمک کنید که فکر و احساس خوبی نسبت به کودکش داشته باشد .
- به مادر عملاً کمک نمائید. موارد زیر را توصیه و او را کمک کنید :
 - در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می شود، بنشیند. بعضی از مادران در بین گروهی از مادران شیرده که شیرشان را می دوشند، بهتر قادر به انجام این امر هستند .

- اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست با او برقرار نماید. او می تواند طفل را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیر ممکن است حتی گاهی اوقات نگاه کردن به عکس کودک کمک کننده است .
- پستان هایش را گرم کند. مثلا" از کمپرس گرم، یا آبگرم و یا دوش آبگرم استفاده کند . به او هشدار دهید برای پیشگیری از سوختگی بهتر است ابتدا دمای آب را کنترل نماید .
- نوک پستان هایش را تحریک کند. او به آرامی می تواند نوک پستان هایش را به خارج یا بطور دورانی به بیرون بکشد.
- پستان هایش را ماساژ دهد و یا به آرامی ضربه بزند . برخی زنان لمس ملایم پستان ها را با نوک انگشتان یا شانه مفید می دانند. برخی دیگر با غلتاندن ملایم مشت بسته خود روی پستان موفق شده اند.
- از کسی که به مادر کمک می کند، بخواهید که پشت او را ماساژ دهد تا رفلکس اکسی توسین تحریک شود



به این ترتیب که مادر بنشیند و به جلو خم شود و بازوان خود را روی میز بگذارد و سرش را روی بازوی خود قرار دهد، در این حالت پستان هایش شل و آویزان می شوند. شخص کمک کننده باید در حالی که دستش را مشت کرده با انگشتانش پشت مادر (اطراف ستون فقرات) را بطرف پایین و با حرکات ملایم و چرخشی ماساژ دهد. بطوری که هر دو طرف ستون فقرات را از گردن بطرف شانه‌ها به مدت ۲-۳ دقیقه مالش دهد.

چگونگی دوشیدن شیر

مفید ترین طریق دوشیدن شیر برای مادر ، دوشیدن با دست است که نیاز به هیچ وسیله ای ندارد و مادر می تواند در هر جا و در هر زمانی که نیاز دارد، این کار را انجام دهد.

مادر باید خود، شیرش را بدوشد. چون اگر فرد دیگری بخواهد این کار را انجام دهد پستان ها به راحتی آسیب می بینند .

اگر نحوه دوشیدن را به مادر نشان می دهید در صورت امکان روی پستان های خود این کار را انجام دهید تا مادر نیز از شما یاد بگیرد . اگر برای نشان دادن محل فشار روی پستان های مادر ناچارهستید آنها را لمس کنید خیلی با ملایمت این کار را انجام دهید .

نحوه آماده کردن ظرف برای دوشیدن شیر

- لیوان، فنجان، پارچ و یا شیشه دهان گشادی را انتخاب کنید.
- آن ها را با آب و صابون بشویید. (مادر می تواند این کار را روز قبل انجام دهد)
- قبل از دوشیدن، آب درحال جوش را داخل ظرف ریخته و چند دقیقه صبر کنید ، آب درحال جوش اکثر میکروب ها را از بین می برد.
- وقتی که برای دوشیدن آماده گی پیدا کردید، آب فنجان را خالی کنید .

چگونگی دوشیدن شیر با دست

- به مادر یاد بدهید که خودش این کار را انجام دهد. شما شیرش را ندوشید. فقط برای نشان دادن روش دوشیدن ، پستان او را لمس کنید. ملایم باشید. به او یاد بدهید که :
- دست هایش را تمیز بشویید.
- راحت بنشیند و یا بایستد و ظرف را نزدیک پستانش قرار دهد.
- انگشت شست را روی پستان و بالاتر از آرئول و نوک پستان و انگشت اشاره را در زیرپستان ، عقب تر از نوک و آرئول قرار دهد و با بقیه انگشتانش پستانش را نگهدارد. (تصویر ۲ - ۱۵)
- در این حالت انگشت شست و اشاره را بطرف قفسه سینه فشار دهد. او نباید زیاد فشار بیاورد، ممکن است مجاری شیر مسدود شوند.
- قسمت عقب نوک و هاله پستان یعنی لبه هاله را بین انگشت شست و انگشت دیگر فشار بدهد.
- پستان را فشار بدهد و رها کند و این عمل را تکرار کند.
- این عمل نباید دردناک باشد . اگر مادر احساس درد کرد، تکنیک غلط است. در مرحله اول شیر خارج نمی شود، ولی بعد از چند بار تکرار کردن ، شیر قطره قطره شروع به بیرون آمدن می کند. اگر رفلکس اکسی توسین (بازتاب جهش) فعال باشد، شیرفواره می زند.
- باید این عمل در جهات مختلف آرئول تکرار شود تا تمام قسمت های پستان دوشیده شود.
- نباید نوک پستان را فشار داد. چون با فشار دادن نوک پستان یا کشیدن آن، شیر خارج نمی شود. مانند این است که کودک فقط نوک پستان را بمکد. حرکت انگشتان باید بیشتر بصورت غلتاندن (*rolling*) باشد.
- هر یک از پستان ها را باید به مدت ۳-۵ دقیقه، تا زمانی که جریان شیر کند شود، دوشید. سپس پستان طرف دیگر دوشیده شود . این کار را می توان با دست دیگر انجام داد. اگر مادر خسته شد دستش را عوض کرده وبا دست دیگر این کار را تکرار نماید.
- توضیح دهید برای آنکه عمل دوشیدن پستان صحیح و کامل انجام شود، لازم است پستان ها را به قدر کافی و به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه ، بویژه در چند روز اول که مقدار کمی شیر ترشح می شود، بدوشد. این مهم است که سعی نکنید در مدت کوتاه تری پستان را بدوشید.

دوشیدن شیر با دست

الف- عقب نوک پستان و آرئول را بین انگشت شست و سایر انگشتان فشار بدهید .

ب- انگشت شست و سایر انگشتان را دو طرف آرئول قرار بدهید و بطرف داخل قفسه سینه فشار بدهید .



ج- برای تخلیه همه قسمت های پستان در جهات مختلف فشار بدهید .



دفعات ضروری دوشیدن شیر

مادر باید چند وقت یکبار باید شیرش را بدوشد؟ پاسخ این سؤال بستگی دارد به اینکه شیر به چه منظوری دوشیده می شود . اغلب به دفعاتی که شیرخوار شیر می خورد باید شیر دوشیده شود. از جمله :

- **برای برقراری شیردهی به منظور تغذیه شیرخوار کم وزن یا بیمار:**

مادر باید در صورت امکان در روز اول و در اولین فرصت ممکن پس از زایمان ، شیرش را بدوشد . در ابتدا ممکن است فقط چند قطره کلوستروم را بدوشد اما این کار به شروع تولید شیر در پستان ها کمک می کند درست به همان طریقی که مکیدن زود هنگام پستان توسط شیرخوار بعد از زایمان ، به شروع تولید شیر کمک می کند.

به دفعاتی که شیرخوار باید در روز شیر بخورد ، مادر هم باید هر چقدر می تواند، شیرش را بدوشد. این کار باید حداقل ۳ ساعت یکبار و در تمام طول شبانه روز انجام شود. اگر مادر شیرش را به دفعات کم بدوشد و یا فواصل زمانی میان دوشیدن شیرش زیاد شود، قادر نخواهد بود شیر کافی تولید کند .

- **برای حفظ تولید شیر به منظور تغذیه شیرخوار بیمار :**

مادر باید هر ۳ ساعت یکبار (حداقل ۶بار) و حداقل ۲۰ دقیقه در هر بار شیرش را بدوشد و حداقل یکبار آن در شب باشد.

- **برای برقراری تولید شیر ، اگر بنظر می آید که بعد از چند هفته تولید شیرش کم شده است :**

چند روز به دفعات مکرر (هر دو ساعت یا هر یک ساعت یکبار) و شب ها نیز حداقل هر ۳ ساعت یکبار مادر باید شیرش را بدوشد .

- **برای تامین شیر به منظور تغذیه شیرخوار ، هنگامی که مادر سر کار است :**

- مادر تا حد امکان قبل از اینکه سر کار برود باید شیرش را بدوشد و برای شیرخوار کنار بگذارد . دوشیدن شیر ، هنگام حضور مادر در محل کار نیز برای کمک به حفظ تولید شیر بسیار اهمیت دارد . دوشیدن شیر، هنگام حضور مادر در محل کار هر ۳ ساعت لازم است. این شیر را می تواند ذخیره کرده و برای تغذیه شیرخوار به خانه بیاورد.

- **برای تسکین و تخفیف علائمی نظیر پری و احتقان پستان ها و نشت شیر از آن ها در محل کار :**

- مادر فقط در حد لزوم و تسکین و تخفیف پستان ها شیرش را بدوشد: اگر می خواهد آرئول را نرم کند که شیرخوار آنرا بگیرد ممکن است نیاز به ۳ یا ۴ بار فشردن داشته باشد، چنانچه مادر در حال بازکردن یک مجرای مسدود است فشردن و ماساژ باید تا برطرف شدن توده انجام شود.

نحوه و مدت ذخیره کردن شیردوشیده شده:

نحوه ذخیره کردن:

- از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف که بتوان درب آنرا بپوشانید باید استفاده کرد . با آب داغ و صابون آنرا تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می دوشد مستقیماً " آنرا در ظرف جمع آوری بدوشد.

- اگر مادر شیرش را در چندین ظرف ذخیره می کند، باید روی هر ظرف تاریخ را بنویسد و ابتدا شیرهای قدیمی تر را استفاده نماید.

- شیردوشیده شده باید هرچه زودتر مصرف شود و شیر تازه بهتر از شیرمنجمد شده است.

- شیرمنجمد شده را در یخچال بگذارید تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنید. می توان آنرا با قرار دادن در یک ظرف آب گرم ذوب کرد و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد. شیررا نجوشانید و در ماکروویو گرم نکنید چون بعضی از عناصر آن نابوده شده و می تواند دهان شیرخواررا نیز بسوزاند.

مدت نگهداری شیر دوشیده شده تازه برای شیرخوار سالم درخانه:

- در دمای اتاق : در درجه حرارت ۲۵-۳۷ درجه سانتی گراد مدت ۴ ساعت، در درجه حرارت ۱۵-۲۵ درجه سانتی گراد مدت ۸ ساعت، در دمای بالای ۳۷ درجه نگهداری نشود

- در یخچال ۲-۴ درجه سانتیگراد : ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتراست شیر طی ۴۸ ساعت استفاده شود
- در فریزر: اگر فریزر درون یخچال است (جایخی یخچال) تا ۲ هفته، در فریزرهای خانگی تا ۳ ماه، و در فریزر مستقل با انجماد عمیق تا ۶ ماه.

مدت نگهداری شیر منجمد و ذوب شده :

- چنانچه در یخچال ذوب شده تا ۲۴ ساعت، اگر با قراردادن در ظرف آب گرم ذوب شده تا یک ساعت مصرف شود. شیر را دوباره منجمد نکنید.

دوشیدن با استفاده از بطری آب گرم

در مواقع احتقان و بسته شدن مجرا بیشتر کاربرد دارد و نحوه کار بدین صورت است که یک بطری با دهانه به قطر ۴ سانتی متر انتخاب کرده و داخل آن آب جوش می ریزیم بعد از این که ۳-۲ دقیقه آب جوش را در بطری نگه داشتیم بطری را خالی کرده سر بطری را سرد کرده روی هاله پستان قرار می دهیم. تعداد دفعات و طول دوره ای که باید شیر دوشیده شود بستگی به شرایط مادر و شیرخوار یا دلایل دوشیدن شیر دارد. مثلاً چنانچه شیر برای تغذیه نوزاد کم وزن دوشیده می شود باید تا زمانی انجام شود که نوزاد قادر به تغذیه مستقیم از پستان گردد و یا در هنگام احتقان پستان، دوشیدن شیر تا رفع مشکل پستان مفید خواهد بود.



شیر دوش برقی / پمپ دستی

- شیردوش ها همیشه عملی، قابل دسترس و یا قابل استفاده نیستند بنابراین آموختن دوشیدن دستی ارجح است. تحریک بازتاب جهش شیر (رفلکس اکسی توسین) قبل از دوشیدن اهمیت دارد. شیردوش های برقی بزرگ قادرند هر دو پستان را هم زمان بدوشند. این شیردوش ها سطح پرولاکتین را بالا می برند و برای زمانی که شیر زیاد مورد نیاز است یا مادر کمبود وقت دارد مفید هستند. در مواقع احتقان شدید هم استفاده از شیردوش برقی بیشتر کاربرد دارد.

- از هر نوع شیردوشی که استفاده می کنید باید میزان مکش مناسبی داشته باشد. مکش زیاد نمی تواند شیر بیشتری خارج کند و ممکن است پستان را صدمه بزند. شیردوش باید مثل مکیدن شیرخوار عمل کند یعنی مکش های اولیه کوتاه و سریع و سپس دوشیدن هایش طولانی تر و آهسته تر شود. اگر شیردوش نوع سیلندری دستی است دسته را بکشید و مکش ایجاد کنید که ناراحت کننده نباشد و نگهدارید تا شیر به آهستگی جاری شود. اگر شیرجریان دارد لازم نیست پمپ کردن را ادامه دهید.
- اگر با شیردوش مقدار ناچیزی شیر بدست می آید، شیردوش را کنترل کنید. روش دوشیدن را کنترل کنید و اگر لازم است رفلکس اکسی توسین را تحریک کنید و به مادر نگوئید که او شیر ندارد.
- مطمئن شوید که مادر می تواند دستگاه را استریل کند.
- از شیردوش دستی که ته آن بادکنک لاستیکی دارد (و شکل بوق دوچرخه است) استفاده نکنید. چون اولاً "نوک پستان را صدمه می زند، ثانياً تمیز کردن آن مشکل است و ثالثاً" نمی توان شیر آنرا برای تغذیه شیرخوار به کاربرد.



فصل ۱۲

تغذیه با فنجان

مزایای تغذیه با فنجان

- تمیز کردن فنجان با آب و صابون در صورتی که امکان جوشاندن نباشد ، آسان است .
- فنجان کمتر از بطری احتمال دارد به مدت طولانی همه جا حمل شود و به باکتری ها فرصت تکثیر بدهد.
- تغذیه با فنجان با احتمال کمتری کودک را در معرض ابتلا به اسهال ، عفونت ها و پوسیدگی دندان قرار می دهد .
- فنجان کنار کودک رها نمی شود تا خود او از آن تغذیه کند. کسی که شیرخوار را با فنجان تغذیه می کند او را در بغل خود نگه می دارد، به او نگاه می کند و برخی از نیازهای حسی و عاطفی او را ارضاع می کند.
- فنجان ، مکیدن شیر از پستان را برای شیرخوار مختل نمی کند.
- با فنجان ، کودک می تواند میزان شیر دریافتی خود را کنترل نماید .

چگونگی تغذیه شیرخوار با فنجان

- دست هایتان را بشوئید .
- شیرخوار را به حالت نشسته (صاف کمی متمایل به عقب) روی دامن خود نگه دارید.
- شیر را به اندازه محاسبه شده برای هر وعده در فنجان بریزید .
- فنجان کوچک شیر را جلوی لب های شیرخوار نگه دارید :
- فنجان را یک بر کنید تا اینکه شیر به لب های شیرخوار برسد.
- فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار در شکاف بین لب و لثه او قرار دهید. لبه فنجان در تماس با لب پایین شیرخوار قرار گیرد
- شیرخوار هشیار شده ، دهان و چشم های خود را باز می کند :
- نوزاد *LBW* شیر را با زبان به داخل دهانش می کشد.
- نوزاد فول ترم یا بزرگتر شیر را می مکد و مقداری از آن را می ریزد .
- شیر را به داخل دهان شیرخوار نریزید . فقط فنجان را در تماس با لب هایش نگه دارید و بگذارید خود او آن را بنوشد.
- وقتی شیرخوار به قدر کافی شیرخورد ، دهانش را می بندد و دیگر شیر نمی خورد . اگر او به میزان مورد انتظار شیر نخورد ، حتماً نوبت بعدی مقدار بیشتری می خورد و یا لازم است که به دفعات بیشتری او را تغذیه کنید.
- میزان تغذیه شیرخوار از طریق فنجان را در ۲۴ ساعت اندازه گیری کنید ، نه فقط در هر وعده شیردهی .



مقدار شیری که باید به شیرخوار بدهید :

- به شیرخوارانی که وزن $2/5$ کیلوگرم یا بیشتر دارند:
 - ۱۵۰ میلی لیتر شیر برای هر کیلوگرم وزن بدن در روز بدهید
 - این شیر را به ۸ وعده که هر ۳ ساعت داده می‌شود، تقسیم کنید.
- به شیرخوارانی که وزنی کمتر از $2/5$ کیلوگرم هنگام تولد دارند (*LBW*):
 - با ۶۰ میلی لیتر شیر برای هر کیلوگرم وزن بدن شروع کنید.
 - حجم کل شیر را به میزان ۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در روز افزایش دهید تا وقتی که شیرخوار کلاً ۲۰۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در روز دریافت کند.
 - این مقدار شیر را به ۸-۱۲ وعده تقسیم کنید، یعنی هر ۲-۳ ساعت یک بار تغذیه شود.
 - به شیردهی ادامه دهید تا این که وزن شیرخوار به ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر برسد و تغذیه با شیرمادر بطور کامل انجام شود.
- دریافت شیر ۲۴ ساعته شیرخوار را کنترل کنید .
- میزان تغذیه شیرخوار در هر وعده ممکن است متفاوت باشد .

میزان شیری که شیرخوار در هر وعده دریافت می کند، بر حسب روش های مختلف تغذیه متفاوت است . به کودک اجازه دهید خودش تعیین کند که دریافت چه مقدار شیر برای او کافی است . اگر شیرخوار مقدار کمی شیر می‌خورد ، در نوبت بعدی تغذیه، شیر بیشتری به او بدهید یا وعده بعدی تغذیه او را زودتر انجام دهید؛ به خصوص اگر علائم گرسنگی را نشان می‌دهد .

اگر مادر مقدار کمی شیر تولید می کند، باید مطمئن شوید که تمام آن را به کودکش می‌دهد . به مادر کمک کنید که احساس کند همین مقدار کم شیر به خصوص برای پیشگیری از عفونت ها با ارزش است. این کار به اعتماد به نفس وی کمک کرده و در نتیجه شیر بیشتری تولید می کند .

نوزادان *LBW* طی روزهای اول فقط مقدار خیلی کمی شیر نیاز دارند . اگر مادر بتواند حتی مقدار کمی آغوز بدوشد و به نوزادش بدهد، تقریباً تمامی نیازهای او را برطرف خواهد کرد.

بسیاری از مادران ، ابزاری برای اندازه گیری حجم شیر ندارند . شما باید به مادر توضیح دهید فنجانی که برای تغذیه نوزاد به کار می برد گنجایش چه میزان شیر را دارد و در هر وعده چقدر شیر باید به او بدهد .مثلاً طبق محاسبات بالا ، اگر مادر فنجانی دارد که ۱۵۰ میلی لیتر گنجایش دارد ، باید تقریباً نصف فنجان شیر به نوزادش بدهد .

فصل ۱۳

تغذیه جایگزین شیر خوار

گاهی ممکن است مادری که درباره روش های تغذیه شیرخوار مورد مشاوره قرار می گیرد، تغذیه جایگزین را انتخاب کند و یا تغذیه جایگزین به دلایلی اجتناب ناپذیر باشد. بنابر این باید در مورد جایگزین ها آگاهی داشته و مادر را راهنمایی کنید.

وقتی شیرخواری از شیرمادرش محروم می شود بهترین تغذیه جایگزین برای او شیرمادر دیگر یا شیر دایه است. البته شیر مادری که سالم و شناخته شده باشد.

در صورت عدم دسترسی به شیر دایه، انتخاب بعدی شیرمصنوعی است. وقتی تغذیه با شیرمصنوعی اجتناب ناپذیر است، این شیرخواران را بر اساس دستورعمل کشوری غربالگری و برای تامین شیرمصنوعی آنان اقدام کنید. آموزش و مشاوره با مادر در مورد تغذیه مصنوعی باید بطور خصوصی با هر مادر نیازمند آن انجام شود و در جمع مادران آموزش گروهی داده نشود.

در این روش کودک شیر مادر دریافت نمی کند و از طریق رژیمی تغذیه می شود که تمام مواد مغذی مورد نیاز او را تامین کند تا زمانی که بتواند کاملاً از غذای خانواده تغذیه شود. در تمام مدتی که کودک بیشترین احتمال ابتلا به سوء تغذیه را دارد، تغذیه جایگزین کافی مورد نیاز است: یعنی تا زمانی که کودک ۲ساله شود. اگر شیرخوار با شیرمادر تغذیه نمی شود حداقل به مدت ۶ماه بطور کامل به سایر شیرها نیاز دارد. همچنین لازم است بخشی از رژیم غذایی کودک تا ۲ سالگی یا بیشتر، برخی از انواع شیرها باشد.

تغذیه جایگزین باید قابل قبول، در دسترس، عملی، مداوم و ایمن باشد. مادر علاوه بر مصرف شیر به آب، صابون، سوخت و ظرف برای آماده سازی تغذیه جایگزین نیاز دارد. هم چنین باید وقت آزاد نیز داشته باشد.

شیرمصنوعی یا فرمولای تجاری نوعی شیر اصلاح شده است که نسبت های مواد مغذی آن برای تغذیه شیرخوار مناسب شده است و ریز مغذی ها به آن اضافه شده اند. فقط کافی است که این فورمولا به نسبت مناسبی با آب مخلوط شود.

مهم است به خاطر داشته باشید اگر چه نسبت های مواد مغذی در فرمولاهای تجاری می تواند تغییر کند و اصلاح شود، اما هیچ وقت از نظر کیفیت نمی توانند مشابه شیر مادر شوند. هم چنین عوامل ایمنی و فاکتورهای رشد که در شیر مادر وجود دارند در شیر دام یا فرمولا یافت نمی شوند و قابل افزودن به آنها نیز نمی باشند.

شیرهای موجود در دسترس را بطور منظم کنترل کنید بطوری که در مورد ترکیبات و دستورات تهیه آن ها، اطلاعات شما به روز باشد و از محصولات جدیدی که در دسترس قرار می گیرند، آگاه شوید.

مضرات شیر مصنوعی تجاری (فرمولای شیرخوار)

بهر حال شیرمصنوعی مضرات زیر را دارد:

- شیرمصنوعی بر خلاف شیرمادر، فاقد آنتی بادی هایی است که کودک را در مقابل بیماری ها مصون می سازد.
- کودکی که با شیرمصنوعی تغذیه می شود احتمال بیشتری دارد که در اثر اسهال و عفونت های ریوی و سوء تغذیه به بیماری شدید دچار شود به خصوص اگر شیر مصنوعی، به روش درستی آماده نشده باشند.

- در صورت ابتلا مادر به باید او شیردهی خود را به طور کامل قطع کند در غیر این صورت یعنی تغذیه توام شیرخوار، احتمال انتقال HIV ادامه می یابد.
- مادر برای آماده کردن شیر مصنوعی به سوخت و آب تمیز (که به مدت یک تا دو ثانیه حسابی بجوشد) و برای شستن فنجان شیرخوار هم به مایع شوینده نیاز دارد.
- آماده سازی شیر مصنوعی زمان می برد و باید برای هر وعده تغذیه ، شیر بطور تازه آماده شود.
- شیر مصنوعی گران قیمت است و باید خانواده بودجه کافی داشته باشند. کودک در ۶ ماه اول زندگی به ۴۰ قوطی ۵۰۰ گرمی شیر مصنوعی نیاز دارد که حدوداً "معادلریال در ماه می شود.(به قیمت محلی محاسبه شود)
- شیرخوار باید شیر را با فنجان بخورد. کودکان حتی وقتی که خیلی کوچک هستند می توانند تغذیه با فنجان را بیاموزند ، اما این کار ممکن است قدری طول بکشد. اگر با بطری تغذیه شود مضرات استفاده از بطری هم اضافه می شود.
- ممکن است حاملگی مجدد برای مادر خیلی زود اتفاق بیافتد.

به شیرخوارن زیر یکسال شیر دام حتی به صورت رقیق شده داده نشود. مقداری که برای تهیه فرنی استفاده می شود برای شیرخوار اشکالی ایجاد نمی کند.

معایب شیر دام برای تغذیه شیرخوار :

- هضم شیر دام برای شیرخواران مشکل است و حاوی تمامی مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار نیز نمی باشد. به شیر تازه و شیر فرآوری شده، هردو باید به میزان دقیق آب و شکر افزوده شود. همچنین ، شیرخواران به مکمل های ریز مغذی ها نیاز دارند.
- در شیرهای پرچرب کامل میزان پروتئین و برخی مواد معدنی خیلی بالا است و دفع زیاد مواد زائد برای کلیه های نارس شیرخوار بسیار مشکل است.
- در صورتی که شیرخوار با شیر دام تعدیل شده (افزودن آب و شکر) در خانه تغذیه شود ، به خصوص اگر به طرز صحیحی آماده نشده باشد، احتمال ابتلا کودک به اسهال ، عفونت های تنفسی و سوء تغذیه افزایش می یابد.
- آماده کردن شیر دام تعدیل شده در خانه زمان می برد و مادر در هر وعده تغذیه باید شیر تازه آماده کند، مگر این که یخچال داشته باشد.
- کودک در ۶ ماه اول حدود ۱۵ لیتر شیر در هر ماه نیاز دارد. همچنین باید شکر و مکمل های ریز مغذی ها را خریداری نماید که تقریباً ".....ریال در ماه می شود.(به قیمت محلی محاسبه شود).
- کودک باید شیر را با فنجان بنوشد ، کودکان حتی وقتی خیلی کوچک هستند می توانند تغذیه با فنجان را بیاموزند ، اما این کار ممکن است قدری طول بکشد.
- مادر برای آماده کردن شیر به سوخت و آب تمیز (با جوشاندن حسابی به مدت یک تا دو ثانیه)، و برای شستن فنجان شیرخوار هم به مایع شوینده نیاز دارد.
- ممکن است حاملگی مجدد برای مادر خیلی زود اتفاق بیافتد.
- در صورت ابتلا مادر به باید او شیردهی خود را به طور کامل قطع کند در غیر این صورت یعنی تغذیه توام شیرخوار، احتمال انتقال HIV ادامه می یابد.

هنگام بررسی بسته های شیر مصنوعی به چه نکاتی باید توجه کرد؟

- برای تغذیه شیرخوار از چه سنی مناسب اند؟
- برای شیرخوار سالم یا موارد خاص استفاده می شوند؟
- در مورد ترکیبات آن ها چه چیزی گفته شده است؟
- چه دستورالعملی برای استفاده از آن ها داده شده؟
- آیا این دستورالعمل ها درست و دقیق هستند و توضیح داده شده که شیر را به چه نسبتی مخلوط کنند؟
- مادر تا کنون برای تغذیه شیرخوارش از چه شیرهایی استفاده کرده، ممکن است بخواهد از آن استفاده کند؟
- آیا استفاده از این شیرها برای تغذیه شیرخوار میسر یا نامناسب است؟

مقدار شیر مورد نیاز شیرخوار محروم از شیرمادر

کودکی که با فنجان تغذیه می شود، می تواند مقدار شیر دریافتی را از طریق امتناع از خوردن شیر کنترل کند، که نشان می دهد دریافت شیر او به اندازه کافی بوده است. مقدار شیری که کودک در هر بار می خورد متفاوت است اما مادر باید تصمیم بگیرد که چه مقدار شیر در فنجان بریزد

یک نوزاد رسیده (ترم) با وزن ۲/۵ کیلوگرم یا بیشتر بطور متوسط باید ۱۵۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدنش در روز دریافت کند. این مقدار باید براساس سن کودک به ۶، ۷، یا ۸ وعده تقسیم شود. مقدار شیر در یک وعده تغذیه متغیر است.

برآورد مقدار شیر مورد نیاز یک کودک در روز			
سن کودک	تعداد دفعات تغذیه در روز	مقدار شیر یا فرمولا در هر وعده تغذیه	کل شیر یا فرمولا در روز
تولد تا یک ماهگی	۸	۶۰ میلی لیتر	۴۸۰ میلی لیتر
۱ تا ۲ ماهگی	۷	۹۰ میلی لیتر	۶۳۰ میلی لیتر
۲ تا ۴ ماهگی	۶	۱۲۰ میلی لیتر	۷۲۰ میلی لیتر
۴ تا ۶ ماهگی	۶	۱۵۰ میلی لیتر	۹۰۰ میلی لیتر

نوزاد به مقادیر کم ولی با دفعات زیاد تغذیه می شود. اما همچنان که شیرخوار بزرگ تر می شود، این مقدار بتدریج افزایش می یابد.

اگر کودک در یک وعده، کم تغذیه می شود، در وعده بعدی مقدار بیشتری شیر به او عرضه کنید یا وعده بعدی تغذیه او را زودتر انجام دهید، بویژه اگر کودک علائم گرسنگی را نشان می دهد.

بخاطر داشته باشید اگر کودک به اندازه کافی وزن نمی‌گیرد، ممکن است نیاز به تغذیه با دفعات بیشتر از معمول یا مقدار بیشتر در هر بار تغذیه، مطابق با وزن مورد انتظار برای سن اش داشته باشد.

تعداد قوطی شیرمصنوعی مورد نیاز شیرخوار طبق دستورعمل کشوری تعیین شده است. به دستورعمل مراجعه کنید.

چگونگی آماده کردن شیرمصنوعی برای تغذیه شیرخوار

مادرانی که شیرخوارشان از شیر مادر محروم می‌باشند یا دیگر مراقبین شیرخواران باید بدانند که چگونه شیر جایگزین را برای تغذیه آنان آماده کنند. تغذیه جایگزین باید به بهترین، سالم‌ترین و مناسب‌ترین راه ممکن آماده شود تا خطر بیماری را کاهش دهد.

کودکی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شود به دو دلیل با افزایش خطر بیماری روبرو است:

- تغذیه جایگزین ممکن است با میکروب‌های بیماری‌زا آلوده شده باشد که موجب بیماری می‌گردد.

- کودک از ایمنی اکتسابی تغذیه با شیر مادر محروم می‌باشد.

مادران باید این مهارت را در حضور یک کارمند بهداشتی در منزل یا در یک مرکز بهداشتی درمانی تمرین کنند، بطوری که قادر شوند این کار را به همان طریق و به آسانی در هر زمان انجام دهند.

زمانی که مادر می‌خواهد شیر جایگزین را تهیه کند، این نکته خیلی مهم است که شیر و آب سالم را به میزان صحیح مخلوط نماید. اگر شیر مورد نیاز شیرخوار به روش نادرست تهیه شود، ممکن است او بیمار یا دچار سوء تغذیه شود.

داخل قوطی شیر مصنوعی یا فرمولای تجاری یک پیمانه یا قاشق مخصوص وجود دارد که باید فقط برای همان نوع شیر استفاده شود.

انواع مختلف شیرهای مصنوعی ممکن است پیمانه‌هایی با اندازه‌های متفاوت داشته باشند. پیمانه‌ها را باید به اندازه‌ای از پودر شیر پر کرد که سر صاف یا مسطح باشند. برای این کار از یک کارد تمیز یا دسته یک قاشق استفاده کنید. شیر را با پیمانه‌های سرپر ولبریز اندازه‌گیری نکنید.

شما باید به مادر نشان دهید چگونه آب را اندازه‌گیری کند. اگر مادر یک پارچ یا ظرف اندازه‌گیری مدرج ندارد، از او بخواهید یک ظرف از خانه بیاورد تا شما برایش علامت گذاری کنید. این ظرف باید:

- به راحتی قابل دسترس باشد
- به آسانی شسته و استریل شود
- داخل آن قابل رؤیت باشد.
- بتوان آن را با رنگ علامت زد یا نشان ماندگار روی آن گذاشت.

به جای ظرف فوق می توان یک ظرف دیگر را به راحتی بعنوان پیمانه استفاده کرد که با مقدار مورد نظر تا لبه پر شود.
برای علامت گذاری ظرف مورد استفاده مادر ، اول مقدار صحیح آب یا شیر را با مقیاس خودتان اندازه بگیرید ، سپس آن را درون ظرف مادر بریزید و ظرف او را علامت بزنید. اگر شما یک پارچ اندازه گیری مدرج دارید می توانید از آن بعنوان مقیاس اندازه گیری استفاده کنید.

توجه: نکات مربوط به جوشاندن آب، تمیز کردن فنجان و بطری را در مبحث آماده سازی بهداشتی غذا (فصل) مطالعه کنید.

فصل ۱۴

باورهای نادرست و واقعیت‌ها درباره شیرمادر

باورهای غلط مادر و خانواده مانع شیردهی می‌گردند. از جمله این باورها : تصور عدم توانایی مادر در دادن شیر به فرزندان دوقلو، کم وزن و نارس، داشتن پستان کوچک، تغییر شکل و بد فرم شدن پستان در اثر شیردهی، اعتقاد به عدم تولید شیر در نزدیکی، سیر نشدن شیرخوار با شیر مادر، طعم بد شیر مادر، داشتن شیر بد و....

ایجاد هرگونه شک و تردید در مادر و عدم حمایت و کمک به او، باورهای غلط را در او تقویت می‌کند. باید به مادر اطمینان داد که هر چه مکیدن پستان توسط شیرخوار بیشتر و مکررتر باشد تولید و ترشح شیر نیز بیشتر خواهد شد لذا باید دوقلوها را مرتباً و به دفعات مکرر و بخصوص، همزمان، به پستان مادر گذاشت تا با تولید و ترشح بیشتر شیر، هر دو کودک تغذیه خوبی داشته باشند.

باید اطمینان داد که پستان‌های کوچک هم می‌توانند شیر کافی تولید کنند و شیردهی باعث تغییر شکل و بد فرم شدن پستان نمی‌شود.

سخنان و عقاید مادر را بایستی با دقت و حوصله کافی گوش کرد و با مشاوره و راهنمایی‌های صحیح، باورهای غلط را از بین برد.

در بخش ذیل برخی باورهای غلط شایع و واقعیاتی که لازم است برای اصلاح باور غلط به مادر آموزش داده شود آمده است:

باور نادرست ۱:

شیر آغوز در نوزاد زردی ایجاد می‌کند و برای تغذیه ی او مناسب نیست و باید دور ریخته شود.

واقعیت:

آغوز (*Colostrum*) نه تنها باعث زردی نمی‌شود بلکه شاید بهترین راه کاهش زردی نوزاد، تغذیه مکرر با آن باشد. آغوز بسیار مغذی است و همچنین به عنوان اولین ایمن کننده ی نوزاد در مقابل بیماری‌ها به حساب می‌آید و تغذیه با آن بسیار ضروری و حیاتی است.

• باور نادرست ۲:

شیر اگر در پستان بماند خراب می‌شود.

واقعیت:

ماندن شیر در پستان مادر باعث فساد شیر او نمی‌شود، اما عدم تخلیه پستان موجب کاهش تولید شیر و نیز باعث احتقان یا پرخونی پستان می‌گردد، پس اگر به هر دلیلی کودک قادر به خوردن شیر نباشد بهتر است مادر برای حفظ تولید شیر و جلوگیری از احتقان پستان، شیر خود را بدوشد.

• باور نادرست ۳:

تا چند روز پس از زایمان و یا هر زمانی که مادر احساس کند شیرش کم شده نباید شیر بدهد تا شیر بیشتری در پستانهایش جمع شود.

واقعیت:

تأخیر در شروع تغذیه با شیر مادر و یا دیر به دیر شیر دادن نوزاد باعث می شود شیر دیرتر جریان پیدا کند و احتمالاً احتقان پستان نیز ایجاد شود، بنابر این باید ظرف نیم ساعت بعد از تولد نوزاد را به پستان مادر گذاشت و پس از آن نیز به طور مکرر و بر حسب میل شیرخوار او را شیر داد. مکیدن های مکرر کودک باعث افزایش تولید شیر مادر می شود در حالی که دیر به دیر شیر دادن حجم شیر را کاهش می دهد.

• باور نادرست ۴:

اگر پستان های مادر کوچک باشند نمی توانند شیر کافی تولید کنند.

واقعیت:

تولید شیر کافی ارتباطی با اندازه پستان (*Breast*) ندارد، بلکه این ترشح هورمون پرولاکتین (*Prolactin*) در اثر مکیدن بیشتر پستان توسط شیرخوار است که تولید شیر را بیشتر می کند.

• باور نادرست ۵:

شیرخواران بیمار نباید با شیر مادر تغذیه شوند.

واقعیت:

در هنگام بیماری بویژه تب و اسهال، کودک به مایعات، مواد مغذی و تغذیه مناسب بیشتر نیاز دارد و این نیاز به بهترین صورت با شیر مادر برآورده می شود. با اینکه اکثر کودکان در هنگام بیماری های تب دار یا اسهال کم اشتها می شوند، ولی علاقه شان به تغذیه با شیر مادر بیشتر می شود. در این مواقع، تغذیه مکرر با شیر مادر توصیه می شود.

• باور نادرست ۶:

شیرخواران سالم کوچکتر از شش ماه، که با شیر مادر [نه شیر مصنوعی] تغذیه می شوند در هوای خیلی گرم نیاز به آب اضافی دارند.

واقعیت:

مطالعات متعدد نشان داده که شیرخواران در ۶ ماه اول پس از تولد به جز شیر مادر و قطره ویتامین *A+D* به چیز دیگری نیاز ندارند و اگر شیر مادر به طور مکرر و هنگام تقاضای شیرخوار به او داده شود نیازهایش به طور کامل تأمین می گردد. اما پس از ۶ ماهگی و با شروع تغذیه تکمیلی، دادن آب جوشیده ی سرد شده به شیرخوار لازم است.

• باور نادرست ۷:

بیدار شدن شیرخوار در شب و یا زود به زود شیر خوردن و گریه و بی قراری او دلیل بر ناکافی بودن شیر مادر است.

واقعیت:

زود به زود شیر خواستن شیرخوار، به علت آسان بودن هضم شیر مادر نسبت به شیرخشک و تخلیه سریع معده و بنابراین زودتر گرسنه شدن اوست. وزن کردن مرتب و مکرر کودک و رسم منحنی رشد او بهتر از هر چیز دیگری می تواند وضعیت تغذیه و کافی بودن شیر مادر را نشان دهد. وزن گرفتن خوب نشانه ی کافی بودن شیر مادر است.

باور نادرست ۸ :

شیر بعضی از مادران رقیق و آبکی است و ارزش تغذیه ای پایینی دارد!

واقعیت:

از شاهکارهای خلقت این است که ترکیبات شیر بر اساس نیاز شیرخوار تغییر داده می شود. در آغاز هر وعده شیردهی، شیر مادر آبکی تر است و میزان چربی آن کمتر است، اما وقتی شیرخوار به مکیدن ادامه دهد میزان چربی شیر بیشتر می شود. ابتدای شیر آبکی تر است و به برطرف شدن تشنگی شیرخوار کمک می کند و انتهای شیر چرب تر است و به سیر شدن و وزن گیری او کمک می کند و شیرخوار باید هر دو قسمت شیر را دریافت کند تا تمام نیازهای بدنش تأمین شود.

باور نادرست ۹ :

دفعات و مدت هر بار تغذیه از شیر مادر باید محدود باشد!

واقعیت:

دفعات و مدت هر بار شیر خوردن فقط بر حسب میل و تقاضای خود شیرخوار است و نباید محدودیتی برایش گذاشته شود. بچه در هر بار شیر خوردن باید آنقدر به مکیدن ادامه دهد تا با رضایت کامل پستان را رها کند و تعداد وعده های شیر نیز باید مطابق میل او باشد. این باعث می شود که شیرخوار هم شیر چرب انتهایی را دریافت کند و هم پستان مادر را کاملاً خالی کند.

باور نادرست ۱۰ :

قبل از هر بار شیر دادن مادر باید پستان هایش را با صابون بشوید!

واقعیت:

شستن پستان فقط یک بار در روز آن هم با آب تنها کافی است و نباید برای شستشوی پستان، به جز در مواقع استحمام، از صابون استفاده کرد، چون نوک پستان را تحریک کرده و باعث از بین رفتن چربی های پوست و ترک خوردن آن می شود.

باور نادرست ۱۱ :

کار در خارج از منزل مانع شیردهی مادر است و باید تغذیه با شیر خشک را شروع کرد!

واقعیت:

در ماه های اول تولد باید تلاش شود شیرخوار در کنار مادر باشد و مادر کار خارج از منزل را دیرتر شروع نماید. همچنین، مادر یکی دو ماه قبل از بازگشت به کار، شیر خود را دوشیده و ذخیره ی مناسبی را در فریزر برای آینده فرزندش فراهم نماید. در محل کار نیز هر ۳ یا ۴ ساعت یک بار شیر خود را بدوشد و در یخچال نگه دارد و در پایان کار آن را به خانه بیاورد تا روز بعد توسط اطرافیان به شیرخوار خورانده شود. اگر این شیر کافی نبود می توان از شیر ذخیره شده در فریزر نیز کمک گرفت و با قاشق، فنجان یا استکان و بدون استفاده از بطری کودک را تغذیه نمود. مادر پس از بازگشت به منزل و در طول شب باید فرزندش را به طور مکرر شیر بدهد زیرا این مکیدن های مکرر باعث افزایش ترشح شیر مادر می شود.

باور نادرست ۱۲ :

استفاده از پستانک یا گول زنک برای آرام کردن شیرخوار لازم است!

واقعیت:

استفاده از پستانک چند دلیل مهم توصیه نمی شود: الف- به علت احتمال آلودگی باعث بیماری هایی مثل برفک دهان،

اسهال، و عفونت گوش میانی می شود. ب- باعث بدشکلی فرم دهان و دندان می گردد. ج- میل مکیدن را در شیرخوار ارضاء کرده و موجب کاهش مکیدن پستان و در نتیجه کم شدن شیر مادر می شود. بنابراین این بهتر توصیه می شود برای آرام کردن، شیرخوار به پستان گذاشته شود.

باور نادرست ۱۳ :

شیرخوار را نباید زیاد در آغوش گرفت چون بغلی می شود!

واقعیت:

همه ی شیرخواران به تماس مادر، گرمای بدن او و به مهر و محبتش نیاز فراوان دارند. آنان با شنیدن تپش قلب مادر آرامش یافته و در آغوش او احساس امنیت می کنند. این محبت را نباید از کودک دریغ نمود. برخی از شیرخواران بی قراری و گریه ی بیشتری دارند، با در آغوش گرفتن، راه بردن، صحبت و نوازش توسط پدر و لالایی مادر آرام تر می شوند.

باور نادرست ۱۴ :

عادت ماهیانه مادر (*mensturation*) و فعالیت جنسی (*sexual activity*) او بر شیر اثر نامطلوب دارد!

واقعیت:

در دوره ی عادت ماهیانه ممکن است شیر مادر کمی شور شود، اما رابطه جنسی هیچ اثری بر طعم شیر مادر ندارد.

باور نادرست ۱۵ :

آشامیدن زیاد مایعات، میزان شیر را افزایش می دهد!

واقعیت:

نوشیدن بیش از حد مایعات شیر مادر را زیاد نمی کند، بلکه عامل مهم در افزایش شیر مادر، مکیدن مکرر (*sucking*) پستان توسط شیرخوار است.

باور نادرست ۱۶ :

تغذیه با شیر مصنوعی (شیر خشک) آسان تر از شیر مادر است!

واقعیت:

تغذیه با شیر مصنوعی مستلزم جوشاندن آب، پیمانه کردن شیر و استفاده از وسایلی مانند بطری و پستانک جهت شیردهی است که طبعاً عملی دشوارتر از تغذیه با پستان مادر است. از طرف دیگر، روش مکیدن از بطری با روش مکیدن از پستان متفاوت است و شیرخوار برای خوردن شیر از بطری، اکسیژن بیشتری مصرف می کند.

باور نادرست ۱۷ :

شیر دوشیده شده مادر قابل نگهداری نیست!

واقعیت:

شیر دوشیده شده مادر را در دمای اتاق می توان حداقل ۴ تا ۸ ساعت و در یخچال تا ۴۸ ساعت نگهداری کرد.

باور نادرست ۱۸ :

شیر دادن صرفاً یک امر غریزی است و نیازی به مهارت ندارد!

واقعیت:

شیر دادن ضمن این که غریزی است، نیاز به تمرین و آموزش هم دارد و مادر باید مهارت های لازم را به دست بیاورد تا در شیردهی موفق باشد.

باور نادرست ۱۹ :

ترک نوک پستان (*breast fissure*) مانع شیر دادن است و مادری که مبتلا به ماستیت (*mastitis*) یا التهاب و عفونت پستان) یا آبسه پستان است نباید شیر دهد!

واقعیت:

زخم، شقاق، درد و تورم و التهاب پستان مانعی برای ادامه شیردهی نیست. در موارد بروز آبسه (*breast abscess*) نیز تغذیه از پستان مبتلا منعی ندارد مگر آنکه آبسه به مجاری شیر سر باز کرده باشد (که معمولاً هم به بیرون از نسج پستان باز می شود). در زمان جراحی و تخلیه چرک از آبسه، اگر محل شکاف دور از نوک پستان باشد ادامه شیردهی بلا مانع است و در صورت نزدیک بودن به نوک پستان، تغذیه از پستان دیگر که سالم است ادامه می یابد.

باور نادرست ۲۰ :

مدفوع شیر مادر خواران، مانند کودکانی است که با شیر مصنوعی (*formula*) تغذیه می شوند!

واقعیت:

مدفوع شیر مادر خواران، به طور طبیعی شل تر و تعداد دفعات آن هم بیشتر است.

باور نادرست ۲۱ :

مادری که شیرخوار دوقلو، نارس، یا کم وزن دارد نمی تواند شیر بدهد!

واقعیت:

مادران قادرند فرزندان نارس (*premature*) ، کم وزن (*low birth weight*) و حتی سه قلوبی خود را شیر دهند، در این موارد هیچ شیرینی مناسب تر از شیر خود مادر برای شیرخوارش نیست، حتی نوزادان نارس با خوردن شیر مادر رشد مغزی بهتری خواهند داشت.

باور نادرست ۲۲ :

نوزادان نارس، پیش از آغاز تغذیه با شیر مادر (*mother's milk*)، نیازمند تغذیه با بطری هستند!

واقعیت:

نوزادان نارس (*Premature*)، از پستان مادر خیلی راحت تر از بطری تغذیه می کنند و در حین تغذیه از پستان، دمای بدن و فشار خونشان با ثبات تر خواهد بود و اکسیژن بهتری خواهند داشت. البته، نوزادانی را که وزن بدو تولدشان خیلی پایین است (۱۲۰۰ تا ۱۳۰۰ گرم) از وقتی می توان زیر پستان مادر گذاشت که وضعیت عمومی پایداری داشته باشند، گرچه شاید نتوانند تا چند هفته پستان را به خوبی بگیرند. در حقیقت، وزن و سن داخل رحمی آنچنان اهمیتی نسبت به آمادگی خود شیرخوار برای مکیدن پستان ندارد و دلیلی وجود ندارد شیرخوار با بطری (*Bottle*) تغذیه شود. اما در صورت نیاز به شیر کمکی (*Formula*)، می توان آن را با فنجان (*Cup*)، قاشق و یا هر وسیله دیگری غیر از پستانک به شیرخوار داد.

باور نادرست ۲۳ :

نداشتن شیر، مسئله ای ارثی و خانوادگی است!

واقعیت:

این مسئله درست نیست و اکثریت عظیم مادران می توانند شیر کافی تولید کنند زیرا تولید شیر بستگی کامل به شروع شیر دادن بلافاصله پس از تولد و تکرر شیر دادن بر حسب تقاضای شیرخوار دارد.

باور نادرست ۲۴:

شیر مصنوعی (*Formula*) ، به دلیل آن که ویتامین و املاح افزودنی دارد از شیر مادر بهتر است!

واقعیت:

مواد مغذی مورد نیاز برای رشد و تکامل شیرخوار و همچنین مواد ایمنی بخش فراوانی در شیر مادر وجود دارند. ترکیبات شیر مادر، از هنگام تولد تا پایان شیرخوارگی، متناسب با نیاز کودک تغییر می کند اما چنین سازگاری و تغییراتی در ترکیب شیر مصنوعی هرگز وجود ندارد. املاح (*Minerals*) و ویتامین ها (*Vitamins*) به غیر از ویتامین *D* ، به مقدار و تناسب کافی جهت رشد و نمو ایده آل در شیر مادر یافت می شوند.

باور نادرست ۲۵:

اگر مادر بیمار شود، بیماری او هر چه باشد، شیر دادن باید متوقف شود!

واقعیت:

فقط در صورت ابتلای مادر به چند نوع بیماری است که شیر دادن توصیه نمی شود. در اکثر بیماری های عفونی، مادر از طریق شیر خود، عوامل ایمنی بخش ضد آن بیماری را به فرزندش انتقال می دهد و مانع از ابتلای شیرخوار به بیماری شدید می گردد.

باور نادرست ۲۶:

در صورت مصرف هر نوع دارو توسط مادر، شیر دادن ممنوع است!

واقعیت:

داروهایی که مصرف آنها در شیردهی ممنوع است و ممکن است برای شیرخوار آسیب رسان باشند اندک اندک و از چند قلم تجاوز نمی کنند. در این موارد هم که به علت مصرف دارو (*Drug*) قطع موقت شیر توصیه می شود، مادر می تواند شیر خود را به طور مرتب دوشیده و دور بریزد تا ترشح شیر قطع نشود و بتواند بعد از قطع دارو به شیردهی ادامه دهد.

باور نادرست ۲۷:

مادری که سیگار می کشد، بهتر است به فرزندش شیر ندهد!

واقعیت:

گرچه کشیدن سیگار (*Smoking*) باعث کم شدن حجم شیر مادر و ایجاد ناراحتی هایی مثل بی قراری و کولیک (*Colic*) در شیرخوارش می گردد، لیکن، به دلیل مزایای زیاد شیر مادر در مقایسه با شیر مصنوعی، بهتر است مادر سیگاری، شیر خودش را به شیرخوار بدهد با این توصیه که حدود ۵/۲ ساعت قبل از هر نوبت شیردهی، از کشیدن سیگار خودداری کند. به هر حال، کشیدن سیگار و دادن شیر از پستان، بهتر از کشیدن سیگار و دادن شیر مصنوعی است. البته بهترین کار، ترک سیگار در دوره شیر دهی است.

باور نادرست ۲۸:

مادر هر چه بیشتر غذا بخورد، شیر بیشتری هم تولید می کند و برای تولید شیر باید از رژیم غذایی ویژه ای پیروی نماید!

واقعیت:

مادر در دوران شیردهی نیازی به داشتن رژیم خاص یا پرهیز ندارد، ولی برای حفظ سلامتی و تأمین ذخایر بدنش باید به اندازه کافی و در حد نیاز بخورد و بیاشامد.

باور نادرست ۲۹ :

امکان افزایش تولید شیر در هیچ یک از مادران وجود ندارد!

واقعیت:

تولید شیر، یک جریان عصبی-هورمونی است که با آرامش مادر، به پستان گذاشتن مکرر شیرخوار، و لمس و نگاه کردن به او شروع شده و ادامه می یابد. بهترین راه افزایش شیر، مکیدن مکرر پستان توسط شیرخوار است.

باور نادرست ۳۰ :

اگر شیر مادر خشک شد، دیگر امکان برگشت وجود ندارد!

واقعیت:

چون تولید شیر یک جریان عصبی-هورمونی است، بنابر این می تواند برگشت پذیر هم باشد و با مکیدن مکرر شیرخوار، لمس و نگاه کردن به او امکان ترشح دوباره شیر وجود دارد. ضمناً، هر چه از قطع شیردهی مدت کمتری گذشته باشد، برگشت مجدد آن هم راحت تر انجام می گیرد.

بخش سوم – تغذیه تکمیلی شیرخواران

فصل ۱۵

اهمیت تغذیه تکمیلی

تا اینجا، از بدو تولد تا پایان ۶ ماهگی را مورد توجه قرار دادیم. سن ۶ ماهگی تا ۲ سالگی نیز در رشد و تکامل کودک از اهمیت خاصی برخوردار است و شما در این دوره زمانی نقش مهمی در کمک به خانواده ها دارید .

حفظ تداوم تغذیه با شیر مادر :

تغذیه با شیرمادر به تنهایی " تغذیه انحصاری با شیرمادر " ، باید تا پایان ۶ ماه اول تولد (۱۸۰ روزگی) ادامه یابد.

تغذیه با شیرمادر از ۱۲-۶ ماهگی بیش از نیمی از نیازهای تغذیه ای شیرخوار و از ۲۴-۱۲ ماهگی ، حداقل یک سوم آن را تامین می کند . علاوه بر نیازهای تغذیه ای ، تغذیه با شیرمادر شیرخوار را در مقابل بسیاری از بیماری ها مصون کرده و تماس و ارتباط تنگاتنگ کودک با مادر را که به تکامل روانی او کمک می کند، تامین می نماید. اگر نتوانید تغذیه با شیرمادر را فعالانه حمایت کنید ، ممکن است در اثر اشتباه باعث عدم موفقیت آن گردید. هر بار که مادری را می بینید ، سعی کنید اعتماد به نفس او را تقویت کنید . مادر را برای کارهای درستی که انجام داده است تشویق کنید . اطلاعات مرتبط در اختیار او قرار دهید و پیشنهاد های مناسبی ارائه کنید .

پیام کلیدی یک :

تغذیه با شیرمادر در طول دو سال اول زندگی موجب رشد و تکامل مطلوب شیرخوار شده او را قوی و سالم می کند.

تعریف تغذیه تکمیلی

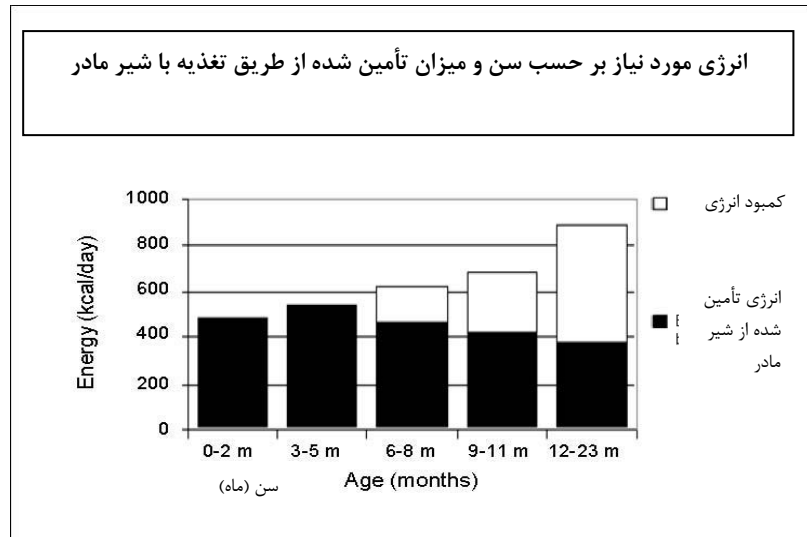
تغذیه شیرخوار با غذاهای دیگر علاوه بر شیرمادر را تغذیه تکمیلی می نامند. به این غذاها اصطلاحاً " غذاهای کمکی اطلاق می شود.

از آنجا که برای تأمین نیازهای تغذیه ای شیرخوار علاوه بر شیر مادر نیاز به غذاها و مایعات اضافی است به آن ها غذاهای کمکی می گویند. غذاهای تکمیلی ، باید مغذی باشند و از لحاظ مقدار نیز باید برای کمک به رشد کودک کافی باشند. طی دوره تغذیه تکمیلی ، شیرخوار به تدریج به خوردن غذاهای خانواده عادت می کند ، اگرچه تغذیه با شیرمادر همچنان بعنوان منبع مهم تامین مواد مغذی و عوامل حفاظتی حداقل تا ۲ سالگی ادامه می یابد .

کمبود انرژی :

انرژی مورد نیاز بر حسب سن و مقدار تامین شده از طریق شیرمادر

انرژی



در این نمودار، هر ستون بیانگر میزان کل انرژی مورد نیاز شیرخوار بر حسب سن اوست. ستون‌ها به تدریج بلندتر می‌شوند که نشان می‌دهد هر چه شیرخوار بزرگ‌تر، درشت‌تر و فعال‌تر می‌شود، میزان انرژی مورد نیازش نیز افزایش می‌یابد. قسمت تیره نشان می‌دهد که چه مقدار از این انرژی توسط شیر مادر تامین می‌شود. از ۶ ماهگی به بعد بین کل انرژی مورد نیاز شیرخوار و مقدار انرژی که توسط شیر مادر تامین می‌شود، خلاء (کمبودی) وجود دارد و هر چه سن کودک بزرگ‌تر می‌شود، این فاصله نیز افزایش می‌یابد. بنابراین، برای اغلب شیرخواران، پایان ۶ ماهگی زمان مناسبی برای شروع غذاهای کمکی است. تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی به رشد مطلوب شیرخوار کمک نموده و همچنین در فعال بودن شیرخوار و سیر بودن او کمک می‌کند.

پیام کلیدی دو:

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تغذیه با شیرمادر بعد از پایان ۶ ماهگی به رشد مطلوب شیرخوار کمک می‌کند.

اکثر شیرخواران قبل از ۶ ماهگی نیازی به تغذیه تکمیلی ندارند. اگر کودک زیر ۶ ماه است، با مادر مشاوره کنید که چگونه شیرخوار را منحصرًا با شیرمادر تغذیه کند، طوری که شیرخوار شیر مورد نیازش را به حد کافی دریافت کند.

اگر شیرخوار شیرمادر دریافت نمی کند ، بجای اینکه تغذیه تکمیلی را زودتر از موعد شروع کنید ، تغذیه با شیر جایگزین را تا پایان ۶ ماهگی ادامه دهید .

خطرات شروع زودرس غذاهای کمکی (قبل از ۶ ماه)

شروع زودرس غذاهای کمکی (قبل از ۶ ماه) ممکن است :

- جای تغذیه با شیرمادر را گرفته و در تامین نیازهای تغذیه ای شیرخوار اختلال ایجاد می کند .
- اگرچه خوردن حریره و سوپ آبکی و رقیق برای شیرخوار راحت تر است، ولی منجر به کاهش دریافت مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار می شود.
- به دلیل دریافت کمتر عوامل حفاظتی شیرمادر ، احتمال ابتلا به بیماری ها افزایش می یابد .
- با توجه به اینکه غذاهای تکمیلی به اندازه شیرمادر پاکیزه نبوده و سهل الهضم نیستند احتمال ابتلا به اسهال نیز افزایش می یابد .
- اگر تغذیه با شیرمادر به دفعات کمتری صورت گیرد خطر حاملگی مادر افزایش می یابد .

خطرات شروع دیررس غذاهای کمکی

خطرات شروع غذاهای کمکی دیرتر از موعد مقرر نیز با خطراتی همراه است . زیرا :

- شیرخوار مواد مغذی مورد نیاز برای تامین رشد مطلوب را دریافت نخواهد کرد.
- رشد و تکامل شیرخوار آهسته تر می شود.
- ممکن است شیرخوار به دلیل کاهش دریافت برخی از مواد مغذی دچار سوء تغذیه یا کم خونی فقر آهن گردد

اکثر شیرخواران قبل از پایان ۶ ماهگی نیازی به غذاهای کمکی ندارند .
اما تمام شیرخواران بعد از ۶ ماه کامل باید غذاهای کمکی دریافت کنند .



فصل ۱۶

غذاهایی که کمبود انرژی را جبران می کنند

همه غذاها مقداری انرژی تولید می کنند. بهر حال در هر جامعه ای حداقل یک غذای اصلی یا عمده وجود دارد. بطور کلی مردم مقدار زیادی از این غذاها ی اصلی استفاده می کنند و اکثر انرژی مورد نیاز خود را از آن تامین می کنند. اما این غذاهای اصلی به تنهایی نمی توانند همه نیاز بدن به پروتئین و مواد مغذی را تامین کنند بلکه بخشی از آن ها را تامین می نمایند. غذاهای اصلی باید همراه با دیگر غذاها مصرف شوند تا شیرخوار بتواند به مقدار کافی مواد مغذی مورد نیازش را دریافت نماید.

این نکته مهم است که بدانید غذاهای اصلی که مردم در منطقه شما مصرف می کنند چیست؟ پس از آن شما می توانید به آنها کمک کنید که از این غذاها برای تغذیه شیرخوارشان استفاده کنند.



معدده شیرخوار کوچک است و در ۸ ماهگی، در هر وعده، گنجایش ۲۰۰ میلی لیتر دارد. غذاهای رقیق و آبکی به سرعت این حجم را پر می کنند. تامین انرژی مورد نیاز شیرخواران بر حسب قوام یا غلظت غذاها بسیار متفاوت است. غذاهای غلیظ به جبران کمبود انرژی کمک می کنند.

پیام کلیدی ۳:

غذاهایی که آن قدر غلیظ هستند که از قاشق نمی ریزند، انرژی بیشتری به کودک می رسانند.



غلظت درست

خیلی رقیق

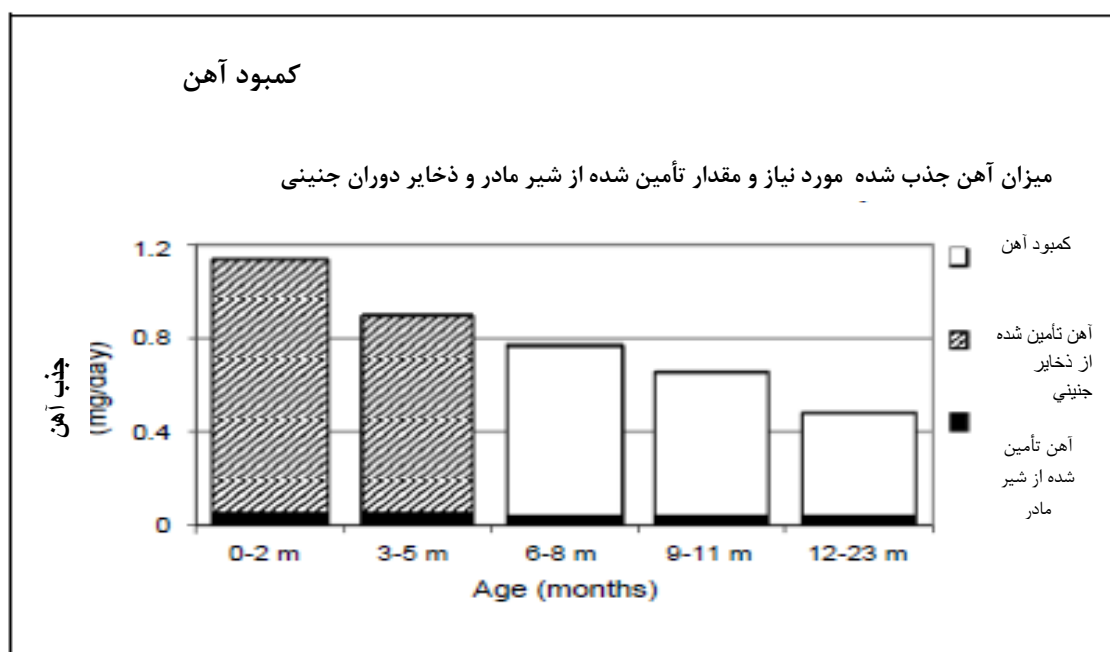
چربی ها و روغن ها

- چربی ها و روغن ها منبع غنی از انرژی هستند. مقدار کمی مثلا نصف قاشق مربا خوری روغن یا چربی که به ظرف غذای شیرخوار اضافه شود، در حجم کم انرژی زیادی را فراهم می کند. اضافه نمودن غذاهای چرب یا روغنی به غذاهای شیرخوار باعث می شود که حریره غلیظ یا غذاهای اصلی، نرم تر شده و خوردن آن ها آسان تر شود.
- اگر به غذای شیرخوار مقدار زیادی روغن اضافه شود، ممکن است شیرخوار را زود سیر کند، به طوری که بخشی از غذایش باقی بماند. این بدان معناست که شیرخوار بیشتر انرژی مورد نیازش را از طریق روغن دریافت کرده در حالی که سایر مواد مغذی موجود در غذا را دریافت نکرده است.
- اگر شیرخوار رشد خوبی دارد معمولا" به روغن اضافی نیاز ندارد. شیرخوارانی که که روغن زیاد یا غذاهای سرخ شده بیشتر می خورند اضافه وزن پیدا می کنند.
- شکر و عسل نیز غنی از انرژی هستند و می توانند به مقدار کم به غذا اضافه شوند و انرژی غذا را افزایش دهند. به هر حال این غذاها فاقد سایر مواد مغذی می باشند.
- مراقبین کودکان باید مواظب باشند که در رژیم غذایی کودک، غذاهای شیرین جایگزین غذاهای دیگر نشوند. برای مثال در کودکان خردسال شیرینی ها، بیسکویت های شیرین و نوشیدنی های شیرین بجای یک وعده غذا مصرف نشوند.
- کودکان خردسال به اسید های چرب ضروری برای رشد مغز، چشم ها و عروق خونی سالم نیاز دارند. این اسیدهای چرب ضروری در شیر مادر وجود دارند
- برای شیرخواران بزرگ تر از ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند ماهی و روغن های گیاهی مانند آفتاب گردان، ذرت، کلزا از منابع خوب اسید های چرب ضروری هستند.

غذاهایی که کمبود آهن و ویتامین A را جبران می کنند کمبود آهن

یکی از مواد مغذی که کمبود آن باید جبران شود، آهن است. کودکان خردسال برای خون سازی، رشد و تکامل و همچنین مقابله با عفونت ها به آهن نیاز دارند.

مقدار آهن جذب شده مورد نیاز و مقدار فراهم شده



در نمودار فوق، قسمت بالای هر ستون مقدار آهن جذب شده مورد نیاز شیرخوار را نشان می دهد. آهن مورد نیاز یک نوزاد رسیده (فول ترم) که با ذخیره آهن خوب متولد شده، به مدت ۶ ماه تأمین می شود.

مناطق سیاه قاعده ستون های نمودار فوق، مقدار آهن فراهم شده از طریق شیرمادر را در تمام مدتی که تغذیه با شیر مادر ادامه دارد، نشان می دهد..

رشد کودکان خردسال در سال اول سریع تر از سال دوم است. به همین دلیل آهن مورد نیاز خردسالان بیشتر از زمانی است که کودک بزرگ تر می شود.

بیشتر ذخایر آهن در شش ماهه اول استفاده می شود، بنابراین بعد از این زمان فاصله ای بین آهن مورد نیاز کودک و مقدار آهنی که از شیر مادر دریافت می کند دیده می شود. این فاصله باید توسط غذاهای کمکی پر شود. (مناطق سفید در نمودار فوق)

یکی دیگر از مواد مغذی که به رشد کودکان و تداوم سلامتی کمک می کند، روی می باشد. معمولاً غذاهایی که آهن دارند حاوی روی هم هستند. اگر فرض را بر این بگذاریم که کودکان غذاهای غنی از آهن می خورند، پس روی را نیز از همین غذاها دریافت می کنند.

شما به عنوان مراقب سلامت باید:

- مواد غذایی و غذاهای محلی که منابع غذایی آهن هستند را بشناسید .
- به خانواده ها کمک کنید تا کودکان شان را با غذاهایی که حاوی آهن هستند تغذیه کنند .
- در مورد مصرف صحیح و منظم مکمل آهن، آموزش‌های لازم را ارائه کنید.

اهمیت منابع غذایی حیوانی

غذاهای حیوانی مانند انواع گوشت ها ، تخم مرغ ، حبوبات و همچنین ماست و پنیر منابع غنی بسیاری از مواد مغذی هستند. انواع گوشت ها بهترین منبع آهن و روی هستند. جگر نه تنها منبع خوب آهن می باشد بلکه حاوی ویتامین " آ " نیز است . غذاهای حیوانی باید روزانه یا در حد امکان اغلب اوقات خورده شوند. این مسئله بخصوص در کودکانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند اهمیت دارد.

منابع پروتئین حیوانی مانند تخم مرغ، پنیر و ماست پاستوریزه برای کودکان مناسب است. چون دارای مقدار زیادی پروتئین و مواد مغذی دیگر می باشند. اما پنیر و ماست منبع خوب آهن نیستند .

چربی شیر یا خامه پاستوریزه حاوی ویتامین آ می باشد بنابراین همه غذاهایی که با شیر کامل درست می شوند منبع خوب ویتامین آ هستند .

زرده تخم مرغ از دیگر منابع مواد مغذی است و غنی از ویتامین آ می باشد .

پیام کلیدی چهارم

کودکان با مصرف منابع غذایی پروتئین حیوانی (انواع گوشت ها، تخم مرغ، ماست و پنیر) به خوبی رشد کرده و قوی و با نشاط می‌شوند.

اهمیت حبوبات، مغزها و دانه ها

حبوبات مانند ماش، لوبیا و عدس به اندازه مغزها و دانه ها منبع خوب پروتئین هستند . حبوبات همچنین منبع خوب آهن هستند.

پیام کلیدی پنجم

عدس ، ماش، لوبیا، مغزها ودانه ها برای رشد و سلامت کودکان مفید هستند.

چند روش برای هضم بهتر حبوبات:

- حبوبات را قبل از پختن خیس کنید و آب آن را دور بریزید .
- پوست آن ها را با خیس کردن و سائیدن آن ها بهم، قبل از پختن جدا کنید.
- حبوبات را بجوشانید سپس صاف(غربال) کرده و پوست های ضخیم را جدا کنید .
- عدس یا ماش را به سوپ یا خوراک اضافه کنید .
- حبوبات پخته را خوب له کنید .

خوردن مواد غذایی متنوع در یک وعده غذایی می تواند موجب افزایش دسترسی به مواد مغذی مختلف گردد. برای مثال مخلوطی از غلات با حبوبات (مثل برنج و ماش یا برنج و عدس)، یا اضافه کردن فرآورده های شیری به غلات یا (مثل شیربرنج) مفید است. برگ های سبز تیره رنگ به اندازه حبوبات منبع آهن هستند . بهر حال وجود آهن در غذا به تنهایی کافی نیست بلکه آهن باید به شکلی در غذا وجود داشته باشد که برای کودکان قابل جذب باشد .

مقدار آهنی که کودک از غذا جذب می کند بستگی به عوامل زیر دارد :

- میزان آهن موجود در غذا
- نوع آهن (آهن گوشت و ماهی بهتر از آهن سبزی ها ، حبوبات و تخم مرغ جذب می شود .)
- سایر مواد غذایی موجود در همان خوراک (بعضی جذب آهن را افزایش و بعضی دیگر کاهش می دهند)
- اگر کودک کم خونی داشته باشد (در این صورت آهن بیشتری جذب می شود)

مصرف این غذاها هم زمان در یک خوراک، میزان جذب آهن از تخم مرغ، غذاهای گیاهی مانند غلات ، حبوبات، مغزها و سبزی ها را افزایش می دهد :

- غذاهای غنی از ویتامین C مانند گوجه فرنگی ، بروکلی ، انبه، آناناس ، پرتقال ، لیمووسایر مرکبات ، سبزی های برگ سبز (مانند جعفری و گشنیز)
- مقدار کمی گوشت

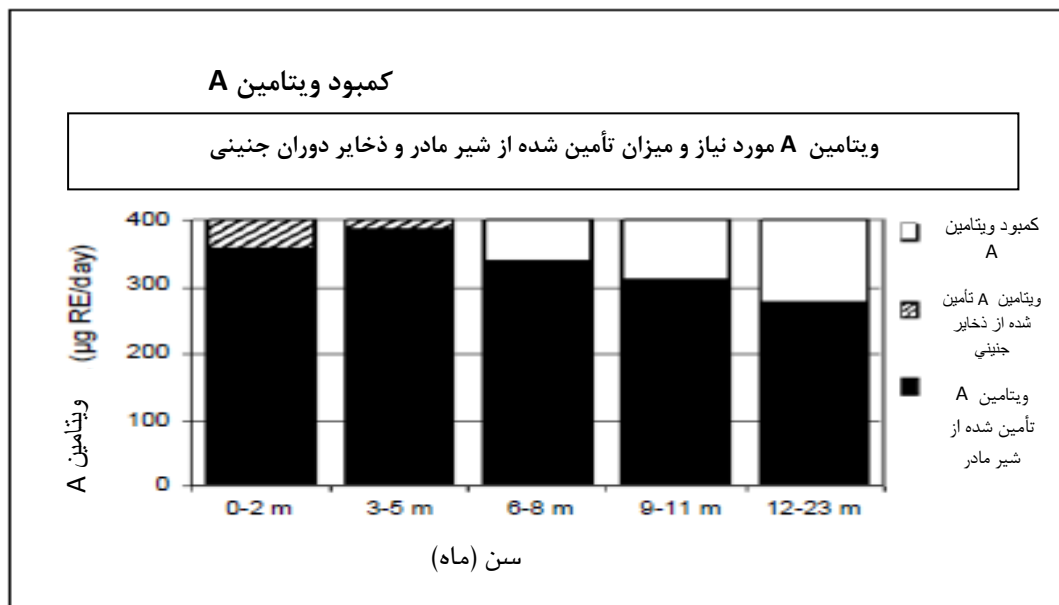
جذب آهن از طرق زیر کاهش می یابد :

- نوشیدن چای و قهوه (با فاصله کمتر از ۲ ساعت قبل یا بعد از غذا)
- غذاهای حاوی فیبر بالا مانند سیبوس
- غذاهای غنی از کلسیم

غذاهایی که کمبود ویتامین "آ" را جبران می کنند

یکی دیگر از مواد مغذی مهم ویتامین آ می باشد که برای سلامت چشم ها و پوست مورد نیاز است و به مقاومت بدن در برابر عفونت ها کمک می کند .

نمودار - کمبود ویتامین آ



در نمودار فوق ، خط بالایی هر ستون میزان ویتامین آ مورد نیاز روزانه کودک را در سنین مختلف نشان می دهد . ویتامین آ موجود در شیرمادر، بخش وسیعی از ویتامین آ مورد نیاز شیرخواری که رژیم غذایی مادرش کمبود ویتامین آ نداشته باشد را تامین می کند . همان طور که در تصویر می بینید بین میزان مورد نیاز ویتامین آ کودک خردسال در حال رشد و میزان ویتامین آ دریافتی او فاصله ای بوجود می آید که لازم است این کمبود از طریق غذاهای تکمیلی جبران شود.

غذاهای خوبی که می توانند این کمبود را جبران کنند، برگ های سبز تیره مانند جعفری، گشنیز، و میوه های زرد رنگ مانند هویج، کدو حلواپی، کدو، طالبی، انبه، زردآلو هستند.

دیگر منابع ویتامین آ که باید بر حسب سن کودک به او داده شود عبارتند از :

- شیر و فرآورده های شیری پاستوریزه مانند پنیر
- خامه و کره پاستوریزه

• زرده تخم مرغ

این ویتامین می تواند در بدن شیرخوار برای چند ماه ذخیره شود . با توجه به نقش ویتامین آ در رشد و سلامت شیرخواران خانواده ها را برای مصرف غذاهای حاوی ویتامین آ ، ترجیحا بطور روزانه تشویق کنید. وجود انواع سبزی ها و میوه های متنوع در رژیم غذایی به تامین بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز کودک کمک می کند. کارکنان بهداشتی درمانی لازم است که از محصولات موجود و قابل دسترس در منطقه ، آگاهی داشته باشند. اگر کارکنان این آگاهی را داشته باشند، می توانند در مورد مفید بودن یا نبودن این محصولات برای کودکان با هر خانواده بحث کنند .

پیام کلیدی ششم

برگ های سبز تیره و میوه و سبزی های زرد رنگ به کودک کمک می کند تا چشمانی سالم داشته و کمتر به بیماری های عفونی مبتلا شود.

مایعات مورد نیاز کودک خردسال

کودکی که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شود همه مایعات مورد نیازش را از شیر مادر دریافت می کند. اما هنگامی که غذاهای دیگر به رژیم غذایی او اضافه می شود، کودک به مایعات اضافی نیاز دارد. همچنین یک کودک زیر شش ماه که با شیرهای جایگزین تغذیه می شود، به آب اضافی نیاز ندارد . سایر مایعات را زمانی به کودک بدهید که تشنه بنظر می رسد و هم چنین اگر کودک تب یا اسهال دارد به مایعات اضافی نیاز دارد .

مایعات مورد نیاز کودک خردسال

- آب برای رفع تشنگی خوب است. از انواع آب میوه طبیعی نیز می توان استفاده کرد. استفاده زیاد از آب میوه طبیعی باعث اسهال شده و ممکن است اشتهای کودک برای خوردن غذا را کاهش دهد . نوشیدنی هایی که مقدار زیادی شکر دارند علاوه بر اینکه کودک را تشنه تر می کنند، موجب افزایش دریافت شکر نیز می شوند. نوشابه های گازدار (سودا) برای کودکان خردسال مناسب نیستند . بنابراین به هیچ عنوان از آب میوه های صنعتی یا شربت ها و نوشیدنی های شیرین برای تغذیه شیرخوار استفاده نشود.
- چای و قهوه جذب آهن غذا را کاهش می دهند . اگر چای و قهوه مصرف می شوند ، نباید مصرف آن ها هم زمان با غذا باشد، بلکه باید ۲ ساعت قبل و بعد از مصرف این نوشیدنی ها غذا را استفاده کرد .
- گاهی اوقات کودک در خلال یک وعده غذایی تشنه است. در این مواقع بهتر از به او مقدار کمی مایعات داد و پس از آن ممکن است مقدار بیشتری غذا بخورد .
- نوشیدنی نباید جانشین غذا یا تغذیه با شیرمادر شود . اگر با غذا نوشیدنی به کودک می دهید، فقط مقدار کمی بدهید و بیشترش را بعد از غذا به او بدهید . نوشیدنی ها معده کودک را پر می کنند و بنابراین جایی برای غذا باقی نمی ماند .
- بخاطر داشته باشید کودکانی که شیر مادر نمی خورند به توجهات و توصیه های ویژه ای نیاز دارند. یک کودک ۲۴-۶ ماهه که شیر مادر نمی خورد در منطقه ای که آب و هوای معمولی دارد، تقریبا" به ۳-۲ فنجان آب در روز نیاز دارد و در مناطقی که آب و هوای گرم دارند نیاز کودک به ۶-۴ فنجان می رسد . آب را می توان به حریره یا خورش اضافه نمود ، اما باید چند بار در روز آب تمیز به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد .

فصل ۱۸

مقدار، تنوع و دفعات تغذیه

اهمیت استفاده از غذاهای متنوع

اکثر بزرگسالان و کودکان بزرگ تر در هر وعده مخلوطی از مواد غذایی را می خورند. به همین ترتیب بسیار مهم است که کودکان خردسال نیز مخلوطی از غذاهای کمکی خوب را بخورند. وقتی که شما غذای معمول خانواده را در خانه تهیه می کنید، برای خانواده ها آسان تر است که کودک خردسال شان را با غذاهای کمکی خوب تغذیه کنند. جبران کمبودهای آهن و انرژی (خلاء بین میزان مورد نیاز و میزان دریافتی از طریق شیر) ممکن است سخت ترین مسئله باشد. منابع غذایی حیوانی برای کودکان از اهمیت خاص برخوردارند. این غذاها باید هر روز و یا در صورت امکان اغلب اوقات خورده شوند. شما به عنوان یک کارمند بهداشتی باید استفاده از مکمل ریزمغذی ها (مکمل آ+د و قطره آهن) را برای شیرخوار توصیه کنید و مطمئن شوید که کودک آهن و ریز مغذی های دیگر را به اندازه کافی دریافت می کند. به منظور تأمین بخشی از نیازهای تغذیه ای شیرخوار توصیه می شود در فواصل وعده های اصلی غذایی به شیرخوار میان وعده داده شود. میان وعده ها نباید مواد غذایی مانند شیرینی ها، چیپس یا سایر غلات حجیم شده باشد. میان وعده های مناسب، انرژی و مواد مغذی را فراهم می کنند. ماست، نان یا بیسکویت با کره، میوه، سیب زمینی پخته شده، میان وعده های مناسب هستند. خانواده ها سعی کنند هر روز برگ های سبز تیره یا میوه ها و سبزی های زردرنگ و منابع غذایی حیوانی را به غذای اصلی کودک اضافه کنند.

دفعات تغذیه با غذاهای کمکی

پیام کلیدی هفتم

کودک در حال رشد به ۲-۴ وعده غذا در روز بعلاوه ۱-۲ میان وعده اگر گرسنه است نیاز دارد :
انواعی از غذا ها را به او بدهید .

توصیه ها برای تغذیه شیرخواری که شیر مادر نمی خورد

<p>توصیه های تغذیه ای برای شیرخواری که شیر مادر نمی خورد</p> <p>کودکی که با شیر مادر تغذیه نمی شود، باید مواد زیر را دریافت کند :</p> <ul style="list-style-type: none"> • آب اضافی هر روز (۲-۳ فنجان در آب و هوای معتدل و ۴-۶ فنجان در آب و هوای گرم) • اسیدهای چرب ضروری (منابع غذایی پروتئین حیوانی ، ماهی ، روغن مایع گیاهی • آهن کافی(انواع گوشت ها، حبوبات، غلات، سبزی های برگ سبز تیره زرده تخم مرغ خشکبار) • وعده های اضافی (۲-۱ وعده در روز)

مقدار غذاهای کمکی مورد نیاز شیرخوار

وقتی که شیرخوار غذاهای تکمیلی را شروع می کند، نیاز به زمان دارد تا به طعم و ترکیب غذاهای جدید عادت کند. کودک نیاز دارد تا مهارت خوردن را بیاموزد. خانواده ها را تشویق کنید که غذا را با ۲-۳ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع کنند .

مقدار غذاهای کمکی برای عرضه به کودک			
سن	شکل (یا ترکیب <i>texture</i>)	تعداد دفعات	مقدار غذایی که یک کودک متوسط معمولاً در هر وعده می خورد(۱)
۸-۶ ماه	با پوره غلیظ و غذاهای خوب له شده شروع کنید. با غذاهای خانواده که خوب له شده ادامه بدهید.	۲-۳ بار در روز بعلاوه تغذیه مکرر با شیرمادر . بسته به اشتهای کودک ۱-۲ میان وعده می توان به او داد	با ۲-۳ قاشق مرباخوری در هر وعده شروع کنید. بتدریج تا نصف یک فنجان ۲۵۰ میلی لیتری افزایش دهید.
۱۱-۹ ماه	غذاهای خرد شده یا پوره شده ، و غذاهایی که شیرخوار می تواند با دست بردارد	۳-۴ وعده بعلاوه تغذیه با شیرمادر . بسته به اشتهای کودک ۱-۲ میان وعده می توان به او داد	نصف یک فنجان یا کاسه ۲۵۰ میلی لیتری
۲۳-۱۲ ماه	غذاهای خانواده بصورت خرد شده و له شده	۳-۴ وعده بعلاوه تغذیه با شیرمادر. بسته به اشتهای کودک ۱-۲ میان وعده می توان به او داد	سه چهارم تا یک فنجان یا کاسه ۲۵۰ میلی لیتری
اگر کودک با شیرمادر تغذیه نمی شود، موارد فوق بعلاوه : ۲-۱ وعده غذای اضافه هر روز به او بدهید.			
(۱) - مقادیر ذکر شده را با یک فنجان / کاسه محلی نشان دهید. در این مقادیر، تراکم انرژی غذاها ۰/۸ تا ۱ کیلوکالری در هر گرم فرض شده است.			

- همان طور که شیرخوار بزرگ تر می شود ، مقدار غذایی که به او می‌دهید را افزایش دهید . هر اندازه که شیرخوار می تواند غذا بخورد به او بدهید و او را فعالانه تشویق به خوردن کنید.

مقادیری که در جدول فوق پیشنهاد شده وقتی توصیه می شود که دانسیته (تراکم) انرژی غذا حدود ۸/ تا ۱ کیلو کالری در هر گرم غذا باشد.

اگردانسیته یا تراکم انرژی غذا تقریباً "۶/ کیلو کالری در یک گرم باشد، توصیه می شود که مادر تراکم انرژی را در هر وعده غذایی (با افزودن غذاهای خاص) افزایش دهد و یا مقدار غذا را در هر وعده غذایی افزایش دهد . برای مثال :

- برای شیرخوار ۸-۶ ماهه بتدریج به دو سوم فنجان افزایش دهید .

- برای شیرخوار ۱۱-۹ ماهه سه چهارم فنجان بدهید .

- برای شیرخوار ۲۳-۱۲ ماهه یک فنجان پر بدهید.

برای تعیین میزان حجم مواد غذایی مصرفی شیرخوار از کتاب راهنمای مقیاس‌های خانگی استفاده کنید.

با مادر یا مراقبت کننده کودک مشاوره کنید تا کودک را با رعایت اصول حساس بودن و پاسخگویی به علائم گرسنگی و سیری تغذیه کند. تشخیص این علائم باید راهنمای تعیین مقدار غذای مورد نیاز کودک در هر وعده و نیاز او به میان وعده ها باشد .

پیام کلیدی هشتم

شیرخوار در حال رشد نیازمند افزایش مقدار غذا است .

فصل ۱۹

روش های تغذیه کودک

روش های مراقبت تغذیه ای و اثرات آن ها بر میزان دریافت کودکان :

هر کودکی به غذا ، بهداشت و مراقبت برای رشد و نمو نیاز دارد . حتی زمانی که غذا و مراقبت های بهداشتی محدود هستند، با مراقبت خوب از کودک می توان کمک نمود که از این منابع محدود بهترین استفاده به عمل آید .
مراقبت عبارت است از رفتارها و روش های مراقبت کنندگان کودک و خانواده که غذا ، مراقبت بهداشتی ، تحریک و حمایت عاطفی روانی ضروری را برای تامین رشد و نمو کودک فراهم می کنند. یک زمان مهم برای بکار بردن روش های مراقبت خوب، وقت غذا خوردن است یعنی هنگامی که در حال کمک به کودکان خردسال برای غذا خوردن هستید .

روش های تغذیه مؤثر و حساس

- کودکان را در غذا خوردن کمک کنید و نسبت به علائم و نشانه های گرسنگی آنها حساس باشید .
- با آرامش و صبر و حوصله به کودک غذا بدهید و آنها را به غذا خوردن تشویق نمائید اما زور و اجبار بکار نبرید.
- در طول تغذیه کودک ضمن برقراری تماس چشم به چشم با کودک صحبت کنید .

کودکان را در غذا خوردن کمک کنید و نسبت به علائم و نشانه های گرسنگی آنها حساس باشید .

کودک نیاز دارد که نحوه غذا خوردن را یاد بگیرد ، با طعم ها و بافت یا ترکیب غذاهای جدید آشنا شود .
کودک نیاز دارد که جویدن ، حرکت دادن غذا در داخل دهان و بلعیدن غذا را به خوبی یاد بگیرد .
کودک نیاز دارد که یاد بگیرد چگونه غذا را بطور مؤثر به داخل دهان ببرد و چگونه از قاشق استفاده کند و چطور مایعات را با استفاده از یک فنجان بنوشد .
بنابراین اهمیت زیادی دارد که با مراقب کودک صحبت کنید و پیشنهادهایی به او ارائه دهید که چگونه کودک را تشویق کند تا غذا خوردن را بیاموزد. این می تواند به خانواده ها کمک کند تا لحظات غذا خوردن را با شادی سپری نمایند .

خانواده ها از طریق یکی از سه روش زیر ، کودکان خردسال شان را تغذیه می کنند :

- یک روش ، کنترل شدید تغذیه توسط مراقب کودک است که زمان و مقدار غذای کودک را معین می کند . این روش در برخی موارد تغذیه اجباری و به زور را شامل می شود .
- یک روش دیگر برای تغذیه کودک این است که به کودکان اجازه داده می شود تا خودشان غذا بخورند . فرد مراقب کودک اعتقاد دارد که اگر وی گرسنه باشد، غذا خواهد خورد . مراقب کودک همچنین ممکن است معتقد باشد که وقتی کودک غذا خوردن را متوقف می کند، به اندازه کافی غذا خورده است .

- روش سوم تغذیه کودک عبارت است از : حساس بودن به علائم و نشانه های گرسنگی او با استفاده از تشویق و تمجید کودک به غذا خوردن .

تغذیه کودکان را با آرامش و صبر و حوصله انجام دهید و آنان را به غذا خوردن تشویق نمائید اما زور و اجبار بکار نبرید.

فنون تغذیه حساس و مؤثر

- با لبخند و تماس چشمی و بیان کلمات تشویق کننده به نیاز کودک برای خوردن پاسخ دهید.
- با آرامش ، صبر و حوصله و با خوشرویی به کودک غذا بدهید.
- به منظور تشویق کودکان به غذا خوردن از مواد غذایی مختلف با طعم ها ، بافت و ترکیبات متفاوت استفاده کنید.
- زمانی که کودک از خوردن باز می ایستد صبر کنید و مجدداً " غذا را عرضه کنید.
- غذاهای انگشتی را در اختیار کودک قرار دهید تا به تنهایی بتواند خودش غذا بخورد.
- اگر کودک علاقه اش را به غذا خوردن به راحتی از دست می دهد عوامل حواس پرتی او را به حد اقل برسانید.
- در هنگام غذا خوردن در کنار کودک باشید و به او توجه نمائید.

در طول تغذیه کودک ضمن برقراری تماس چشم به چشم با کودک صحبت کنید .

اوقات غذا دادن به کودک ، دوره های ابراز محبت و یادگیری است. اگر کودکان در زمانی که تغذیه می شوند خوشحال و شاد باشند، ممکن است بهتر غذا بخورند . بهترین موقع غذا دادن به کودک زمانی است که او بیدار و شاد باشد . اگر کودک خواب آلود، یا بیش از اندازه گرسنه و پریشان حال باشد ممکن است خوب غذا نخورد . داشتن وعده های غذایی منظم و توجه به خوردن غذا بدون وجود حواس پرتی می تواند کمک کند تا کودک غذا خوردن را یاد بگیرد .

پیام کلیدی ۹

کودک خردسال نیاز دارد تا غذا خوردن را بیاموزد :
او را به غذا خوردن تشویق و کمک کنید و خیلی صبور و بردبار باشید.

فصل ۲۰

آماده کردن بهداشتی غذا

شرایط لازم برای تغذیه سالم و تمیز

همه شیرخواران پس از ۶ ماهگی نیازمند تغذیه تکمیلی می باشند. تهیه و خوراندن غذاهای کمکی به شیرخوار به طور سالم و تمیز برای کاهش خطر آلودگی و بیماری های ناشی از آن ها ضروری است.

نکات اصلی به منظور یاد آوری برای تهیه غذاهای سالم و تمیز عبارتند از:

- دست های تمیز
- ظروف تمیز
- آب و غذای سالم و بهداشتی
- ذخیره سالم غذا

آب و غذای سالم

- آب را برای نوشیدن و غذای شیرخوار بجوشانید
- آب را در منبع تمیز و سرپوشیده نگهداری کنید
- برای تهیه غذای کمکی از شیر پاستوریزه استفاده کنید.
- غذاهای کمکی را بصورت تازه تهیه کنید

آبی که برای تغذیه کودکان استفاده می شود باید سالم سازی شود یعنی قبل از استفاده به نقطه جوش برسد. جوشاندن اکثر میکروب های بیماری زا را از بین می برد. جوشانیدن شدید آب بطوری که سطح آن حرکت تند داشته باشد به مدت ۱ یا ۲ ثانیه لازم است. سپس این آب جوشیده شده را باید در یک ظرف سر پوشیده تمیز نگهداری کنید.

اگر این آب برای بیشتر از ۴۸ ساعت ذخیره و نگهداری شده، بهتر است که برای کارهای دیگر مثل پخت و پز یا برای نوشیدن بچه های بزرگ تر مورد استفاده قرار گیرد.

شیری که در مغازه ها عرضه می شود ممکن است به طرق مختلف حرارت دیده باشد از جمله پاستوریزاسیون ، استریلیزاسیون و یا حرارت فوق العاده (UHT). در این روش ها میکروارگانیسم های مضر از بین می روند و ضمناً امکان ماندگاری شیر تازمانی که باز نشود ، افزایش می یابد. این شیر را می توان بدون جوشانیدن استفاده کرد در صورتی که بعد از باز کردن فوری مصرف شود. اما پس از باز کردن ، همان مدتی که شیر تازه را نگهداری می کنید، این شیر را می توانید نگه دارید. اگر بیشتر از یک ساعت باز مانده باشد، قبل از استفاده شیرخوار نیاز به جوشانیدن دارد.

اگر مادری برای شیرخوارش غذاهای کمکی تهیه می کند باید برای هر بار تغذیه کودک غذا را تازه تهیه کند، بخصوص اگر غذا نیمه جامد باشد.

نگهداری سالم غذا



- غذاها را در ظروف سر پوشیده با درب محکم نگهداری کنید.

- شیری را که در یخچال نگهداری می شود طی یک روز مصرف کنید.

- غذاهایی را که تهیه کرده اید ظرف یک ساعت مصرف کنید.

مضرات تغذیه با بطری

- مادر به شیرخوار کمتر توجه می کند
- کودک بیشتر مستعد بیماری می شود
- تمیز کردن شیشه شیر کودک مشکل است

تمیز کردن فنجان :

فنجان نیاز به جوشانیدن ندارد. بعد از هر بار استفاده، فنجان را با آب داغ و صابون بشویید. قبل از استفاده از فنجان، در صورت امکان فنجان را در آب در حال جوش فرو ببرید یا آن را از آب جوش پر کنید، اما این عمل ضروری نیست. سطح فنجان صاف است و تمیز کردن آن راحت است. از فنجان نی دار یا با لوله تنگ، از سرپوش یا سطح زبر و ناهموار اجتناب کنید زیرا شیر به آنجا می چسبد و باکتری ها در آن رشد می کنند.

تمیز کردن شیشه شیر و سرشیشه :

شستن شیشه و سر شیشه مشکل تر از فنجان است و مادران باید از مصرف آن ها پرهیز کنند. بهر حال لازم است شما نحوه تمیز کردن آن را بدانید چون ممکن است مادری اصرار به استفاده از آن داشته باشد

شیشه و سرشیشه بعد از استفاده باید فوری با آب سرد شسته شوند سپس داخل آن ها را با آب داغ و صابون برس بکشید.

شیشه و سر شیشه باید حداقل روزی یک بار استریلیزه شوند. راه های استریلیزه کردن شیشه ها به شرح زیر می باشد :

- جوشانیدن : شیشه باید کاملا در آب غوطه ور شود. آب کاملا به جوش آمده و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه سطح آب حرکت فعال داشته باشد .
- شیشه را حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در محلول رقیق شده سفید کننده قرار دهید.

برای تمیز کردن سر شیشه، آن را پشت و رو کنید و با نمک یا برس تمیز کنید . سپس مثل تمیز کردن شیشه، آن را نیز بجوشانید یا با خیساندن در محلول بالا استریل کنید.

۵ نکته کلیدی برای سالم سازی غذا

تمیزنگه داشتن

- قبل از تهیه غذا و اغلب در حین تهیه دست هایتان را بشویید.
- بعد از توالت رفتن ، تعویض کهنه کودک و تماس با حیوانات دست هایتان را بشویید.
- سطوح و داخل ظروف و لوازمی را که برای تهیه و سرو غذا استفاده می کنید خیلی تمیز بشویید.
- سطوح و ظروف آشپزخانه و غذا را از تماس با حشرات ، آفات و دیگر حیوانات محافظت کنید.

جدا سازی مواد خام از غذاهای پخته شده

- گوشت خام و گوشت طیور و غذاهای دریایی را از غذاهای دیگر جدا نگهدارید.
- از لوازم و تجهیزات جدا مانند کارد و تخته برش برای آماده سازی غذاهای خام استفاده کنید.
- غذاها را در ظروف سرپوش دار نگهدارید و از تماس بین غذاهای خام و آماده شده پرهیز کنید.

پختن کامل

- غذاها بویژه گوشت قرمز ، طیور، تخم مرغ و غذاهای دریایی و سایر غذاها را بطور کامل بپزید.
- غذاهایی مانند سوپ و خورش باید به نقطه جوش برسند. در مورد گوشت قرمز ، طیور و غذاهای دریایی مطمئن شوید که عصاره آن ها شفاف باشد نه صورتی.
- غذای پخته شده نگهداری شده را قبل از مصرف ، مجدداً بطور کامل بجوشانید یعنی گرم کنید بطوری که آن قدر داغ شود که نتوان به آن دست زد. غذا را موقع حرارت دادن هم بزنید.

نگهداری غذا در درجه حرارت مناسب و سالم

- غذای پخته شده را در درجه حرارت اتاق بیش از ۲ ساعت نگهداری نکنید.
- غذا را به مدت طولانی حتی در یخچال نگه ندارید.
- غذاهای فریز شده را در دمای اتاق ذوب نکنید .
- غذا را برای شیرخواران و کودکان خردسال بصورت تازه تهیه و مصرف کنید و بعد از پختن نگهداری نکنید.

استفاده از آب و مواد خام سالم

- از آب سالم استفاده کنید یا آب را سالم سازی کنید .
- غذاهای تازه و سالم انتخاب کنید.
- شیر پاستوریزه استفاده کنید.
- میوه و سبزی ها را با آب سالم بشویید بویژه اگر بصورت خام استفاده می شوند.
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن ها منقضی شده ، استفاده نکنید.

نحوه شروع و ادامه غذاهای کمکی

غذاهای کمکی باید از پایان ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) شروع شود و همزمان با شروع غذاهای کمکی تغذیه با شیرمادر همچنان مکرر و برحسب میل و تقاضای شیرخوار ادامه داشته باشد. در صورتی که شیرخوار ۸ نوبت در روز با شیرمادر تغذیه شود، دفعات مطلوب مصرف غذای کمکی روزانه ۳ تا ۵ بار است. گرچه تمایل و اشتهای کودک تعیین کننده ی مقدار و دفعات مطلوب غذادهی به کودک است ولی اطلاع مادر از محدوده مطلوب این مقادیر می تواند برای اطمینان از کفایت تغذیه روزانه شیرخوار موثر باشد. همچنین در صورتی که شیرخوار در یک وعده غذای کمتری بخورد، مادر باید نیم تا ۱ ساعت بعد مجددا شیرخوار را با همان غذا و یا غذای دیگری تغذیه کند.

۶-۸ ماهگی:

- ✓ هرچقدر شیرخوار می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.
 - ✓ با ۱ وعده غذا شروع کنید و به ۳ وعده در روز برسانید.
 - ✓ به عنوان اولین غذا به شیرخوار از آرد برنج استفاده کنید.
 - ✓ غذای کمکی را با ۲ تا ۳ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام غلیظ ۲ تا ۳ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش دهید در ضمن می توانید از انواع فرنی ها و حریره های محلی غلیظ نیز در تغذیه شیرخوار استفاده کنید. **نماید.**
 - ✓ پس از معرفی غلات، می توانید پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها، میوه ها و سبزی های متنوع را به شیرخوار بدهید. استفاده از پوره، له شده یا شکل نیمه جامد شده انواع مواد غذایی محلی/ غذای خانواده شامل:
 - انواع گوشتها (قرمز، مرغ، ماهی، پرندگان، جگر) خوب پخته شده و ریز ریز شده،
 - تخم مرغ، ماست و پنیر
 - حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف)
 - سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفناج، چغندر، بروکلی، هویج، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلوائی
 - ✓ حبوبات در سوپ و آش اضافه شود.
 - ✓ یک تا دو میان وعده غذایی مانند تخم مرغ، سیب زمینی پخته، نان و کره و میوه مانند موز بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتهای شیرخوار به او بدهید.
 - ✓ میزان غذای شیرخوار را تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی به طور تدریجی افزایش دهید.
 - ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
 - ✓ آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید.
- اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

۹-۱۱ ماهگی:

- ✓ شیرخوار هر چقدر شیر می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.
- ✓ هر روز سه تا چهار وعده غذایی به شیرخوار بدهید.
- ✓ تنوع و استفاده از پنج گروه اصلی غذایی همچنان در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود.
- ✓ یک تا دو میان وعده غذایی بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتها شیرخوار مانند شیر، ماست، تخم مرغ، سیب زمینی پخته، نان با کره و میوه مانند موز به شیرخوار بدهید.
- ✓ میزان غذای شیرخوار تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش یابد.
- ✓ استفاده از غذاهایی که له شده یا به خوبی ریز ریز شده، تکه تکه شده و غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد شامل:

- انواع گوشتها (قرمز، مرغ، ماهی، پرندگان، جگر) خوب پخته شده و ریز ریز شده
- تخم مرغ، ماست و پنیر
- حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف)
- سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفناج، چغندر، بروکلی، هویج، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلوائی
- ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- ✓ حبوبات در سوپ و آش اضافه شود.
- ✓ آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید.
- شیرخوار را در هنگام غذا خوردن مشارکت دهید (تشویق شیرخوار در دست نگهداشتن غذا یا استفاده از قاشق)
- اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

نحوه ارائه غذاهای کمکی به کودک:

چگونگی دادن غذای کمکی و رعایت موازین بهداشتی در تهیه و نگهداری آن در روند سلامت و رشد و نمو شیرخوار موثر است. غذاهای خیلی رقیق با پر کردن معده کودک، تمایل کودک به شیرمادر را کمتر کرده و باعث کاهش دریافت انرژی می شوند. تغذیه کودک با چنین غذاهایی خطر کند شدن رشد کودک و ابتلای او به سوء تغذیه را افزایش می دهد. گرچه توصیه می شود که غذا طوری به کودک داده شود تا اشتیاق او را برای غذا خوردن تحریک کند، اما رفتارهایی مانند پافشاری و اصرار بر خوردن یک غذای خاص یا یک مقدار مشخص از غذا، دادن جایزه برای غذا خوردن و استفاده از غذا بعنوان پاداش یا تنبیه کودک، به هیچ وجه توصیه نمی شود زیرا این روشها شاید در کوتاه مدت موثر باشد ولی در درازمدت هم برای کودک و هم برای مادر عذاب آور است و می تواند رفتارهای غذایی نامناسب و بد غذایی را بدنبال داشته باشد.

مکمل یاری با ریزمغذی ها

برای شیرخوارانی که با وزن طبیعی متولد می شوند (اعم از شیر مادرخوار و یا شیرمصنوعی خوار) از پایان ماه ششم (۱۸۰ روزگی) و همزمان با تغذیه تکمیلی علاوه بر ارائه مکمل های ویتامین A و ویتامین D (۲۵ قطره مولتی ویتامین یا قطره ویتامین A+D)، باید مکمل آهن به صورت روزانه ۱۲/۵ میلی گرم آهن (معادل ۱۵ قطره آهن) تا پایان ۲۴ ماهگی داده شود. در صورتی که بدلیل اختلال رشد کودک، تغذیه تکمیلی بین ۴ تا ۶ ماهگی شروع شود، قطره آهن هم زمان با شروع غذای کمکی به میزان ۱۵ قطره در روز باید داده شود.

در مورد کودکان نارس و شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می شوند (اعم از شیر مادر خوار و یا شیرمصنوعی خوار) از زمانی که وزن آنها به دو برابر وزن هنگام تولد می رسد روزانه ۲ قطره آهن به ازای هر کیلوگرم وزن بدن شیرخوار و تا پایان ۲۴ ماهگی توصیه می شود.

فصل ۲۲

تغذیه کودک ۱ تا ۲ سال

میزان رشد بعد از سال اول زندگی به طور چشم‌گیری کاهش می‌یابد. اما در مقابل کودک با راه رفتن آشنا می‌شود و فعالیت بدنی و تحرک او افزایش می‌یابد. راه رفتن، صحبت کردن و بسیاری از جنبه‌های رشد روانی، شخصیتی و اجتماعی کودک در این سنین شکل می‌گیرد. تغذیه مطلوب کودک به همراه پیگیری و پایش شاخص‌های رشد او در تکامل فیزیکی و مغزی کودک نقش بسزائی دارد.

در این سن هنوز نزدیک به ۳۰ درصد نیازهای روزانه شیرخواران به انرژی از طریق شیرمادر تامین خواهد شد بنابراین استمرار تغذیه با شیرمادر از اهمیت بالایی برخوردار است. ۷۰ درصد مابقی نیاز به انرژی نیز باید با مصرف غذای کمکی، که به تدریج شبیه غذاهای سفره خانوار خواهد شد، تأمین می‌شود. غذای خانواده باید به صورت خرد شده و له شده به کودک داده شود. بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیرمادر بهتر است نیم تا ۱ ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوار بر تغذیه با شیر مادر اولویت دارد.

اکثر مادران نگران ناکافی بودن غذای دریافتی کودک خود در این سنین هستند. به این مادران باید توضیح داده شود که رشد و تکامل کودک و افزایش مطلوب وزن و قد کودک بهترین معیار جهت اطمینان از کفایت تغذیه‌ای شیرخوار است و اگر رشد ماهانه شیرخوار به اندازه کافی باشد نباید نگران عدم کفایت تغذیه شیرخوار باشند.

با این وجود آشنائی مادر با میزان انرژی برخی از مواد غذایی معمول و مقدار مطلوب صرف غذا توسط شیرخوار در هر وعده می‌تواند در عملکرد مراقبتی مادر موثر باشد. البته باید به مادر گوشزد نمود که اگر شیرخوار کمتر از محدوده مناسب غذا بخورد هرگز نباید پافشاری و اصرار نمایند بلکه بهتر است نیم تا ۱ ساعت بعد دوباره غذا را به کودک ارائه نمایند. در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آبمیوه‌های تجاری و نظایر آنها جایگاهی نداشته به جای آن از مواد غذایی نظیر بستنی، بیسکویت، خرما، بادام و پسته خام خرد شده به عنوان میان وعده استفاده شود.

علاوه بر تغذیه با شیر مادر، روزانه ۴-۳ وعده غذا به کودک داده شود. مقدار غذایی که یک کودک ۱ تا ۲ سال به طور متوسط در هر وعده غذایی مصرف می‌کند سه چهارم تا یک فنجان (۲۵۰ میلی‌لیتر) می‌باشد.

علاوه بر ۴-۳ وعده غذایی در روز، بر حسب اشتهای کودک، ۲-۱ میان وعده ه کودک داده شود.

اگر کودک با شیر مادر تغذیه نمی‌شود، ۲-۱ وعده غذای اضافی در روز به او بدهید.

تغذیه منظم با شیرمادر در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است زیرا :

- یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است.
- حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می‌کند.
- مواد ایمنی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت‌ها موثر است.
- نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد.
- در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی‌اشتهایی، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است زیرا اغلب کودکان در زمان بی‌اشتهایی ناشی از بیماری، فقط به شیرمادر تمایل دارند.
- در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست.
- با کاهش شدت و دفعات ابتلا به بیماری‌ها، در بهبود شرایط اقتصادی خانوار نقش قابل توجهی می‌تواند داشته باشد.

مکمل یاری با ریزمغذی ها

در سال دوم زندگی، مصرف ویتامین های A و D و قطره آهن باید مطابق دستورعمل ادامه داشته باشد. این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه‌ای تمیز روی دندان‌های او را نیز تمیز نمود.

فصل ۲۳

تغذیه در سنین ۲ تا ۵ سال

سرعت رشد در سال اول زندگی در بالاترین حد خود می باشد، در سال دوم کاهش محسوسی می یابد. در سنین بین ۳ تا ۵ سالگی نیز این کاهش سرعت رشد همچنان مشاهده می شود. رشد طولی استخوان ها و افزایش حجم عضلات از جمله تغییرات جسمی این دوران از زندگی است.

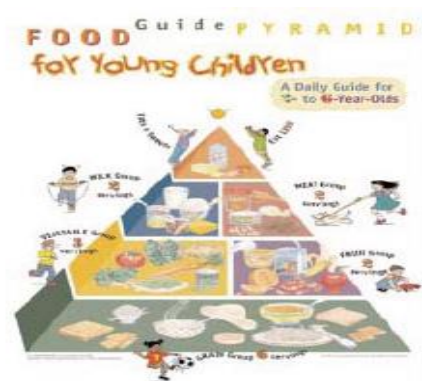
اطلاع مادر از الگوی غذایی مطلوب این دوران و اهمیت این سنین در ذائقه سازی و فراگرفتن رفتارهای مطلوب غذایی بسیار با اهمیت است. نیاز روزانه کودک به انرژی و پروتئین باید با مصرف روزانه ۳ وعده اصلی و ۲ تا ۳ میان وعده و از طریق ۵ گروه عمده غذایی تامین شود. در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل (۲۴۰ سی سی) به کودک می توان غذا داد. میان وعده غذایی از بین گروه های اصلی غذا انتخاب شود. در این سنین نیز رشد و تکامل کودک نشان دهنده کفایت تغذیه ای اوست و رعایت الگوی غذایی صحیح تضمین کننده رشد کودک بوده و در جهت ایجاد ذائقه مناسب و رفتارهای تغذیه ای مناسب در سال های بعدی عمر نیز نقش بسزایی دارد.

الگوی غذایی صحیح

برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، برنامه غذایی این کودکان باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف متشکل از گروه های اصلی غذایی باشد. گروه های اصلی غذایی در قالب راهنماهای غذایی برای این سنین در شکل زیر نشان داده شده اند و عبارتند از:

- گروه نان و غلات (شامل نان، برنج و ماکارونی) که تامین کننده انرژی، ویتامین های گروه B، آهن، فیبر و پروتئین مورد نیاز کودک است و بیشترین سهم غذای روزانه کودک را باید به خود اختصاص دهد.
- گروه سبزی ها و میوه ها که تامین کننده ویتامین ها، املاح و فیبر مورد نیاز کودک است و در افزایش مقاومت بدن در برابر بیماری ها نقش دارد.
- گروه شیر و لبنیات (شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی) که تامین کننده کلسیم، فسفر، پروتئین، ویتامین های گروه B و ویتامین های A و D است.
- گروه گوشت و جانشین ها (شامل انواع گوشت ها، تخم مرغ، حبوبات و مغزها) که تامین کننده پروتئین، آهن و روی مورد نیاز کودک است.

در راس هرم غذایی چربی ها و قندها قرار دارند که سهم بسیار کمی از برنامه غذایی را باید به خود اختصاص دهند. تنها در کودکانی که به خوبی وزن نمی گیرند می توان از کره یا روغن های گیاهی برای مقوی نمودن غذاهای کودک استفاده نمود. در کودکانی که سرعت رشد مطلوب دارند استفاده بیش از حد از چربی ها می تواند با افزایش خطر ابتلا آن ها به چاقی همراه باشد. میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک داده شود.



هرم غذایی کودکان ۲۴ تا ۵۹ ماهه

برنامه غذایی مناسب این کودکان با توجه به سن و وزن کودک باید روزانه حاوی ۴ تا ۶ واحد از نان و غلات، ۳ تا ۵ واحد از گروه میوه‌ها و سبزی‌ها (ترجیحا ۲ تا ۳ واحد سبزی و ۱ تا ۲ واحد میوه)، ۲ واحد از گروه شیر و لبنیات و ۱ تا ۲ واحد از گروه گوشت و جانشین‌ها باشد.

اندازه سهم هریک از گروه های غذایی اصلی در تنظیم برنامه غذایی کودکان ۲ تا ۵ ساله

گروه غذایی	اندازه سهم (واحد)
نان و غلات	
نان	۳۰ گرم معادل یک کف دست نان سنگک ، بربری یا ۴ کف دست نان لواش
برنج	یک دوم لیوان پخته در حدود ۵ قاشق غذاخوری
ماکارونی	یک دوم لیوان پخته در حدود ۵ قاشق غذاخوری
بیسکویت ساده	۳ عدد کوچک
سبزی ها	
سبزی های خام	یک لیوان
سبزی های پخته	یک دوم لیوان
میوه ها	
سیب	یک عدد
پرتقال	یک عدد
موز	یک عدد
میوه های خشک شده	۲ قاشق غذاخوری
آب میوه طبیعی	سه چهارم لیوان
شیر و فرآورده ها	
شیر	یک لیوان
پنیر	۴۵ گرم معادل یک و نیم قوطی کبریت
ماست	سه چهارم لیوان
گوشت و جانشین های آن	
گوشت سفید یا قرمز کم چربی	۶۰ گرم معادل ۲ قوطی کبریت
تخم مرغ	۲ عدد
لوبیا، نخود و عدس پخته	نصف لیوان
مغزها (گردو، پسته، بادام...)	۴ قاشق غذاخوری

سهم پیشنهادی هریک از گروه های غذایی در تامین نیازهای تغذیه ای کودکان با سنین مختلف

گروه های غذایی	۲۴ ماهگی وزن : ۱۲ کیلوگرم	۳۶ ماهگی وزن : ۱۴/۵ کیلوگرم	۴۸ ماهگی وزن : ۱۶ کیلوگرم	۵۹ ماهگی وزن : ۱۸ کیلوگرم
نان و غلات	۴	۵	۵/۵	۶
سبزی ها	۲	۲	۲	۳
میوه ها	۱	۱/۵	۱/۵	۲
شیر و لبنیات	۲	۲	۲	۲
گوشت و جانشین ها	۱	۱/۵	۲	۲
متفرقه (روغن ، کره و تنقلات بی ارزش)	مصرف روزانه ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری روغن و یا کره محدودیت مصرف تنقلات بی ارزش، نمک و شیرینی و قندهای ساده			

برنامه غذایی کودکان در این سنین باید از ۳ وعده غذای اصلی و ۲ تا ۳ میان وعده تشکیل شده باشد. شیر (بویژه قبل از خواب)، بیسکویت، میوه ها، کلوچه، خرما، میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای وی به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی با تاثیر بر اشتهاى کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می توانند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.

ذائقه فرد در دوران کودکی شکل می گیرد و اثر آن تا آخر عمر باقی می ماند. بدین ترتیب لازم است تا ذائقه کودکان را به غذاهای سالم (به طور مثال غذاهای کم نمک و یا سرخ نشده) عادت دهیم. اگر به طور منظم در برنامه غذایی کودک سبزی ها و حبوبات پخته، مرغ، گوشت و حتی ماهی آب پز قرار دهیم، کودک به تدریج با طعم این غذاها آشنا و در بزرگسالی نیز نسبت به آنها علاقمند خواهد بود. بهتر است به جای اضافه کردن شکر و عسل به شیر و یا مصرف شیرکاکائو، کودکان را با طعم واقعی شیر آشنا کنیم.

الگوی غذایی خانواده، نقش مهمی در انتخاب غذای کودک دارد. معمولا کودکان غذایی را که یکی از اعضای خانواده از خوردن آن امتناع می کنند، نمی خورند. همچنین والدین هرگز در حضور کودک نباید بگویند که او فلان غذا را دوست ندارد، این گفتار باعث آن خواهد شد که کودک نخوردن آن غذا را به عنوان رفتار تثبیت شده خود بپذیرد و از آن به عنوان ابزاری جهت جلب توجه دیگران استفاده کند.

نقش میان وعده در سلامت کودکان زیر پنج سال

به دلیل شکل گیری عادات غذایی در سنین پائین، از همین زمان باید مواد غذایی سالم را در اختیار کودک قرار داد و به تامین مواد مغذی مورد نیاز او در وعده های اصلی و میان وعده های غذایی توجه نمود. استفاده از یک میان وعده با ارزش غذایی مناسب نظیر شیر، میوه و خرما در برنامه غذایی کودک موجب رشد جسمی و مغزی او می گردد. در حالیکه مصرف تنقلات غذایی کم ارزش به عنوان میان وعده موجب کاهش دریافت مواد مغذی مورد لازم از جمله پروتئین، ویتامین و املاح گردیده و زمینه را برای تاخیر رشد کودک مساعد می کند.

از سوی دیگر مصرف تنقلات تجارتي کم ارزش به دلیل زیادی نمک، چربی و شکر موجب ایجاد بیماری های قلبی - عروقی؛ چاقی؛ پرفشاری خون، پوکی استخوان و افزایش کلسترول خون در دوران بزرگسالی می شوند. به علاوه این گونه تنقلات

دارای افزودنیهای رنگی ، نگهدارنده ها و طعم دهنده های مصنوعی هستند که مصرف بی رویه آنان موجب پرتحرکی کودکان می گردد .

جایگاه و اهمیت میان وعده غذایی در برنامه غذایی کودکان

میان وعده غذای مختصری است که بین دو وعده غذای اصلی به کودک داده می شود. از آنجایی که معده کودک کوچک است ولی نیاز او به انرژی زیاد می باشد با خوردن سه وعده اصلی غذا نیازهای او تامین نمی گردد. به یاد داشته باشید که میان وعده تنها سهم کوچکی در تامین نیازهای غذایی کودک دارد و هیچگاه نمی تواند جایگزین وعده غذای اصلی شود. بنابراین در انتخاب نوع میان وعده باید دقت نمود. کودکان باید هر روز حداقل ۵ وعده غذا شامل سه وعده اصلی (صبحانه؛ نهار؛ شام) و دو میان وعده مصرف کنند.

نکات قابل توجه در هنگام دادن میان وعده به کودکان

- میان وعده ها از هر ۵ گروه اصلی غذایی (گروه شیر و لبنیات ، گروه نان و غلات ، گروه گوشت حبوبات و تخم مرغ، مغزها و گردو ، میوه و سبزی) انتخاب شود تا تنوع و تعادل در رژیم غذایی او ایجاد گردد و بخشی از مواد مغذی مورد نیاز نیز از طریق میان وعده تامین شود.
- حداقل پانزده دقیقه زمان برای خوردن میان وعده غذا در نظر گرفته شود.
- بین وعده های اصلی و میان وعده، حداقل ۲ ساعت فاصله گذاشته شود. در صورتی که فاصله مصرف میان وعده تا وعده غذایی اصلی کم باشد کودک احساس سیری کرده و از مصرف غذاهای اصلی غذایی می کند.
- اگر کودک در بین وعده غذای اصلی و میان وعده احساس تشنگی کرد، به او آب داده شود زیرا در صورت مصرف آب میوه احساس سیری کرده از مصرف غذای اصلی خودداری خواهد کرد.
- شکلات، آب نبات، شیرینی و چیپس، انواع پفک و آب میوه های صنعتی دارای مقدار زیادی مواد قندی ، نمک و چربی هستند. بنابراین مصرف آنها در کودکان باید بسیار محدود گردیده و به جای آن از میان وعده های غذایی سالم مانند شیر ، انواع مغزدا نه ها و خشکبار (کشمش ، توت خشک ، برگه ها و...) و انواع میوه ها و سبزی های تازه استفاده شود.
- میان وعده می تواند عادات غذایی درست یا نادرست را در کودک ایجاد نماید با توجه به اینکه کم خونی ناشی از فقر آهن یکی از مشکلات تغذیه ای کودکان می باشد و یکی از دلایل اصلی آن استفاده از برنامه غذایی نامناسب است، انتخاب میان وعده مناسب مانند انواع خشکبار (برگه های هلو، آلو، توت خشک ، کشمش ، نخودچی ، خرما و ...) و مغزها (پسته ، بادام و...) همراه با میوه ها بخشی از ویتامین ها و املاح معدنی مورد نیاز کودک را تامین می کند.

میان وعده های مناسب و نامناسب برای کودکان

میان وعده های نامناسب	میان وعده های مناسب
یخکمک و نوشمک؛ لواشک؛ آلوچه و تمبر هندی.	شیر پاستوریزه یا جوشیده شده
آب نبات ها و شکلات ها و کاکائوها	نان و پنیر کم نمک ، خرما
ساندویچ های سوسیس و کالباس، پیتزا ، سیب زمینی سرخ شده ، فلافل ، سمبوسه	انواع ساندویچ های خانگی : مرغ، تخم مرغ ، پنیر با گردو یا خیار و گوجه
کیک های شکلاتی ، کیک های کرم دار	بیسکوئیت ساده ، کیک بدون کرم
آجیل و مغزهای بو داده شده و شور	خشکبار مانند انواع مغزها از نوع بدون نمک (بادام، گردو، پسته) ، کشمش، نخودچی ، برگه ها و توت خشک
چیپس و پفک ، چوب شور	ذرت بو داده خانگی کم نمک؛
آب میوه های صنعتی، نوشابه های گازدار، آب میوه های شیرین که دارای قند افزوده هستند.	انواع آب میوه های طبیعی؛ بستنی پاستوریزه، دوغ بدون نمک و بدون گاز
انواع سالادها با سس مایونز و سس سالاد – ماست های پرچرب	انواع میوه های تازه ، سالاد شامل انواع سبزی ها به همراه یک یا دو قاشق ماست خنک.

تنقلات شور علاوه بر کاهش اشتها، ذائقه کودک را به طعم شوری عادت داده، احتمال ایجاد عارضه در سنین بزرگسالی به ویژه پرفشاری خون را بیشتر می کند. خوردن مواد غذایی شیرین مانند شیرینی؛ شکلات و آب نبات نیز در کودکان در حد کم مجاز است ولی مصرف روزانه و بی رویه این مواد توصیه نمی شود چون ذائقه کودک را به خوردن مواد شیرین عادت داده و موجب اضافه وزن و چاقی و هم چنین سبب پوسیدگی دندان می شود. مصرف غذاهای چرب و سرخ شده موجب اضافه وزن و چاقی در سنین کودکی و بالاتر نیز می شود. مصرف نوشابه ها نیز علاوه بر اضافه وزن و چاقی جذب مواد مغذی مانند کلسیم را کاهش می دهد.

از دادن مواد غذایی شور، مثل : پفک و چیپس و چوب شور، و سایر تنقلاتی که حاوی نمک زیاد هستند جدا خوداری گردد، تنقلات شور ذائقه کودک را به غذاهای پرنمک و شور عادت می دهد و شانس ابتلا به فشار خون بالا و بیماری های قلبی – عروقی در بزرگسالی را افزایش دهند.

تغذیه در بیماری‌های شایع

چرا کودکان نیاز به تداوم غذا خوردن در طول بیماری دارند

کودک در طول بیماری برای غلبه بر عفونت نیاز به مواد غذایی و انرژی بیشتری دارد. اگر کودکان بیمار غذای اضافی دریافت نکنند، چربی و بافت عضلانی آن‌ها بعنوان سوخت استفاده می‌شود. علت از دست دادن وزن، لاغر شدن و توقف رشد نیز همین است.

هدف از تغذیه کودک در طول بیماری و بعد از آن، برگرداندن وی به همان میزان رشدی است که قبل از بیماری داشته است.

نکته کلیدی ۱۰

کودک را به خوردن و آشامیدن در طول بیماری تشویق کنید و پس از بیماری برای او غذای اضافی فراهم کنید تا سریع‌تر بهبود یابد.

تغذیه مناسب در طول بیماری و دوره بهبودی (نقاهت)

کودکان بیمار در طول بیماری‌ها مثل تب و اسهال، غذا و مایعات بیشتری نیاز دارند. البته کودکان بیمار ممکن است تغذیه با شیر مادر را به سایر غذاها ترجیح دهند. از تغذیه کودک بیمار دریغ نکنید.

تغذیه کودک بیمار

- کودک بیمار را با صبر و حوصله به خوردن و آشامیدن تشویق کنید.
- او را با مقدار کم غذا ولی به دفعات مکرر تغذیه کنید.
- غذاهائی که کودک دوست دارد به او بدهید.
- غذاهائی که سرشار از انواع مواد مغذی است به کودک بدهید.
- به تغذیه او با شیرمادر ادامه دهید- اغلب کودکان بیمار به دفعات بیشتری شیرمادر می‌خورند.

تغذیه در دوره بهبودی (نقاهت):

اشتهای کودک هنگام بیماری ممکن است کاهش یابد. حتی اگر او را تشویق کنید، ممکن است خوب غذا نخورد. اما پس از بیماری معمولاً اشتهای وی افزایش می‌یابد. از این رو ادامه توجه بیشتر به تغذیه کودک پس از بیماری او بسیار اهمیت دارد و این زمان فرصت خوبی برای خانواده‌هاست که غذای اضافی به کودک بدهند تا وزن از دست رفته‌اش را دوباره بازیابد.

تغذیه در طول بهبودی (نقاوت)

- تغذیه کودک با شیرمادر را بیشتر کنید.
- وعده های غذایی او را بیشتر کنید.
- مقدار غذای بیشتری به او بدهید.
- غذاهای غنی از مواد مغذی بیشتر به او بدهید.
- او را با صبر و شکیبایی بیشتری تغذیه کنید.

*تغذیه کودک مبتلا به اسهال

در بیماری های اسهالی به دلایل زیر افزایش نیاز به غذا وجود دارد:

- افزایش نیازهای متابولیکی همراه با تب
 - ترمیم آسیب های وارده (به طور مثال در اسهال ترمیم آسیب های وارده به اپی تلیوم روده)
 - تامین نیازهای سیستم ایمنی جهت مقابله با عامل مهاجم
 - جبران پروتئین از دست رفته از طریق مخاط آسیب دیده روده
- علل کاهش دریافت غذا و اتلاف مواد غذایی را نیز در بیماری های اسهالی می توان به دلایل زیر دانست:
- بی اشتها و استفراغ
 - کاهش پرزهای روده و عبور سریع مواد غذایی از روده، کاهش غلظت اسیدهای صفراوی در روده برای جذب چربی ها، کمبود دی ساکاریداز که سوء جذب دی ساکاریدها (به خصوص لاکتوز) را سبب می شود.
 - پرهیز های غذایی: این عادت غلط که در جریان اسهال باید تغذیه کاهش یابد به وخیم تر شدن وضعیت اسهال می انجامد، این درحالی است که در کودکان مبتلا به اسهال :
- غذا خوردن، ترمیم مخاط روده را تسریع می کند و بازگشت سریع تر عملکرد لوزالمعده و تولید آنزیم دی ساکاریداز را تحریک می کند و این کار باعث بازگشت سریعتر هضم به وضعیت طبیعی می شود.
 - شیرمادر معمولاً در زمان اسهال خوب تحمل می شود و در جریان اسهال حجم مدفوع کودکان بهره مند از شیرمادر نسبت به کودکانی که از شیرمادر تغذیه نمی کنند کمتر است و دوره بیماری آنها نیز کوتاه تر است.

تغذیه در اسهال حاد

تغذیه کودک در اسهال حاد، در پیشگیری از بروز علائم کم آبی و سوء تغذیه نقش مهمی دارد. به جز در موارد عدم تحمل لاکتوز و پروتئین شیر گاو (که از طریق شیرمادر نیز انتقال می یابد) که در جریان اسهال پایدار ممکن است دیده شود، در اسهال حاد آبی معمولاً غذا خوب جذب می شود.

بدین منظور توصیه می شود:

- ✓ در تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر در هر نوبت ادامه یابد.
- ✓ در شیرخواران کمتر از ۶ ماه که تغذیه انحصاری ندارند، دفعات تغذیه با شیر مادر افزایش یابد و ترجیحاً شیرخوار به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود.
- ✓ اگر کودک شیر مادر خوار نیست، علاوه بر شیرمصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس هم بدهد.
- ✓ در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبیکی (مانند سوپ و دوغ) داده شود.
- ✓ از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.
- ✓ بر حسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد، به او بدهد.
- ✓ به کودک بیش از معمول مایعات (علاوه بر او. آر. اس مایعاتی نظیر سوپ ساده، دوغ و آب) داده شود.

- ✓ در کودکان بالاتر از ۶ ماه مصرف غذاهایی مانند مست، تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و همچنین میوه‌ها و سبزی‌ها به خصوص آب میوه‌های طبیعی توصیه می‌شود.
- ✓ در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او، آ. آر. اس و یا غذاهای مایع باید به کودک آهسته‌تر و در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.
- ✓ مصرف موز کال و سیب با پوست و هویج پخته بهتر است صورت گیرد. خوراندن بقیه میوه‌ها و سبزی‌ها تا زمان قطع اسهال مجاز نیست.
- ✓ غذای این کودکان باید تازه باشد و به خوبی پخته شده باشد.
- ✓ غذاهای توصیه شده پس از قطع اسهال نیز ادامه یابد و به کودک روزانه ۱ وعده اضافی تا ۲ هفته بعد از قطع اسهال داده شود. این غذاها باید مقوی سازی شوند.

تغذیه در اسهال پایدار

هنگامی که اسهال ۱۴ روز یا بیشتر طول بکشد به آن اسهال پایدار یا مقاوم گفته می‌شود. این نوع اسهال در بیماران سوء تغذیه ای و کودکان محروم از شیرمادر بیشتر دیده می‌شود. یکی از دلایل اسهال پایدار می‌تواند حساسیت کودک به پروتئین شیر گاو باشد. که حسب تشخیص پزشک در اینصورت مادر مصرف فراورده‌های لبنی و حتی گوشت گاو را باید محدود کند.

توصیه های تغذیه ای مربوط به اسهال حاد آبی در این کودکان نیز کاربرد دارد، علاوه بر آن توصیه های زیر نیز در این کودکان می‌تواند موثر باشد :

- ✓ هدف از تغذیه در اسهال پایدار دریافت حداقل ۱۱۰ کالری به ازای هر کیلوگرم وزن در روز می‌باشد.
- ✓ مصرف ماست افزایش یابد و در کودکان بالای ۲ سال مصرف ماست، جایگزین شیر شود.
- ✓ کودکان بالای ۶ ماه روزانه با شش وعده غذا تغذیه شوند و در برنامه غذایی کودک گوشت، ماهی، مرغ و تخم مرغ گنجانده شود.
- ✓ برای اطمینان از دریافت ویتامین‌ها و املاح توصیه می‌شود در طبخ سوپ از انواع سبزی‌ها و صیفی جات زرد و سبز استفاده شود.
- ✓ دریافت بیشتر منابع غذایی حاوی اسید فولیک (سبزی‌های برگ سبز) آهن و روی (گوشت‌ها، تخم مرغ و حبوبات) و مکمل روی (۱۰ میلی‌گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی‌گرم در سن بیشتر از ۶ ماه) و فولات (۵۰ میکروگرم) روزانه و حداقل به مدت ۲ هفته و تداوم مکمل ویتامین به صورت روتین توصیه می‌شود.
- ✓ آب هویج و آب سیب طبیعی نیز انتخاب های خوبی برای تغذیه این کودکان هستند.
- ✓ غذاهای توصیه شده پس از قطع اسهال نیز ادامه یابد و به کودک روزانه ۱ وعده غذای اضافی تا یکماه بعد از قطع اسهال داده شود. این غذاها باید مقوی سازی شوند.

اگر کودک غیر از شیر مادر، شیر دیگری استفاده می‌کند:

الف- سن کمتر از ۶ ماه:

تغذیه انحصاری با شیر مادر و قطع شیر دام

ب- سن بیشتر از ۶ ماه:

- ✓ جایگزین کردن با افزایش تغذیه با شیر مادر
- ✓ جایگزین کردن با فراورده‌های شیر مانند ماست (در صورت عدم امکان، حداکثر ۵۰۰ میلی‌لیتر در روز شیر حیوانی داده شود) یا جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامد و غلات غنی شده.
- ✓ در صورت استفاده از شیر مصنوعی، شیر با غلظت همیشگی تهیه شود و آب جوشیده خنک با او، آ. آر. اس هم بدهد.

- ✓ پس از ۵ روز رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای در صورت وجود علائم کمبود لاکتاز (وجود اسهال حجیم و آبکی، نفخ، تهوع و استفراغ و سوختگی ناحیه کهنه کودک) شیر فاقد لاکتوز تجویز و ۲ روز بعد پیگیری شود. در صورت عدم بهبودی به بیمارستان ارجاع و در صورت بهبودی ۲ هفته دیگر شیر فاقد لاکتوز ادامه یابد.

تغذیه کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی

- در این شرایط بواسطه کم شدن اشتها ی کودک و همچنین افزایش متابولیسم او خطر تعادل منفی انرژی و به دنبال آن کاهش رشد و آسیب پذیر شدن نسبت به سوء تغذیه وجود دارد. تغذیه صحیح کودک در هنگام بیماری و پس از آن در کنترل عوارض این بیماری و جبران عقب افتادگی های رشد دوران بیماری موثر است.
- ✓ دفعات تغذیه با شیر مادر بیشتر شود.
- ✓ به کودکان بزرگتر از ۶ ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی برخوردار باشد.
- ✓ مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه داده شود.
- ✓ از منابع غذایی حاوی ویتامین C (میوه‌ها و سبزی‌های تازه) جهت تقویت سیستم ایمنی کودک استفاده شود.
- ✓ در کودکان بالای یک سال، دادن مقداری عسل با چای ولرم به بهبود کودک دچار عفونت تنفسی و سرفه کمک می‌کند.

تغذیه در هنگام بیماری

- ✓ برای کودکان کوچکتر از ۶ ماه یا کودکانی که غذای کمکی برای آنها شروع نشده است باید دفعات تغذیه یا شیر مادر بیشتر شود.
- ✓ به کودکان بزرگتر از ۶ ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی برخوردار باشد. براساس سن کودک این غذاها باید مخلوطی از غلات، حبوبات موجود محلی یا مخلوطی از غلات و گوشت و مرغ باشد و برای مقوی تر شدن این غذاها می‌توان به آنها کمی روغن مایع یا کره اضافه کرد. فراورده های لبنی و تخم مرغ نیز مناسب اند(سفیده تخم مرغ به کودک زیر یکسال داده نشود). باید کودک را ترغیب کرد تا جایی که میل دارد غذا بخورد.
- ✓ دادن مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه در بهبود علائم بالینی و جبران آب از دست رفته از طریق تب کمک می‌کند.
- ✓ استفاده از منابع غذایی حاوی ویتامین C (میوه ها و سبزی های تازه) و روی (گوشت و حبوبات) جهت تقویت سیستم ایمنی کودک افزایش یابد.
- ✓ در کودکان بالای یکسال دادن مقداری عسل با چای ولرم به بهبود کودک دچار عفونت تنفسی و سرفه کمک می‌کند.

تغذیه بعد از بیماری (دوران نقاهت)

وقتی که کودک بیمار باشد معمولاً کمتر غذا می‌خورد بنابراین پس از برطرف شدن عفونت تنفسی باید به مدت دو هفته یا تا وقتی که کودک دوباره به وزن طبیعی برسد روزی یک وعده غذای اضافی به کودک داده شود. این کار به او کمک خواهد کرد که سلامت طبیعی خود را بازیافته و از ابتلای او به سوءتغذیه جلوگیری شود. سوء تغذیه احتمال بروز مجدد عفونت تنفسی و اسهال را بصورت وخیم تر بیشتر می‌کند.

تغذیه کودک تب دار

تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می کند. در این موقع توصیه های زیر مفید است :

- ✓ در کودکان کمتر از ۶ ماه تداوم تغذیه با شیرمادر و یا شیر مصنوعی (در شیرخواران محروم از شیرمادر)
- ✓ تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه
- ✓ افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتهای کودک
- ✓ توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد

توصیه های تغذیه ای کودکان بیمار

با توجه به اهمیت تغذیه کودک بیمار در زیر توصیه های کاربردی برای این کودکان آمده است:

- ✓ قبل از دادن غذا به کودک، دست ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- ✓ در حالتی که کودک خواب آلود است به او غذا داده نشود.
- ✓ تداوم شیردهی در کودکان شیرخوار تاکید می شود.
- ✓ غذا به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود.
- ✓ در صورت گرفتگی بینی ابتدا بینی را تمیز کرده و بعد غذا داده شود.
- ✓ در صورت تهوع :
- به مدت ۴ تا ۶ ساعت دادن غذا قطع شود ولی هر ۱۰ دقیقه مقداری حدود ۱۰ میلی لیتر مایعات داده شود.
- اگر بعد ۴ تا ۶ ساعت استفراغ کودک متوقف شد کمی غذا مثلاً حدود ۳۰ میلی لیتر شیر یا پوره نسبتاً رقیق به کودک داده شود.
- در صورتی که کودک ۳۰ میلی لیتر غذا را تحمل نمود مجدداً ۲ ساعت بعد هم از آن داده شود و کم کم به مقدار و غلظت غذا افزوده شود.
- در صورتی که کودک دوباره استفراغ کرد تغذیه کودک مجدداً با ۱۰ میلی لیتر مایعات شروع شود.
- در صورتی که کودک بعد از هر بار غذا دادن استفراغ کند و نشانه هایی از کم آبی دیده شود ممکن است نیاز به دریافت سرم داشته باشد.
- در صورتی که استفراغ کودک ناشی از شدت سرفه (سرماخوردگی) باشد، بعد از دادن غذا باید کودک مدتی به حالت نشسته باشد و در صورت استفراغ مدتی بعد مجدداً به کودک غذا داده شود.

مشکلات تغذیه‌ای کودک

در صورتی که مشکلات تغذیه‌ای را تشخیص داده‌اید، 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 به خاطر داشته باشید که:

- برای پی بردن به مشکلات تغذیه‌ای 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 کودک‌کش را تغذیه کند با او مشاوره کنید. توصیه‌هایتان را به آنچه در حال حاضر برای مادر مناسب است محدود کنید
 - سطح درک مادر را کنترل کنید
- چنانچه مادر توصیه‌های تغذیه‌ای را انجام داده و مشکلی وجود ندارد، او را به خاطر اقدامات تغذیه‌ای صحیحش تحسین کنید. او را تشویق کنید که برنامه غذایی کودک را در زمان بیماری و سلامت، مطابق با توصیه‌های تغذیه‌ای ذکر شده، ادامه دهد.

چنانچه کودک در حال ورود به گروه سنی جدید است که در این صورت توصیه‌های غذایی متفاوتی نیاز دارد، این توصیه‌های 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 توصیه‌های تغذیه‌ای برحسب سن کودک اجرا نشده، توصیه‌ها را توضیح دهید. بعلاوه چنانچه متوجه وجود مشکلی شدید که در چارت مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه‌ای فهرست شده است راه حل مناسب را به مادر ارائه دهید.

◀ اگر مشکل تغذیه با شیر مادر وجود دارد تغذیه با شیرمادر 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 می‌کند 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 می‌خورد:

چنانچه کودک زیر ۴ ماه سن دارد و بیشتر به او غذا و سایر مایعات داده می‌شود 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 یابه دلایل شخصی کودک را شیرنخواهد 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 بدهید 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:

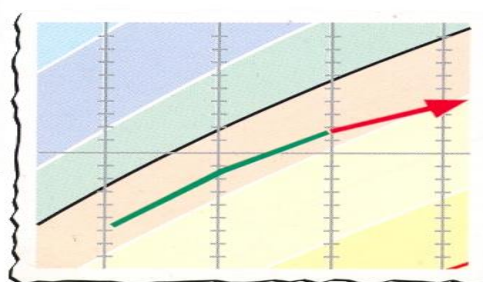
به مادر توصیه کنید در کنار کودک بنشیند و او را به خوردن تشویق کند. به او بگویید به کودک مقدار کافی و در بشقاب یا کاسه جداگانه غذا بدهد.

افزایش ناکافی وزن کودک، یا به عبارتی سرعت نامناسب وزن گیری نشان دهنده اختلال رشد کودک است. این وضعیت می تواند به تدریج کودک را در معرض خطر "شکست در رشد" (FTT) و یا حتی سوء تغذیه قرار دهد. پایش منظم وزن کودک و رسم منحنی رشد او و مقایسه این منحنی با منحنی مرجع، مهمترین معیار بررسی وضعیت رشد فیزیکی کودک است. هدف از ارائه مراقبت های تغذیه ای به این کودکان پیشگیری از ابتلای آنها به سوء تغذیه و بازگشت به وضعیت رشد مطلوب است.

در هر بار مراجعه کودکان جهت دریافت خدمات برنامه کودک سالم، وزن آنها باید اندازه گیری و بر روی منحنی وزن برای سن مشخص شود. بدیهی است در صورتی که منحنی رشد وزنی کودک بر روی کارت رشد وی ترسیم نشده باشد ارزیابی وضعیت رشد او امکان پذیر نخواهد بود.

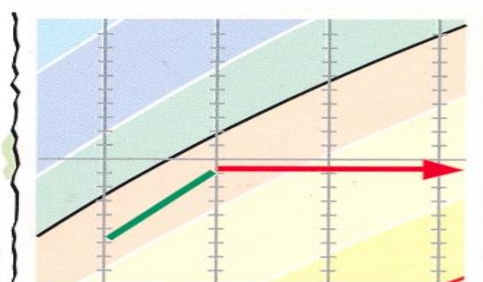
اختلال رشد می تواند به یکی از سه صورت زیر مشاهده شود :

۱- کندی رشد: هنگامی است که وزن کودک نسبت به وزن قبلی بیشتر شده اما میزان افزایش وزن کافی نیست. در این حالت منحنی رشد کودک رو به بالا است، اما منحنی رشد بموازات منحنی مرجع نیست و در حال دور شدن از آن است.



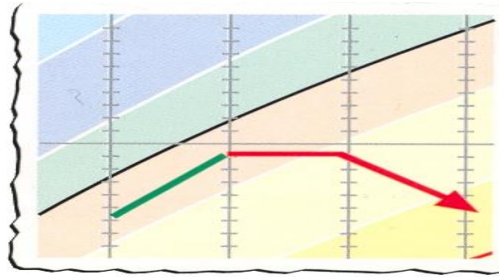
کندی رشد

۲- توقف رشد: هنگامی است که وزن کودک طی دو مراقبت آخر ثابت باقی مانده است. در این حالت منحنی رشد افقی است.



توقف رشد

۳- آفت رشد: هنگامی است که وزن کودک نسبت به وزن قبلی کاهش یافته است و منحنی رشد وزن رو به پائین است.



اُفت رشد

اختلال رشد تنها از طریق مقایسه منحنی وزن برای سن کودک با منحنی مرجع قابل تشخیص است و ادامه این روند به تدریج کودک را در معرض خطر ابتلا به شکست در رشد و یا سوء تغذیه قرار می دهد.

کلیه کودکانی که وضعیت رشد آنها نشان دهنده اختلال رشد است در صورت مبتلا نبودن به لاغری (سوء تغذیه حاد) و کم وزنی باید مطابق اصول این بخش از راهنما ابتدا در سطح اول خدمات بهداشتی درمانی مورد ارزیابی و مشاوره قرار گیرند و در صورت عدم بهبودی و نشان دادن شاخص های ارجاع جهت بررسی دقیق تر به سطح دوم ارائه خدمات بهداشتی (مراکز بهداشتی - درمانی شهری یا روستائی) ارجاع شوند. کودکان ارجاع شده به سطح دوم پس از ارزیابی تغذیه ای توسط پزشک و دریافت آموزش ها و دستورات درمانی مجدداً به سطح اول انتقال یافته و تا زمان بهبودی تحت پوشش این سطح باقی خواهند ماند.

پس از شناسائی کودکان مبتلا به اختلال رشد خدمات زیر باید به ترتیب به این کودکان ارائه شود.

ارزیابی تغذیه ای

از آنجائی که بیشترین سرعت رشد مربوط به ۳ ماهه اول زندگی است، بیشترین موارد شناسائی شده اختلال رشد نیز مربوط به همین دوران است.

علل ابتلا به اختلالات رشدرا میتوان در دودسته علل ارگانیک(بیماریها و مشکلات زیستی) و غیرارگانیک(عوامل اجتماعی، اقتصادی، محیطی و غیر پزشکی) تقسیم بندی نمود. در بین علل محیطی مهم ترین علت، فقر و ناامنی غذایی ناشی از آن است. از دیگر دلایل می توان به مشکلات شیردهی، اشکال در تهیه شیر مصنوعی و رفتارهای نادرست تغذیه ای اشاره نمود. برخی از علل ارگانیک نیز مانند بیماریهای شایع، اختلالات متابولیک مادرزادی، سندرم های سوء جذب، بیماریهای کلیوی، سیستیک فیبروز، اختلالات مغزی و بیماریهای قلبی می باشند.

اختلال رشد نشان دهنده وضعیت نامطلوب تغذیه و یا ابتلای کودک به بیماری در گذشته نزدیک است. هدف از ارزیابی تغذیه ای شناخت دلایل احتمالی رشد ناکافی کودک به منظور کنترل و رفع مشکلات موجود می باشد.

برای تمامی کودکان مبتلا به اختلال رشد که در سطح اول ارائه خدمات بهداشتی شناسائی شده اند، ارزیابی های تغذیه ای باید در روز پذیرش و در هر بار مراقبت تا زمان خروج کودک از برنامه انجام شود.

این ارزیابی ها شامل بخش های زیر است:

سوابق پزشکی

اختلال رشد می تواند ناشی از بیماری های حاد نظیر اسهال، عفونت های حاد تنفسی و مجاری ادراری، جراحی، بستری بودن در بیمارستان و نظایر آن در گذشته نزدیک باشد. تاثیرات این بیماری ها بر وضعیت متابولیسم و اشتهاى کودک و همچنین برخی از باورهای غلط در خصوص نحوه درمان این بیماری ها (نظیر استفاده از جوشانده های گیاهی، پرهیز های غذایی و ...) می تواند از جمله دلایل رشد ناکافی کودک باشد.

در کودکان شیرخوار مبتلا به اختلال رشد و به خصوص شیرخواران کمتر از ۳ ماه، شرح حال و معاینه فیزیکی مادر هم ضروری است و لازم است با مشاهده مادر در زمان شیردهی تکنیک صحیح شیر دادن مورد ارزیابی قرار گیرد.

تن سنجی

هدف از ارزیابی های تن سنجی که در هر بار مراقبت این کودکان باید انجام شود، پیگیری وضعیت سلامت کودک و تصمیم گیری در خصوص ترخیص و یا ارجاع کودک است. بدین لحاظ پس از پذیرش کودک و اندازه گیری و ثبت اندازه های تن سنجی او (شامل وزن، قد، دور قسمت میانی بازو و دور سر) موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

- اولین مراقبت بعدی کودکان زیر ۳ ماه را ۵ روز بعد، ۳ تا ۶ ماه را ۱۰ روز بعد، ۶ تا ۱۲ ماه را ۱۵ روز بعد و برای کودک بیش از ۱۲ ماه، یک ماه بعد قرار دهید.
- در اولین مراقبت، وزن کودک را اندازه گیری کنید و در صورت مشاهده افزایش وزن، زمان مراقبت دوم را یک ماه پس از زمان پذیرش قرار دهید.
- در صورتی که در اولین مراقبت افزایش وزن مشاهده نشود، کودک را جهت ارزیابی دقیق تر به مرکز سلامت جامعه، درمانی ارجاع نمایید.

منحنی رشد کلیه کودکان مبتلا به اختلال رشد باید به صورت ماهانه ترسیم شود. در صورتی که این منحنی در ۲ مراجعه متوالی ماهانه با شیب مناسبی افزایش یافته باشد کودک به وضعیت طبیعی بازگشته است

- در کودکان زیر ۲ سال در هر مراقبت و در کودکان بزرگتر از ۲ سال هر ۶ ماه یکبار باید قد کودک اندازه گیری و شاخص وزن برای قد بر اساس مقدار وزن مورد انتظار برای قد کودک مقایسه شود. در صورتی که Z-Score وزن برای قد کودک کمتر از ۲- انحراف معیار از میانه جمعیت مرجع باشد، نشان دهنده ابتلای کودک به لاغری متوسط (سوء تغذیه حاد متوسط) است و کودک باید به مرکز سلامت جامعه ارجاع شود.
- اگر Z-Score وزن برای قد کودک به کمتر از ۳- انحراف معیار از میانه جمعیت مرجع رسیده باشد کودک به لاغری شدید (سوء تغذیه حاد شدید) مبتلا است و باید به مرکز سلامت جامعه ارجاع فوری شود.
- در هر بار مراقبت کودکان بالای ۶ ماه، دور قسمت میانی بازو را نیز اندازه گیری کنید. در صورتی که دور قسمت میانی بازو در این کودکان به کمتر از ۱۲۵ میلی متر رسیده باشد نشان دهنده ابتلای کودک به لاغری یا سوء تغذیه حاد متوسط است. چنانچه این رقم به کمتر از ۱۱۵ میلی متر برسد نشان دهنده ابتلای کودک به سوء تغذیه حاد شدید است. کودکان در هر دو گروه باید به مرکز سلامت جامعه، ارجاع شوند.

بررسی مصرف غذایی

یکی از دلایل ابتلای کودک به اختلال رشد می تواند الگوی غذایی نامناسب او در گذشته نزدیک باشد. این مشکل عمدتاً نشانه آن است که غذای دریافتی کودک از مقدار انرژی کافی برخوردار نیست و یا دفعات تغذیه کودک نامناسب است. کمبود دریافت انرژی می تواند به دلایل مختلفی نظیر عدم مهارتهای مادر در شیردهی، بی اشتهاهی کودک بواسطه بیماری یا برخی از شرایط محیطی خانوار، تغذیه کودک با غذاهای پرحجم و کم کالری، بی توجهی والدین و نظایر آن ایجاد شود. بنابراین پس از تشخیص ابتلای کودک به اختلال رشد (بر اساس نتایج تن سنجی) و بررسی سوابق پزشکی، لازم است ارزیابی میزان دریافت مواد غذایی به شرح زیر انجام و نتایج آن در مداخله و مشاوره تغذیه مورد استفاده قرار گیرد.

○ در کودکان کمتر از ۶ ماه بهره مند از شیر مادر

مهارت ناکافی مادر در شیردهی، تحریک نشدن ترشح شیر در مادر بواسطه ضعف کودک در مکیدن و یا استفاده از بطری و پستانک ظرف ماه اول زندگی، عدم توجه کافی به اهمیت تغذیه انحصاری با شیر مادر و شروع زودتر از موقع تغذیه کمکی از مهمترین دلایل کمبود دریافت انرژی در این کودکان و متعاقب آن اختلال رشد است لذا در این کودکان باید:

- دفعات معمول تغذیه با شیر مادر (بویژه تغذیه در ساعات شب)،
- مدت زمان هر نوبت شیردهی،
- تغذیه انحصاری با شیر مادر (بویژه ندادن آب، آب قند و دم کرده های گیاهی)
- استفاده از بطری و پستانک در تغذیه نوزاد

با مشاهده شیردهی، از مهارت مادر در رعایت تکنیک صحیح شیردهی اطمینان حاصل نمود.

○ در کودکان کمتر از ۶ ماه محروم از شیر مادر:

نحوه نامناسب تهیه شیر مصنوعی (رقیق بودن یا غلیظ بودن شیر) و شروع زودتر از موقع تغذیه کمکی از مهمترین دلایل کمبود دریافت انرژی در این کودکان و متعاقب آن اختلال رشد است. لذا در این کودکان باید:

- نحوه تغذیه با شیر مصنوعی شامل نوع شیر مصنوعی، دفعات شیردهی و حجم شیر مصنوعی در هر نوبت تغذیه شبانه روز مورد بررسی قرار گیرد.
- نشانه های غیر مستقیم کفایت تغذیه ای شامل خواب راحت ۲ تا ۴ ساعت پس از شیر خوردن، دفع ادرار به صورت ۶ تا ۸ کهنه خیس در ۲۴ ساعت و دفع مدفوع ۲ تا ۵ بار در روز نیز بررسی شود.

○ در کودکان ۷ تا ۱۲ ماه:

عدم توجه مادر به اصول تغذیه نکمیلی، غلظت نامناسب غذاهای کمکی، تغذیه کودک با غذاهای پرحجم و کم کالری و به دنبال آن تغذیه ناکافی او با شیرمادر می تواند از مهمترین دلایل کمبود دریافت انرژی در این کودکان باشد لذا:

- بررسی دفعات معمول تغذیه با شیر مادر (بویژه تغذیه در ساعات شب) یا شیر مصنوعی،
- مدت زمان هر نوبت شیردهی یا حجم و نحوه تهیه شیر مصنوعی، میزان مصرف
- سن آغاز تغذیه تکمیلی، تعداد دفعات صرف غذای کمکی و نوع غذاهای کمکی مصرفی فعلی باید بر اساس توصیه های ارائه شده مورد بررسی قرار گیرد.

○ در کودکان ۱ تا ۲ سال

دریافت ناکافی انرژی در این کودکان می تواند به دلایلی نظیر بی اشتهاهی، کم توجهی والدین به دفعات و حجم معمول هر نوبت تغذیه کودک و استفاده از تنقلات بی ارزش و غذاهای پرحجم و کم کالری در تغذیه کودک باشد لذا در هر بار مراقبت باید:

- دفعات معمول تغذیه با شیر مادر (بویژه تغذیه در ساعات شب) یا شیر مصنوعی،
 - مدت زمان هر نوبت شیردهی یا حجم و نحوه تهیه شیر مصنوعی
- تعداد دفعات، میزان هر وعده غذایی، تعداد وعده های غذایی باید بر اساس توصیه ها بررسی شود.

تعداد وعده‌های غذایی و حجم هر وعده غذایی، تعداد میان وعده‌های غذایی بر اساس توصیه‌ها بررسی شود.

مداخلات تغذیه‌ای

مشاوره و آموزش تغذیه‌ای - بهداشتی

کلیه کودکان مبتلا به اختلال رشد نیازمند دریافت خدمات مشاوره تغذیه‌ای-بهداشتی می‌باشند. این خدمات در سطح اول خدمات بهداشتی توسط بهورزان در خانه‌های بهداشت و کاردanan در پایگاه‌های بهداشتی و مراقبیت سلامت ارائه می‌شود. این افراد باید در این جهت آموزش کافی دیده باشند.

آموزش و مشاوره باید در هر بار مراقبت ارائه شود. اهمیت این امر از این جهت است که از مهم‌ترین دلایل ابتلا ی کودکان به اختلال رشد، الگوی غذایی نامناسب و به دنبال آن دریافت ناکافی انرژی، پروتئین و مواد مغذی و یا عدم رعایت موازین عمومی بهداشت (بهداشت محیط، بهداشت فردی، بهداشت نحوه تهیه، طبخ و سرو غذا) و به دنبال آن ابتلا به بیماری‌های عفونی، اسهال و نظایر آن می‌باشد. بنابراین مشاوره‌های منظم تغذیه و بهداشت با هدف شناسایی مشکلات بهداشتی و ارائه راهکارهای لازم در خصوص رفع این مشکلات از جمله خدمات موثر در بهبود این کودکان به حساب می‌آید.

حتی اگر اختلال رشد کودک به دلیل بیماری باشد، آشنائی مادر با اصول تغذیه و بهداشت کودک می‌تواند در جبران عقب ماندگی رشد ناشی از بیماری او موثر باشد.

نکات عمده مشاوره برای کودکان کمتر از ۶ ماه

- ✓ دفعات و مدت زمان شیردهی افزایش یافته و در فواصل تغذیه نوزاد، برای افزایش شیر، مادر شیر خود را بدوشد.
- ✓ اگر شیردهی در هر نوبت کمتر از ۵ دقیقه باشد معمولاً شیر پسین که حاوی چربی بیشتری است به مصرف کودک نرسیده است. از مادر بخواهید تا در این حالت شیر خود را از همان پستان دوشیده و در یخچال نگاهداری کند و آن را به تدریج با قاشق یا فنجان به شیرخوار بدهد.
- ✓ در نوزادان، در صورتی که حسب تشخیص پزشک اختلال رشد بواسطه کمبود شیر مادر است باید از سیستم مکمل شیردهی (Nursing Supplemter) برای تحریک پستان مادر و تغذیه نوزاد استفاده نمود. سیستم مکمل شیردهی مرکب از یک لوله تغذیه‌ای کوچک و انعطاف‌پذیر است که به یک مخزن شیر متصل شده است. لوله، بالای پستان مادر قرار داده می‌شود بنابراین کودک هم زمان با مکیدن شیر از پستان، شیر مکمل را نیز دریافت می‌کند سیستم مکمل اعم از نوع آماده یا دست‌ساز که از سرنگ و لوله تغذیه درست شده است، به این منظور استفاده می‌شود که حجم بیشتری از شیر به شیرخوار برسد در عین حال که تولید شیرمادر هم تحریک می‌شود. این روش برای شیرخوارانی مفید است که انرژی کافی و توانایی مکیدن خوبی دارند، ولی مقدار شیر مادر کافی نیست.
- ✓ آموزش‌های لازم به مادر در خصوص نحوه صحیح شیر دادن ارائه شود.
- ✓ نشانه‌های کفایت تغذیه‌ای شیرخوار را به مادر آموزش دهید و سعی کنید اعتماد به نفس مادر برای تداوم شیردهی را در مادر تقویت کنید.
- ✓ تاکید کنید که مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار و همچنین تغذیه متعادل مادر بهترین راه جبران عقب ماندگی رشد کودک است.
- ✓ اهمیت تغذیه منظم کودک در فواصل ۲ تا ۳ ساعت یکبار و بویژه هنگام شب را یاد آور شوید. به مادر یادآور شوید که حتی اگر کودک در سر ساعت مشخص خوابیده باشد، باید او را بیدار نموده و تغذیه کند

- ✓ از مادر بخواهید تا ۵ روز بعد مجدد مراجعه نماید. این ملاقات به منظور پیگیری و اطمینان از انجام توصیه ها و حمایت مادر است. اما اگر تا ۱۰ روز پس از پذیرش تغییر مطلوبی در وزن کودک مشاهده نشد (کودکان در این سن باید روزانه ۲۰ گرم وزن اضافه نمایند)، کودک را به مرکز بهداشتی، درمانی ارجاع دهید تا حسب نظر پزشک به صورت کمکی با شیرمصنوعی تغذیه شود. البته قبل از هر وعده تغذیه با شیر مصنوعی لازم است کودک ابتدا با شیرمادر تغذیه شود. نحوه آماده سازی مناسب برای وعده های تغذیه با شیر مصنوعی را برای مادر یا مراقب کودک تشریح کنید.
- ✓ در صورت تغذیه با شیرمصنوعی، به مادران حتما توصیه شود تا هنگام تهیه شیر مصنوعی رعایت غلظت و حجم مناسب را بنمایند و آنان را از خطرات ناشی از تغذیه کودک با شیرهای رقیق و غلیظ آگاه سازید.
- ✓ در صورتی که کودک بین ۴ تا ۶ ماهه است و فاقد بیماری، باید تغذیه تکمیلی برای او شروع شود. در این صورت ابتدا شیرمادر و پس از آن غذای کمکی مطابق با بوکلت مراقب سلامت به کودک داده شود.
- ✓ این مادران باید با اصول تغذیه تکمیلی کودک خود و نحوه پخت این غذاها به صورت عملی آشنا شوند.

نکات عمده مشاوره برای کودکان ۷ تا ۱۲ ماه

- دقت کنید یکی از مهمترین دلایل ابتلای کودکان به سوء تغذیه می تواند مشکلات شیردهی کودک به ویژه در هنگام شب و یا ارائه غذاهای پر حجم و کم کالری باشد. غذاهای رقیق، با پر کردن حجم معده کودک و کاهش اشتها او برای شیر مادر می توانند موجبات سوء تغذیه را فراهم آورند.
- در این کودکان مقدار شیر مادر یا شیر مصنوعی و غذاهای کمکی مصرفی باید براساس تمایل کودک باشد. به هیچ وجه نباید کودک را مجبور به صرف غذا نمود. وظیفه مادر و یا مراقب کودک ارائه غذا بطور منظم، افزایش انرژی و مواد مغذی غذای کودک و تشویق کودک به خوردن و درمان علل زمینه ای اختلال رشد است.
- بدین منظور لازم است اقدامات، توصیه ها و آموزش های زیر صورت گیرد:
- ✓ الگوی غذایی از نظر دفعات و مدت زمان هر نوبت تغذیه با شیر مادر و یا دفعات، حجم و نحوه تهیه شیر مصنوعی بررسی شود.
- ✓ نوع غذاهای کمکی مورد استفاده، نحوه تهیه آنها، زمان و دفعات معمول و حجم ارائه آنها با توجه به توصیه های تغذیه ای این کودکان بررسی شود.
- ✓ رفتارهای مناسب مادر را تایید و تشویق کنید و در صورت لزوم راهنمایی های لازم برای تغییر یا ایجاد روشهای مناسب به مادر ارائه شود.
- ✓ تغذیه با شیر مادر به فاصله هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار (بویژه در هنگام شب) و حسب تمایل کودک را توصیه کنید.
- ✓ دادن غذاهای کمکی مناسب با سن کودک بلافاصله پس از تغذیه با شیر مادر صورت گیرد.
- ✓ مادر را با نشانه های کفایت تغذیه ای شیرخوار آشنا کنید.
- ✓ اهمیت حمایت دیگر اعضای خانواده و مشارکت آنها در تغذیه کودک را یادآور شوید.
- ✓ شیوه های رفتاری مادر در زمان تغذیه کودک را به مادر بیاموزید.
- ✓ لزوم تغذیه متعادل و مطلوب مادر را تاکید نمایید.
- ✓ مادر را در خصوص نحوه مقوی و مغذی کردن غذای کودک (مطابق راهنمای زیر) راهنمایی کنید.

اصول کلی تغذیه کودکان مبتلا به کندی رشد بر پایه تغذیه منظم با شیر مادر به همراه غذاهای کمکی که در واحد حجم انرژی و مواد مغذی بیشتری دارد است و مقدار آن منطبق با نیازهای تغذیه ای متناسب با سن کودک است.

روش‌های مقوی کردن غذا

مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:

- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی ها، آنها را از آب سوپ جدا کرده و له کنید، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کنید تا یک پوره غلیظ درست شود.
- در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
- به غذای کودکان بالاتر از ۸ ماه مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره یا روغن اضافه کنید. این کار بدون آنکه حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسانتر می شود.
- بر روی نان یا بیسکویت کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره یا روغن بمالید.
- میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و بدلیل فقدان ریزمغذی ها موجبات ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
- زرده تخم مرغ پخته علاوه بر انرژی، ویتامین و آهن نیز دارد. در کودکان بالاتر از ۸ ماه، برخی از غذاها (مانند پوره های مختلف، ماکارونی، سوپ، کته) را می توان با زرده تخم مرغ مقوی و مغذی نمود.
- انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته (به استثنای بادام زمینی) دارای انرژی و نیز پروتئین و ریزمغذی ها به میزان نسبتاً خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت مقوی کردن غذای کودک استفاده کرد.

روش‌های مغذی کردن غذا

مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتماً مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روشهای زیر برای مغذی سازی غذای کودک توصیه می شود:

- پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (بویژه سوپ، فرنی با شیر مادر و کته) اضافه شود.
- افزودن عصاره استخوان به غذاهای کودک. به طور مثال می توان کته را با عصاره استخوان تهیه کرد و یا آن را به سوپ کودک اضافه نمود.
- میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می روند که می توانند در مغذی سازی غذای کودک مورد استفاده قرار گیرند. البته برای جلوگیری از افزایش حجم غذا، می توان از آب سبزیجات در پخت غذا استفاده نمود.
- سوپ از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن ناکافی خواهد بود. لذا از مادر بخواهید که از دادن سوپ رقیق به کودک خودداری و سعی کند با استفاده از روش های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کند.

نکات عمده مشاوره برای کودکان ۱ تا ۲ ساله

- ✓ **استمرار تغذیه با شیرمادر.** بدین منظور این کودکان باید ۵ تا ۶ بار در شبانه روز با شیرمادر (در کودکان محروم از شیر مادر با شیر مصنوعی) تغذیه شوند.
- ✓ در صورت لزوم توصیه های لازم جهت مقوی و مغذی کردن غذای کودک ارائه نمایید.
- ✓ **تاکید بر خوراندن ۳-۴ وعده اصلی و ۱-۲ میان وعده و دادن شیرمادر یا شیرمصنوعی پس از صرف غذا.** به علاوه از دادن هر نوع تنقلات کم ارزش به کودک پرهیز گردد. همچنین در کودکان ۱ تا ۲ سال بهره مند از شیر مادر مطابقت

دفعات تغذیه با شیر مادر (بویژه در هنگام شب) و زمان ارائه آن با الگوی مطلوب مقایسه شود و در کودکان ۱ تا ۲ ساله محروم از شیرمادر مطابقت دفعات تغذیه، حجم هر وعده و نحوه تهیه شیر مصنوعی بررسی شود.

نکات عمده مشاوره برای کودکان ۳ تا ۵ ساله

تعداد دفعات غذا (۳ وعده غذای اصلی و ۱-۲ میان وعده)، الگوی غذایی کودک از نظر دریافت ۵ گروه غذایی اصلی، تنوع غذا، میزان غذا در هر وعده غذایی بررسی و توصیه های لازم در جهت رفع نواقص ارائه شود. اصول کلی تغذیه کودکان این سن و بویژه هرم راهنمای غذایی این کودکان به مادر آموزش داده شود.

توجه کنید که رشد مطلوب کودک و افزایش مناسب وزن او نشان دهنده تغذیه مطلوب اوست. مقدار غذای مصرفی روزانه کودک باید حسب تمایل او باشد و به هیچ وجه کودک را نباید مجبور به صرف غذا یا صرف مقدار مشخصی از غذا نمود. تغذیه منظم کودک، افزایش انرژی و مواد مغذی غذای کودک، تشویق کودک به غذا خوردن، ایجاد شرایط مطبوع و رفتار مناسب در هنگام تغذیه کودک ضامن رشد و تغذیه مطلوب کودک است.

همچنین توصیه ها و آموزش های زیر به مادر ارائه شود :

- اهمیت استفاده از غذاهای کم حجم و پر انرژی با استفاده از اصول مقوی کردن غذای کودک.
- اضافه کردن کره، روغن، زرده تخم مرغ و گوشت به غذای کودک راهکار مناسبی جهت افزایش کالری دریافتی است.
- استفاده از میان وعده هایی نظیر شیر برنج، پوره سیب زمینی، فرنی، حلیم حبوبات، شیر پرچربی با عسل، بستنی، کیک، نان و پنیر می تواند در افزایش کالری دریافتی کودک موثر باشد.
- غذاهایی که کودک به آنها تمایل بیشتری نشان می دهد نیز می تواند به عنوان میان وعده استفاده شوند.
- ✓ صرف غذای کودکان به ساعات صرف غذای خانواده محدود نشود. مثلاً ممکن است ساعت شام خانواده برای کودک خیلی دیر باشد و او قبل از غذا خوابش ببرد. این کودکان باید هر ۲ تا ۳ ساعت یکبار تغذیه شوند. حجم غذای دریافتی این کودکان نیز باتوجه به تمایل آنها باشد.
- ✓ حمایت دیگر اعضاء خانواده مخصوصاً پدر و مشارکت آنها در تغذیه کودک اهمیت دارد.
- ✓ شیوه های رفتاری مادر در زمان تغذیه کودک را آموزش دهید.
- ✓ مراحل تکامل رفتارهای غذا خوردن کودک را آموزش دهید و تاکید کنید که مادر به حفظ استقلال کودک در زمان غذا دادن توجه کند.
- ✓ توصیه های زیر برای کودکان کم اشتها مفید است به مادر بگویید:
 - در هنگام دادن غذا به کودک صبور باشد.
 - هنگام غذا دادن به کودک با او صحبت و او را به خوردن غذا تشویق نماید.
 - زمان خوردن غذا را با ابراز محبت برای کودک لذت بخش کند.
 - در زمانی که کودک با علاقه غذا می خورد او را تعریف و تمجید کند.
 - غذای کودک را رنگین و متنوع نماید (تغییر در ترکیب غذاها، مزه، بافت، نحوه طبخ، تزئین غذاها به شکل حیوانات، گل، عروسک، استفاده از بشقابهای رنگین).
 - در صورت امتناع کودک از خوردن یک غذای بخصوص، می تواند کمی طعم آن را با یک چاشنی مورد علاقه کودک تغییر دهد و یا در فرصتی دیگر دوباره امتحان کند.
 - سفره غذای کودک را در محیطی تمیز، آرام، دوستانه، راحت و همراه با دیگران قرار دهد.
 - انتظار نداشته باشد کودک خیلی تمیز و مرتب مطابق با خواسته مادر غذا بخورد. ریخت و پاش غذا و پرت کردن غذا را می توان با ملایمت و به تدریج محدود کرد.

- در هنگام غذا دادن استفاده از موسیقی های کودکانه و یا بازی با کودک می تواند در بهبود اشتهای وی موثر باشد.
 - داروهای مصرفی به هیچ وجه با شیر یا غذای کودک مخلوط و داده نشود.
- در برخی کودکان بی اشتها، احتمال دارد که بدغذایی هایی مشاهده شود. بدین جهت می توانید توصیه های زیر را به مادر ارائه نمایید:

■ در صورت عدم تمایل به مصرف شیر:

- ماست را جانشین شیر کنید و آن را در وعده های غذای کودک بگنجانید.
- در بعضی غذاها از شیر استفاده کنید. مثلاً "آرد و کره و شیر را به سوپ اضافه کنید، یابۀ کودک شیر برنج، فرنی یا شیرموز تهیه شده به طریقه بهداشتی بدهید.
- با شیر، کره و کمی آرد، سس درست کنید و روی ماکارونی یا سبزی های پخته شده بریزید.

■ عدم تمایل به برخی میوه ها و سبزی ها:

- کودکان ممکن است یک نوع میوه یا سبزی خاص را نخورند هر کدام را که بهتر می خورند بیشتر بدهید.
- اما گهگاه آنهایی را که نمی خورند دوباره امتحان کنید و به کودک پیشنهاد نمایید.
- سبزیهایی مثل کرفس، هویج، نخود فرنگی و سیب زمینی را کاملاً بپزید (له نشود بلکه کمی ترد باشد) و بگذارید کودک آن را با دست بردارد و بخورد.
- کمی ماست چکیده بر روی سبزیها ی پخته بریزید یا سبزی را با نان و پنیر به کودک بدهید.
- اگر میوه نمی خورد آن را رنده یا به تکه های کوچک تقسیم کنید و با کمی خامه یا به صورت پوره یا کمپوت با شیرینی کم به او بدهید.

■ نخوردن گوشت:

- بهتر است که گوشت را به قطعات بسیار کوچک و ریز تقسیم کنید که به خوبی پخته شود (مثل حلیم گندم شود).
- قطعات بسیار ریز گوشت را مخلوط با حبوبات کاملاً بپزید و نرم کنید و همراه با یک قاشق غذا خوری روغن زیتون و یک قاشق مرباخوری آب لیمو ترش یا آب نارنج تازه به کودک بدهید.
- گوشت چرخ کرده را به صورت کوفته قلقلی در آورید یا به صورت مخلوط با گوجه فرنگی به جای سس روی ماکارونی بریزید یا به کودک اجازه دهید تا با دست آن را بخورد.
- کتلت (مخلوط گوشت، سیب زمینی و تخم مرغ) رابه شکل های کوچک و زیبا تهیه کنید یا به صورت مخلوط با آب گوجه فرنگی و لوبیا و برنج (لوبیاپلو) بپزید.
- از گوشت مرغ یا ماهی استفاده کنید.
- برنج را با آب گوشت یا مرغ به صورت کته نرم با انواع سبزی ها یا عدس یا ماش تهیه کنید.
- اگر کودک هیچ یک از انواع گوشت را نمی خورد از جانشین های آن مثل تخم مرغ، پنیر با بادام یا گردو، انواع حبوبات مانند لوبیا چیتی پخته و عدس، شیر و ماست استفاده کنید.

■ نخوردن تخم مرغ:

- تخم مرغ سفت شده را با کمی کره یا شیر نرم کنید و بصورت پوره در بیاورید.
- زرده و سفید تخم مرغ را هم بزنید و داخل سوپ بریزید و بگذارید چند جوش بزند.
- زرده و سفیده تخم مرغ را با کمی شیر (۲ قاشق غذاخوری) مخلوط کرده و در روغن بپزید(خاگینه).
- سیب زمینی پخته شده و تخم مرغ سفت شده را رنده کنید و به آن کمی کره یا روغن زیتون بزنید. یا به آن ماست و روغن زیتون بزنید یا کمی شیر اضافه نمایید.

○ تخم مرغ را هم بزنید و با نصف استکان ماست در ته قابلمه ای که برای او کته درست می کنید بریزید.

توصیه های عمومی بهداشتی

بسیاری از دلایل ابتلای کودکان به اختلال رشد می تواند ناشی از ابتلا آنها به بیماری هایی نظیر اسهال، عفونت ها و بیماری های انگلی و نظایر آنها باشد. رعایت موازین بهداشت فردی، بهداشت محیط و اصول بهداشت در تهیه و طبخ غذا ها از جمله موارد موثر در بهبود وضعیت تغذیه این کودکان به شمار می روند. پس از انجام مشاوره تغذیه لازم است تا این موارد نیز به مادران آموزش داده شود. همچنین دسترسی خانوار به آب بهداشتی و داشتن توالی بهداشتی نیز بررسی شود و در صورت لزوم خدمات لازم جهت بهسازی آنها ارائه شود.

برخی از مهمترین مواردی که در خصوص بهداشت فردی و اصول بهداشتی نحوه تهیه و طبخ غذای کودک باید تاکید شوند در فصل دوم شرح داده شده است.

پس از ارائه خدمات مشاوره تغذیه و بهداشت در زمان پذیرش، از مادر یا مراقب اصلی کودک **بخواهید تا ۵ روز** بعد مجدد مراجعه کند. در این زمان بررسی نمایید که آیا مادر موفق به اجرای توصیه های شما شده است. مشکلات مادر را در اجرای توصیه ها بررسی کنید و سعی در رفع مشکلات نمایید. توجه: از آنجائیکه در این مراجعه وزن کودک اندازه گیری نمی شود، بنابراین در تعریف این راهنما مراقبت محسوب نمی شود.

مراقبت های تغذیه ای کودکان مبتلا به کم وزنی

کم وزنی می تواند ناشی از دسترسی ناکافی به غذا، فقر بهداشت و مراقبتهای بهداشتی و عوامل رفتاری، بویژه ناآگاهی مادر یا فرد مسئول مراقب کودک باشد.

کلیه کودکانی که جهت دریافت خدمات به خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت یا مرکز جامع سلامت مراجعه می نمایند باید از نظر علائم کم وزنی مورد ارزیابی قرار گیرند.

در صورت ابتلا کودک به کم وزنی شدید، کودک را به همراه مادرش باید فوراً به پزشک ارجاع نمود.

در صورت ابتلا کودک به کم وزنی متوسط، کودک باید مطابق اصول این بخش از راهنما مورد ارزیابی و مشاوره قرار گیرد و در صورت بروز شاخص های ارجاع به پزشک ارجاع گردد.

خدمات زیر باید به ترتیب به این کودکان ارائه شود.

ارزیابی تغذیه ای

برای تمامی کودکان مبتلا به کم وزنی متوسط، باید در هر بار مراقبت تا زمان ترخیص، ارزیابی های تغذیه ای صورت گیرد. هدف از ارزیابی تغذیه ای شناسایی دلایل سوء تغذیه، بررسی وضعیت بهبودی و سلامت کودک و تصمیم گیری در خصوص ترخیص و یا ارجاع آنها به سطح بالاتر ارائه خدمات بهداشتی است. این ارزیابی ها شامل بخش های زیر است.

تن سنجی

هنگام پذیرش کودک وزن، قد، دور قسمت میانی بازو و دور سر را اندازه گیری و ثبت کنید. موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

- اولین مراقبت بعدی کودکان زیر ۳ ماه را ۵ روز بعد، ۳ تا ۶ ماه را ۱۰ روز بعد، ۷ تا ۱۲ ماه را ۱۵ روز بعد و برای کودک بیش از ۱۲ ماه، یک ماه بعد قرار دهید. وزن کودک را اندازه گیری کنید و در صورت مشاهده افزایش وزن زمان مراقبت دوم را یک ماه پس از زمان پذیرش قرار دهید. در مراقبت دوم وزن کودک را اندازه گیری و در منحنی رشد ترسیم کنید.
- در صورتی که در اولین مراقبت این کودکان افزایش وزن مشاهده نشود، کودک را جهت ارزیابی دقیق تر به پزشک ارجاع نمایید.

منحنی رشد کلیه کودکان مبتلا به کم وزنی باید به صورت ماهانه ترسیم شود. در صورتی که این منحنی در ۲ مراجعه متوالی ماهانه با شیب مناسب و موازی با منحنی مرجع افزایش یافته و به صدک رشد وزنی قبلی بازگشته باشد. ادامه مراقبت های این کودکان باید مطابق برنامه کودک سالم باشد.

- کودکان مبتلا به کم وزنی در آستانه ابتلا به سوء تغذیه حاد هستند، بنابراین در هر بار مراقبت شاخص وزن برای قد آنها را بررسی کنید. در صورتی که امتیاز Z-Score وزن برای قد کودک کمتر از ۲- باشد، نشان دهنده ابتلا ی کودک به لاغری است و باید به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع شود.
- اگر Z-Score وزن برای قد کودک به کمتر از ۳- رسیده باشد، کودک به لاغری شدید مبتلا شده و باید پزشک به مرکز سلامت جامعه ارجاع فوری شود.
- دور قسمت میانی بازو را نیز در هر بار مراقبت کودکان بالای ۶ ماه تحت پوشش این برنامه اندازه گیری کنید در صورتی که دور قسمت میانی بازو در این کودکان به کمتر از ۱۲۵ میلی متر رسیده باشد نشان دهنده ابتلای کودک به لاغری است، این کودکان باید به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع شوند.

سوابق پزشکی

ابتلا به بیماری های حاد یکی از دلایل کم وزنی می باشد. می توانید سوابق ابتلای کودک به برخی بیماری ها نظیر اسهال، عفونتها، بیماری های قلبی- ریوی، بیماری های انگلی، بیماری های دستگاه گوارش و بیماری های غدد را بررسی کنید. این بیماری ها با تاثیر بر اشتها ی کودک و یا اختلال در هضم و جذب مواد غذایی و یا اتلاف مواد غذایی در ابتلای کودک به کم وزنی نقش دارند.

مداخلات تغذیه ای کودکان مبتلا به کم وزنی

کلیه کودکان مبتلا به کم وزنی نیازمند دریافت آموزش تغذیه ای - بهداشتی می باشند. این خدمات در سطح اول خدمات بهداشتی توسط بهورزان و کاردانان خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشتی و مراقبین سلامت ارائه می شود. کلیه این افراد باید در این جهت آموزش کافی دیده باشند.

آموزش و مشاوره مادر در زمینه مسائل مرتبط تغذیه و بهداشت باید در هر بار مراقبت ارائه شود. اهمیت این امر از آن جهت است که ازمهمترین دلایل ابتلای کودکان به کم وزنی، الگوی غذایی نامناسب و به دنبال آن دریافت ناکافی انرژی، پروتئین و مواد مغذی و یا رعایت نکردن موازین بهداشت عمومی (بهداشت محیط، بهداشت فردی، بهداشت تهیه، طبخ و سرو غذا) و به دنبال آن ابتلا به بیماری های عفونی، اسهال و نظایر آن می باشد. بنابراین مشاوره های منظم تغذیه و بهداشت با هدف شناسایی مشکلات بهداشتی و ارائه راهکارهای لازم در خصوص رفع این مشکلات از جمله خدمات موثر در بهبود این کودکان به حساب می آید.

پس از ارائه مشاوره و آموزش تغذیه ای - بهداشتی در زمان پذیرش، از مادر یا مراقب کودک بخواهید تا ۵ روز بعد مجدداً مراجعه کند. در این ملاقات بررسی نمایید که آیا مراقبین موفق به اجرای توصیه های شما شده اند. مشکلات آنها را در اجرای توصیه ها بررسی کنید و سعی در رفع مشکلات نمایید.

مکمل یاری با ریزمغذی ها

برای این کودکان مکمل یاری طبق دستورعمل به درستی انجام شود.

کمک های غذایی

فقر و ضعف مالی خانوار نیز می تواند یکی از دلایل کاهش دسترسی به مواد غذایی و ابتلای کودک به کم وزنی باشد. بنابراین ضروری است به کلیه کودکان مبتلا به کم وزنی در زمان پذیرش در صورت شک به فقر و یا ضعف مالی خانواده به کمیته امداد شهرستان معرفی شده و در صورت تائید این سازمان، کمک های غذایی به صورت زیر به صورت ماهانه و منظم در اختیار آنها قرار گیرد. مقدار کالری موجود در این سبدهای غذایی در حدود یک سوم نیاز روزانه این کودکان به انرژی است و به عنوان مکمل غذای خانوار می باشند.

در کودکان کمتر از ۶ ماه بهره مند از شیر مادر در صورت تائید ضعف اقتصادی خانوار، کمک های غذایی برای تامین نیازهای غذایی مادر در نظر گرفته شده است.

لازم است با تاکید بر پیامدهای حاصل از سوء تغذیه بر رشد روانی و فیزیکی کودک، از مادر و سرپرست خانوار بخواهید تا با استفاده از این کمک های غذایی نیاز های تغذیه کودک خود را تامین کنند. به آنها یادآور شوید که تامین غذای کودک بر تامین غذای دیگر اعضای خانواده اولویت دارد. آموزش های لازم در زمینه استفاده مطلوب از اجزای سبد غذایی انجام شود.

مراقبت های تغذیه ای کودکان مبتلا به کوتاه قدی

کوتاه قدی تغذیه ای معرف سوء تغذیه مزمن است که سبب می شود قد کودک مناسب برای سن او نباشد. محرومیت مستمر از غذای کافی به علت فقر، عفونت های مکرر حاصل از شرایط ناسالم محیطی و دسترسی نداشتن به خدمات و مراقبت های مطلوب بهداشتی از مهم ترین علت های کوتاه قدی تغذیه است. کودکان مبتلا به کوتاه قدی معمولاً دارای سوابق کندی رشد، شکست در رشد و یا سوء تغذیه پروتئین-انرژی هستند. در صورتی که قد کودک به طور منظم اندازه گیری و منحنی قد برای سن او ترسیم شود. بسیاری از کودکان قبل از ابتلا به کوتاه قدی شناسایی و با تمرکز خانواده بر تغذیه آنها از ابتلای کودک به کوتاه قدی پیشگیری خواهد شد. کوتاه قدی تغذیه ای را می توان بازتاب غفلت گذشته و فرصت های از دست رفته دانست.

نقش تغذیه در کنترل رشد طولی از طریق مکانیسم های متعددی است. محدودیت انرژی و پروتئین دریافتی موجب کاهش غلظت پلاسمایی هورمون رشد می شود. تاثیر کاهش پروتئین دریافتی بیشتر از کاهش انرژی دریافتی است. میزان هورمون رشد در کودکان مبتلا به سوء تغذیه پروتئین انرژی کاهش می یابد. کمبود بعضی از ریزمغذیها هم بر میزان این هورمون تاثیر گذار هستند. بعنوان مثال، کمبود روی نه تنها موجب تاخیر رشد می شود بلکه موجب کاهش سطح هورمون رشد پلاسمای گیرنده های هورمون رشد نیز می شود. به علاوه، کمبود روی بر متابولیسم استخوان نیز اثر می گذارد.

کمبود هورمون رشد در پلاسمای بدنبال کمبود پتاسیم، منیزیم ویا ویتامین B1 نیز ایجاد می شود. کمبود برخی از ریزمغذیها از جمله آهن، منیزیم وروی موجب بی اشتها می شود. بنابراین کمبود این ریزمغذی ها هم بطور غیرمستقیم با کاهش دریافت سایر عوامل موثر بر رشد از جمله انرژی و پروتئین موثرند. کمبود ریزمغذی هایی مانند روی، آهن و ویتامین A به دلیل تضعیف سیستم ایمنی، موجب افزایش موارد ابتلا به بیماری ها می شود که به نوبه خود بر رشد موثر است.

کودکانی که شاخص قد برای سن آنها نشان دهنده کوتاه قدی است در صورت عدم ابتلا به لاغری، کم وزنی یا کندی رشد باید مورد ارزیابی و مشاوره قرار گیرند.

ارزیابی تغذیه ای کودکان مبتلا به کوتاه قدی

اندازه جثه نوزاد وابسته به محیط درون رحم است که خود تحت تاثیر اندازه جثه مادر، تغذیه، سلامت کلی وی و نیز عادات‌های اجتماعی (مانند وضعیت سیگار کشیدن) او می‌باشد. وزن متوسط نوزاد هنگام تولد، ۳/۲۵ کیلوگرم و قد متوسط او ۵۰ سانتی‌متر است. سرعت رشد پس از تولد بیشتر براساس زمینه ژنتیکی شیرخوار تعیین می‌شود. یک پدیده مهم که اغلب تحت عنوان "حرکت صعودی" یا "حرکت نزولی" نامیده می‌شود، در طی ۱۸ ماه اول زندگی رخ می‌دهد. در دو سوم کودکان، صدک سرعت رشد به صورت خطی جابه‌جا می‌شود تا این که کودک به میزان رشد یا صدک قدی تعیین شده ژنتیکی خود برسد. برخی از کودکان در نمودار قد، حرکت صعودی دارند زیرا والدین بلند قدی دارند در حالی که برخی به علت والدین کوتاه قد خود، در نمودار قد حرکت نزولی پیدا می‌کنند. در ۲۴-۱۸ ماهگی، قد بیشتر کودکان به سمت صدک‌های تعیین شده ژنتیکی جابه‌جا می‌شود. پس از آن تا زمان شروع دوران بلوغ، رشد به صورت تیپیک در طول همان صدک مورد نظر پیش می‌رود. با این حال در کودکانی که دچار برخی بیماری‌های خاص (مانند کمبود هورمون رشد) هستند، ممکن است با وجود وزن و قد طبیعی هنگام تولد، کاهش سرعت رشد به طور پیوسته در ۹-۳ ماهگی دیده شود. بعد از ۲۴ ماهگی، کودکانی که تاخیر رشد و بلوغ سرشتی دارند، با سرعتی موازی صدک سوم رشد می‌کنند در حالی که در کودکان دچار کمبود هورمون رشد، الگوی رشد به گونه‌ای است که به پایین‌تر از صدک سوم می‌رسد یا صدک‌ها را قطع می‌نماید و به صدک‌های پایین‌تر می‌رسد.

جدول سرعت رشد طبیعی در مراحل مختلف زندگی پس از تولد

مرحله زندگی	سرعت رشد در هر سال
سال اول	۲۷-۲۲ سانتی‌متر
سال دوم	۱۴-۱۰ سانتی‌متر
سال چهارم	۷-۶ سانتی‌متر
انتهای دوران پیش از بلوغ	۵/۵-۵ سانتی‌متر
اوج رشد در زمان بلوغ	دختران: ۱۲-۸ سانتی‌متر
	پسران: ۱۴-۱۰ سانتی‌متر

دلایل کوتاه قدی می‌تواند تغذیه ای، ژنتیکی و یا ناشی از برخی بیماری‌ها (کمبود هورمون رشد، کم کاری تیروئید، بیماری سلیاک، بیماری کوشینگ) باشد. کوتاه قدی‌های تغذیه ای به مراقبت‌های بهداشتی و مداخلات تغذیه ای به خوبی پاسخ می‌دهند و در مقابل کوتاه قدی به دلایل ژنتیک غیرقابل کنترل است.

کوتاه قدی تغذیه ای نشان دهنده وضعیت نامطلوب تغذیه کودک برای یک دوره طولانی مدت و یا ابتلای او به بیماری‌های مزمن است. البته ابتلای مکرر کودک به بیماری‌های حاد نیز می‌تواند در ایجاد آن نقش داشته باشد. سوابق رشد این کودکان معمولاً نشان دهنده ابتلای آنها به اختلال رشد و یا سوء تغذیه در ماه‌های گذشته بوده که این مشکلات یا بموقع تشخیص داده نشده و یا به خوبی کنترل نشده است.

برای تمامی کودکان مبتلا به کوتاه قدی، باید ارزیابی‌های تغذیه ای در خانه/پایگاه بهداشت، مرکز سلامت جامعه، در هر بار مراقبت تا زمان بهبودی صورت پذیرد.

هدف از ارزیابی تغذیه ای کودکان مبتلا به کوتاه قدی شناسایی دلایل سوء تغذیه آنها، بررسی وضعیت پیشرفت سلامت کودک و تصمیم‌گیری در خصوص وضعیت بهبودی و یا ارجاع آنها به سطح بالاتر ارائه خدمات بهداشتی است. این ارزیابی‌ها شامل بخش‌های مختلف است.

سوابق پزشکی

اولین بررسی‌ها باید بر روی تاریخچه بارداری مادر (عفونت‌ها، نارسایی جفت، سوءتغذیه و عوارض دارویی) متمرکز شود. در کودکانی که نارس متولد می‌شوند، در طول ۲ سال اول زندگی باید قد و وزن مطابق با سن بارداری رسم گردد. این تطابق با کم کردن تعداد هفته‌های نارسای کودک از سن فعلی کودک (با در نظر گرفتن ۴۰ هفته به عنوان تولد ترم حساب می‌شود. به عنوان مثال قد شیرخوار ۳ ماهه‌ای که در هفته ۳۴ بارداری متولد شده است، باید در نقطه ۱/۵ ماهگی رسم شود (سن هنگام پذیرش یعنی ۱۲ هفته منهای ۶ هفته تولد زودرس شیرخوار).

سابقه کم کاری تیروئید نوزادی نیز از جمله مواردی است که می‌تواند در کاهش رشد قدی کودک و ابتلای وی به کوتاه قدی موثر باشد. این گروه از کودکان باید از نظر علائم آزمایشگاهی کم کاری تیروئید بررسی شوند. شایعترین علت رشد نامطلوب، سوء تغذیه است. در صورتی که کودک سوابق ابتلا به کندی رشد، کم وزنی یا سوء تغذیه حاد را داشته باشد، کوتاه قدی تغذیه‌ای محتمل تر است.

تن سنجی

در صورتی که کودک مبتلا به کوتاه قدی در زمان پذیرش مبتلا به سوء تغذیه حاد، کم وزنی یا کندی رشد باشد کوتاه قدی تغذیه‌ای محتمل تر خواهد بود. بنابراین با تعیین شاخص‌های وزن برای قد و وزن برای سن کودک مبتلا به کوتاه قدی، وی را از نظر ابتلا به لاغری، کم وزنی و کندی رشد نیز بررسی کنید.

همچنین پیگیری وضعیت رشد کودک و تصمیم‌گیری در خصوص وضعیت بهبودی و یا ارجاع کودک نیز وابسته به تغییرات شاخص‌های تن سنجی اوست. بدین لحاظ لازم است شاخص‌های تن سنجی (وزن، قد و دور قسمت میانی بازو) در این کودکان به صورت ماهانه اندازه‌گیری و ثبت شود. و همچنین منحنی وزن برای سن و قد برای سن آنها نیز ترسیم شود.

در صورتی که منحنی قد برای سن این کودکان در ۲ مراجعه متوالی ماهانه با شیب مناسبی افزایش یافته و بالاتر از منحنی - 2 Z-Score باشد کودک به وضعیت طبیعی بازگشته است.

همچنین در هر بار مراقبت لازم است کودکان مبتلا به کوتاه قدی از نظر ابتلا به کندی رشد و سوء تغذیه حاد مورد بررسی قرار گیرند و در صورت وجود علائم این اختلالات مطابق اصول مراقبتی کنترل گردد.

بررسی مصرف غذایی

یکی از مهمترین دلایل ابتلا ی کودک به کوتاه قدی می‌تواند الگوی غذایی نامناسب او برای یک دوره نسبتاً طولانی باشد. این مشکل می‌تواند هم به واسطه کمبود مزمن دریافت انرژی و پروتئین و هم به خصوص بواسطه کمبود دریافت ریزمغذی‌هایی نظیر روی، کلسیم و ید ایجاد شود.

اگر کودک مبتلا به کوتاه قدی، از نظر شاخص وزن برای قد در محدوده طبیعی قرار داشته باشد. کمبود دریافت انرژی کمتر مطرح است. الگوی غذایی نامناسب کودک و بویژه کمبود منابع غذایی حاوی روی، کلسیم و ید (نظیر پروتئین‌های حیوانی، حبوبات، شیر و لبنیات) و تامین انرژی روزانه از غذاهای کم ارزش و پرکالری می‌تواند از جمله موارد ایجادکننده کوتاه قدی تغذیه‌ای باشد.

بنابراین پس از تشخیص ابتلای کودک به کوتاه قدی لازم است ارزیابی مصرف مواد غذایی انجام و نتایج آن در آموزش و مشاوره تغذیه‌ای و بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

در کودکان کمتر از ۶ ماه

لازم است اصول اساسی تغذیه این دوران شامل دفعات معمول تغذیه با شیر مادر (بویژه تغذیه در ساعات شب)، مدت زمان هر نوبت شیردهی و تغذیه انحصاری با شیر مادر (بویژه ندادن آب، آب قند و دم کرده‌های گیاهی) بررسی گردد.

در کودکان ۷ تا ۱۲ ماه

در این کودکان علاوه بر بررسی دفعات معمول تغذیه با شیر مادر (بویژه تغذیه در ساعات شب) یا شیر مصنوعی، مدت زمان هر نوبت شیردهی یا حجم و نحوه تهیه شیر مصنوعی، سن آغاز تغذیه تکمیلی، تعداد دفعات صرف غذای کمکی و نوع غذاهای کمکی مصرفی فعلی و میزان غذای کمکی در هر وعده مورد بررسی قرار گیرد.

جایگاه غذاهای حاوی قندهای ساده (نظیر شکر، شکلات، نبات، شیرینی ها، عسل، مربا و...) در الگوی غذایی کودک بررسی شود. در برخی از موارد استفاده بیش از حد از کره یا روغن در جهت مقوی نمودن غذاهای این کودکان باعث آن می شود که کودک با خوردن مقدار کمی غذا سیر شود و بدین ترتیب ریزمغذی های کمتری دریافت کند.

در کودکان ۱ تا ۵ سال

در هر بار مراقبت این کودکان تعداد دفعات غذا، تعداد میان وعده ها، نوع میان وعده ها، حجم غذا در هر وعده، تنوع غذایی و استفاده از گروه های اصلی غذایی مشخص گردد.

مداخلات تغذیه ای

کلیه کودکان مبتلا به کوتاه قدی نیازمند دریافت خدمات مشاوره تغذیه و مشاوره بهداشت می باشند. این خدمات باید در زمان مراجعه و پس از آن در هر بار مراقبت در خانه/پایگاه بهداشت توسط بهورزان و کارداناان بهداشت و مراقبین سلامت ارائه شود. کلیه این کارکنان باید در این جهت آموزش کافی دیده باشند.

حتی اگر کوتاه قدی کودک بدلیل بیماری او و یا مسائل ژنتیکی باشد، آشنائی مادر با اصول تغذیه و بهداشت کودک می تواند در جبران عقب ماندگی رشد ناشی از بیماری او و یا بالفعل شدن پتانسیل رشد قدی کودک موثر باشد .

مشاوره و آموزش تغذیه ای – بهداشتی

در کودکان کمتر از ۱ سال

اصول کلی تغذیه کودکان شیرخوار مبتلا به کوتاه قدی بر پایه تغذیه منظم با شیر مادر به همراه رعایت اصول مغذی سازی غذای کمکی است. برای آشنائی بیشتر به این اصول به شرح توضیحات مرتبط مراجعه شود.

در کودکان مبتلا به کوتاه قدی، به طور معمول مقوی سازی غذا توصیه نمی شود، مگر آنکه کودک در معرض خطر ابتلا به کم وزنی یا لاغری باشد.

در کودکان ۱ تا ۵ ساله

دریافت کافی منابع غذایی حاوی کلسیم (شیر و لبنیات)، روی (تخم مرغ، گوشت ها و حبوبات) و همچنین دریافت کافی منابع غذایی حاوی برخی ویتامین ها نظیر ویتامین ث (میوه ها و سبزی ها) و تابش مستقیم نورخورشید بر روی پوست به منظور ساخت ویتامین د، تاکید شود.

روش های مغذی سازی غذای کودک را آموزش دهید و از مادر بخواهید تا استفاده از غذاهای حاوی قندهای ساده (نظیر شکر، شکلات، نبات، شیرینی ها، عسل، مربا و...) و غذاهای پرچرب (چیپس، سیب زمینی سرخ شده، استفاده از سس های مایونز و نظایر آنها) را محدود کند.

در این کودکان احتمال دارد که بد غذایی هایی مشاهده شود بدین جهت می توانید از توصیه های مرتبط کمک بگیرید.

مکمل یاری با ریزمغذی ها

کلیه کودکان مبتلا به کوتاه قدی نیازمند دریافت مکمل های غذایی هستند.

پایش وضعیت سلامت کودک کوتاه قد

کودکانی که علائم کوتاه قدی را نشان می دهند باید تا زمان بهبودی به طور منظم از نظر شاخص های تن سنجی مورد مراقبت قرار گیرند بدین لحاظ پس از تشخیص کودک و اندازه گیری و ثبت شاخص های تن سنجی او (شامل وزن، قد، دور قسمت میانی بازو و دور سر) زمان مراقبت های بعدی را به صورت ماهانه تنظیم کنید. در هر بار مراقبت این کودکان شاخص های تن سنجی را اندازه گیری و منحنی قد برای سن کودک را ترسیم کنید در صورتی که قد کودک در ۲ مراجعه پیاپی افزایش داشته باشد و بالاتر از منحنی 2SD- باشد کودک بهبود یافته است.

منحنی قد برای سن کلیه کودکان مبتلا به کوتاه قدی باید به صورت ماهانه ترسیم شود. در صورتی که این منحنی در ۲ مراجعه متوالی ماهانه با شیب مناسبی افزایش یافته و بالاتر از منحنی 2SD- باشد کودک به وضعیت طبیعی بازگشته است.

مراقبت های تغذیه ای کودکان مبتلا به لاغری (سوء تغذیه حاد)

لاغری معرف سوء تغذیه حاد است. این حالت پدیده ای حاد و حاصل بیماری یا بحرانی در گذشته نزدیک است که در آن کودک وزن خود را به مقدار تعریف شده از دست داده است. معمول ترین علت های آن می تواند دسترسی ناکافی به غذا، بیماری های حاد مثل اسهال شدید یا عفونت حاد مجاری تنفسی، کیفیت پایین غذای مصرفی (پایین بودن مقدار پروتئین و بالا بودن مقدار کربوهیدرات)، اختلالات روده ای و کلیوی همراه با از دست دادن پروتئین و یا سایر بیماری ها باشد. در صورتی که تغییرات شاخص های تن سنجی کودک به طور منظم مورد بررسی قرار گیرد و روند رشد او تحت پایش و کنترل باشد. بسیاری از این موارد سوء تغذیه قبل از ظهور علائم آن به صورت کندی رشد تشخیص داده می شوند. اکثر کودکانی که مبتلا به سوء تغذیه حاد هستند، تغییرات شاخص های رشد آنها به طور منظم پایش نشده و کندی، توقف و یا اُفت رشد به موقع تشخیص داده نشده است.

در کودکان بالاتر از ۶ ماه دور قسمت میانی بازو نیز شاخص مناسبی جهت تعریف ابتلا به لاغری یا سوء تغذیه حاد است. لذا اندازه گیری این شاخص نیز باید انجام شود. چنانچه اندازه دور قسمت میانی بازو در کودک ۷ تا ۵۹ ماهه کمتر از ۱۱۵ میلی متر باشد، کودک مبتلا به سوء تغذیه حاد شدید است و در صورتی که برابر ۱۱۵ تا کمتر از ۱۲۵ میلی متر باشد مبتلا به سوء تغذیه حاد متوسط است.

ادم دوطرفه گوده گذار در پاها نیز از علائم سوء تغذیه حاد شدید است و کودکانی که این علامت را نشان می دهند صرف نظر از وضعیت شاخص های تن سنجی باید مورد مراقبت قرار گیرند. کودکانی که مبتلا به سوء تغذیه حاد شدید تشخیص داده می شوند باید به پزشک مرکز سلامت جامعه ارجاع فوری شوند.

مراقبت های تغذیه ای کودکان مبتلا به سوء تغذیه حاد (لاغری) متوسط

در صورت ابتلای کودک به سوء تغذیه حاد متوسط، کودک باید ابتدا در خانه/پایگاه بهداشت و مرکز جامع سلامت مورد ارزیابی و مشاوره قرار گیرد و در صورت بروز شاخص های ارجاع، به پزشک جهت بررسی دقیق تر ارجاع فوری شود.

توجه: ادم دوطرفه گوده گذار علامت ابتلای کودک به سوء تغذیه حاد شدید است و حتی اگر وزن برای قد یا میانه دور بازوی کودک در محدوده سوء تغذیه متوسط باشد، وجود ادم دو طرفه گوده گذار نشانگر ابتلای کودک به سوء تغذیه شدید است.

ارزیابی تغذیه ای

برای تمام کودکان مبتلا به سوء تغذیه حاد متوسط شناسائی شده در خانه/پایگاه بهداشت و مراکز جامع سلامت ارزیابی های زیر در روز پذیرش و به ترتیب موارد اشاره شده انجام شود.

سوابق پزشکی

در شیرخواران کوچکتر از ۳ ماه مبتلا به سوء تغذیه حاد، شرح حال و معاینه فیزیکی مادر هم ضروری است و لازم است با مشاهده وضعیت شیردهی، تکنیک صحیح شیر دادن مورد ارزیابی قرار گیرد. در این کودکان عوامل قبل از تولد نیز بر ابتلا به سوء تغذیه حاد موثر است که در این بخش باید در نظر گرفته شود. بررسی منحنی رشد کودک - در صورت وجود و ترسیم - نیز در تشخیص دلایل ابتلای کودک مفید خواهد بود.

تن سنجی

پس از پذیرش کودک و اندازه گیری و ثبت شاخص های تن سنجی او (شامل وزن، قد، دور قسمت میانی بازو و دور سر) موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

- اولین مراقبت بعدی کودکان زیر ۳ ماه را ۵ روز بعد، ۳ تا ۶ ماه را ۱۰ روز بعد، ۶ تا ۱۲ ماه را ۱۵ روز بعد و برای کودک بیش از ۱۲ ماه، یک ماه بعد قرار دهید. وزن کودک را اندازه گیری کنید و در صورت مشاهده افزایش وزن، زمان مراقبت دوم را یک ماه پس از زمان تشخیص قرار دهید. در مراقبت دوم، وزن کودک را اندازه گیری و در منحنی رشد ترسیم کنید.
- در صورتی که در اولین مراقبت این کودکان افزایش وزن مشاهده نشد کودک را جهت ارزیابی دقیق تر به پزشک مرکز بهداشتی، درمانی ارجاع نمایید.

افزایش وزن و بهبود شاخص وزن برای قد مهمترین معیار جهت پایش وضعیت سلامت کودک و بررسی زمان ترخیص یا ارجاع اوست.

- این کودکان در معرض ابتلا به سوء تغذیه حاد شدید هستند بنابراین در هر بار مراقبت آنها را از نظر علائم سوء تغذیه شدید شامل ادم دوطرفه گوده گذار، Z-Score وزن برای قد -3 - انحراف معیار کمتر از میانه جمعیت مرجع و دور قسمت میانی بازو کمتر از ۱۱۵ میلی متر بررسی کنید.

مشاوره با مادر در مورد اضافه وزن و چاقی کودک:

شش ماه اول تولد

- در شش ماهه اول تولد فقط شیر مادر به شیرخوار بدهد.
- شیرمادر تادو سالگی تداوم داشته باشد.
- مصرف روزانه صبحانه به عنوان یکی از سه وعده اصلی غذایی
- مصرف روزانه حداقل دو میان وعده غذایی مناسب مانند: میوه، نان و پنیر
- خودداری از وادار کردن کودک به خوردن و آشامیدن. به کودک نباید به زور غذا داد و او بهتر از هر کسی می داند که چه وقت سیر شده است.
- خودداری از دادن غذا یا تنقلات هنگام تماشای تلویزیون. معمولاً هنگام تماشای تلویزیون، احتمال زیاد خوردن بیشتر است. بنابراین توصیه می شود غذای کودک را در محیطی آرام و بدون سر و صدا و دور از تلویزیون به او داد که مقدار غذای خورده شده کنترل شود.
- خودداری از وادار کردن کودک به اتمام غذا. کودک را وادار به اتمام غذا نکنید. بهتر است اول مقدار کمی غذا در بشقاب کودک کشید و در صورت تمایل و سیر نشدن دوباره غذا در بشقاب او کشید.
- ندادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش به کودک. دادن شیرینی و شکلات به کودک هم باعث اضافه دریافت انرژی و در نتیجه چاقی می شود و هم ذائقه او را به شیرینی عادت می دهید.
- محدود کردن مصرف غذاهای پرچرب، با کالری بالا. غذای روزانه کودک دچار اضافه وزن باید کم چرب تهیه شود. بنابراین به جای سرخ کردن، غذاها را به شکل بخارپز، آب پز و تنوری تهیه کنید. مثلاً به جای سیب زمینی سرخ کرده، سیب زمینی تنوری به او دهید.
- محدود کردن تنقلات پرکالری و پر چرب مانند چیپس، پفک، شکلات، کیک های خامه ای و شکلاتی، بستنی، شیرکائو و ... به جای شیرینی خامه ای و کیک های خامه دار، ژله ای و مربایی که کالری زیادی دارند، شیرینی ها و کیک های ساده به مقدار کم به کودک بدهید. در صورت مصرف شیرینی و کیک خامه ای سعی شود بخش عمده خامه، ژله یا مربا از شیرینی جدا کنید.
- نوشیدن آب یا دوغ کم نمک و یا آبمیوه طبیعی و بدون قند به جای نوشابه ها گازدار، آب میوه های صنعتی و دلستر و انواع شربت ها که مقدار زیادی قند دارند و موجب افزایش کالری دریافتی می شوند.
- مصرف شیر و لبنیات کم چرب برای کودکان بزرگتر از دو سال. از شیرهای کم چرب (کمتر از ۱/۵٪)، ماست کم چرب به جای ماست خامه ای و پنیر کم چرب به جای پنیر خامه ای استفاده شود.
- به جای شیرهای پاستوریزه طعم دار که مقدار زیادی شکر به آن اضافه شده است کودک را تشویق کنید از شیر ساده استفاده کند. در صورت تمایل می توانید با افزودن یک قاشق مرباخوری کائو و مقدار خیلی کمی شکر به یک لیوان شیر، برای کودک شیر کائوی کم شیرین درست کنید.
- مصرف میوه یا آب میوه تازه و طبیعی به جای آب میوه آماده و شربت. به آب میوه های صنعتی معمولاً مقدار زیادی قند اضافه شده است. آب میوه ای که در منزل تهیه می شود هم انرژی کمتری دارد و هم میزان ویتامین های آن بیشتر است. ضمناً فیبر بیشتری هم دارند که به کاهش جذب مواد قندی و چربی های غذا کمک می کند و در پیشگیری از اضافه وزن و چاقی نقش مهمی دارد.
- نوشیدن آب یا دوغ کم نمک و یا آبمیوه طبیعی و بدون قند به جای نوشابه های گازدار، آب میوه های صنعتی و دلستر از انواع شربت ها که مقدار زیادی قند دارند و موجب افزایش کالری دریافتی می شوند.
- استفاده کافی روزانه از سبزی های تازه یا پخته و میوه تازه در برنامه غذایی کودک
- مصرف غذاهای فیبر دار مانند نان سبوس دار (از قبیل نان سنگک، بیسکوئیت سبوس دار، خشکبار و میوه های خشک، میوه ها و سبزی های خام (مثل هویج، کاهو، کرفس، گل کلم).

- محدود کردن مصرف آجیل و مغزها به جای تنقلات بی ارزش (مثل پفک، چیپس...)، انواع مغز دانه هاو پسته ، بادام، گردو ، فندق ، تخمه ها میان وعده های سالم و با ارزش تغذیه ای هستند که می توانند جایگزین چیپس و پفک شوند ولی مصرف مغز دانه ها هم باید محدود باشد چون حاوی چربی زیادی هستند و منجر به افزایش انرژی دریافتی کودک می شوند.
- محدود کردن مصرف کره، سرشیر، خامه و سس مایونز. (می توان با استفاده از ماست، آبلیمو، روغن زیتون سس سالاد تهیه گردد) و یا از سس های رژیمی و کم چرب استفاده کرد.
- محدود کردن غذا خوردن در خارج از منزل. کمتر از رستورانها استفاده شود. (حداقل ماهی یکبار)
- اصلاح عادات غذایی والدین. والدین باید رفتارها و عادات غذایی خودشان را مطابق با برنامه غذایی کودک پیش ببرند و سعی کنند از غذاهای سالم و مغذی مصرف کنند.
- اطمینان از اینکه کودکان به طور منظم و در محیطی آرام غذا میخورند (مخصوصا صبحانه).
- غذا خوردن تنها یک فعالیت است و نباید با اعمالی همچون تماشای تلویزیون یا کامپیوتر همراه شود.
- از خوردن غذاهای آماده (فست فود) حتی الامکان خودداری گردد. فست فودها مثل سوسیس، کالباس و ساندویچ ها حاوی مقدار زیادی چربی هستند به خصوص وقتی همراه با سس های چرب مثل مایونز مصرف می شوند. مصرف فست فودها را به ماهی یکبار محدود کنید.
- زمان خواب کودک منظم باشد (مثلا ساعت ۱۰ شب تا ۶ صبح). کودکی که به موقع بخوابد برنامه غذایی اش نیز به موقع انجام می شود. برنامه صبحانه، ناهار و شام و میان وعده ها سر ساعت و منظم می شود.
- غذا در ظرف کوچکتری به کودک داده شود.
- مواد غذایی نامناسب مانند نوشابه، چیپس، شیرینی و امثال آنها، خریداری نشود. به جای خرید نوشابه می توان دوغ بدون گاز و یا شیر کم چرب خرید.
- به جای نوشابه های گازدار می توان از نوشیدنی های سالمتر مثل انواع شربت های خانگی (کم شیرین) استفاده کرد. مثل شربت سکنجبین و یا با استفاده از عرقیات سنتی شربت کم شیرین برای کودک تهیه کرد.
- برای میان وعده کودک از میوه ها و سبزی های تازه استفاده شود. هویج، خیار ، گوجه فرنگی، ساقه های کرفس، گل کلم و انواع میوه ها بعنوان میان وعده به کودک داده شود.

توصیه هایی برای کاهش مصرف نمک :

- مصرف زیاد نمک زمینه را برای ابتلا به فشار خون بالا در بزرگسالی فراهم می کند بنابراین باید غذای کودک را کم نمک تهیه کرد که ذائقه او به غذاهای شور و پرنمک عادت نکند.
- کودکان باید کمتر از ۳ گرم (کمتر از نصف قاشق مرباخوری) در روز نمک بخورند و این کل مقدار نمکی است که از طریق غذای تهیه شده در منزل، غذاها و محصولات غذایی آماده مصرف می کنند.
- سر سفره نمکدان نگذارید. چون کودکان از والدین خود الگو می گیرند در حضور آنها از نمکدان برای اضافه کردن نمک به غذا و یا مثلا خیار، گوجه فرنگی و ... استفاده نکنید.

توصیه هایی برای کاهش مصرف مواد قندی و شیرین :

- کاهش مصرف انواع شیرینی ها، شکلات ها ، آب نبات ها ، کیک های شکلاتی، بیسکوئیت های کرم دار و بستنی ها
- استفاده از نان و پنیر کم نمک، انواع میوه ها و سبزی های تازه، میوه های خشک، آب میوه طبیعی، مغزها مانند پسته، گردو و بادام کم نمک به جای انواع شیرینی ها، کیک ها، شکلات ها و دسرهای شیرین
- استفاده از آب معدنی ، آب میوه طبیعی و دوغ کم نمک به جای مصرف انواع نوشابه های گازدار ، شربت ها و آب میوه های صنعتی که دارای قند افزوده هستند.

- کاهش مصرف انواع شیرهای طعم دار و جایگزین نمودن شیر ساده کم چرب به جای آنها.
- خودداری از دادن شکلات و شیرینی به عنوان پاداش یا جایزه به کودک.

توصیه هایی برای کاهش مصرف چربی ها :

- کاهش مصرف فست فودها از جمله سوسیس، کالباس، پیتزا، همبرگر و سیب زمینی سرخ کرده
- کاهش مصرف غذاهای چرب و سرخ شده و استفاده بیشتر از غذاهای آب پز، تنوری، بخارپز و یا کبابی
- استفاده از حداقل روغن (مایع) در تهیه غذاها
- استفاده از شیر و ماست کم چرب (۱,۵ درصد چربی) و پنیر کم چرب
- کاهش مصرف خامه ، سرشیر، پنیرخامه ای، کره، ماست پر چرب و خامه ای ، شیر پرچرب و بستنی
- جایگزین نمودن شیرینی های ساده و به مقدار کم به جای شیرینی های خامه ای
- جایگزین نمودن گوشت های کم چرب مانند مرغ بدون پوست و ماهی به جای گوشت های پرچرب
- کاهش مصرف سس مایونز و جایگزین نمودن سس سالاد سالم با استفاده از ماست کم چربی، آبلیمو، سرکه و یا آب نارنج و سبزی های معطر و روغن زیتون
- استفاده از میوه ها و سبزی های تازه و مغزها مانند گردو ، بادام و پسته کم نمک به جای انواع کیک ها و شیرینی های خامه ای

افزایش فعالیت بدنی روزانه کودک

- انجام فعالیت بدنی روزانه مثل پیاده روی، دوچرخه سواری، بازی با سایر کودکان به مدت ۶۰ دقیقه در روز.
- تشویق کودک به استفاده از پله به جای آسانسور و راه رفتن.
- استفاده از مشارکت کودک در انجام کارهای روزمره منزل مانند نظافت خانه.
- تشویق کودک به بازی هایی که نیاز به فعالیت بدنی و تحرک دارد.
- کودکان بهتر است تشویق به افزایش فعالیت فیزیکی برای کمک به کنترل وزن آنها شوند (به علت مزایای دیگر سلامتی مثل کاهش دیابت نوع ۲، خطر ابتلا به بیماری های قلبی - عروقی).
- کودکانی که دارای اضافه وزن یا چاق می باشند، نیاز به فعالیت ورزشی بیشتر از ۶۰ دقیقه در روز دارند؛ اما بهتر است این زمان به تدریج اضافه شود.
- والدین بهتر است در مورد رفتارهای نشسته کودک که نباید بیشتر از ۲ ساعت در روز باشد، توجه کنند. کودک نباید بیشتر از ۲ ساعت در روز به امور کم تحرک (تماشای تلویزیون، استفاده از کامپیوتر و بازیهای ویدیویی) بپردازد.
- بهتر است به کودکان فرصت و پشتیبانی برای فعالیت بیشتر در روز داده شود (مثل پیاده روی، دوچرخه سواری، استفاده از پله و بازیهای فعال).
- انتخاب فعالیت بهتر است با نظر کودک انجام گیرد و با سن کودک مناسب باشد که توانایی و اعتماد به نفس آن را داشته باشد.
- تشویق خانواده به تلاش برای انجام فعالیت های بیشتر؛ مثلا تمام پیاده به خرید رفتن و یا پیاده رفتن به پارک

بخش هفتم

مشاوره در مورد سلامت دهان و دندان

والدین باید در هنگام تمیز کردن دندان‌های شیرخوار خود، با دقت به دندان‌ها نگاه کرده و در صورت مشاهده‌ی هرگونه علائم تغییر رنگ و لکه بر روی دندان‌ها، به‌خصوص طوق دندان‌های پیشین که محل شایع پوسیدگی می‌باشد و باید با بالا زدن لب شیرخوار بررسی گردد، به دندان‌پزشک مراجعه کنند.

تمیز کردن لثه و دندان‌های شیرخوار

تمیز کردن لثه‌ها، اهمیت بسیاری دارد. نحوه‌ی تمیز نمودن لثه‌ها و دندان‌های کودک به شرح زیر است:

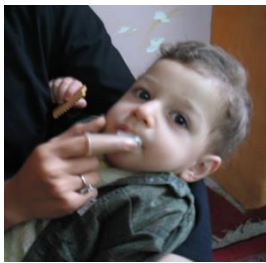
- ابتدا دست‌های خود را بشویید.
- راحت‌ترین راه جهت تمیز کردن لثه و دندان‌های شیرخوار این است که کودک را درحالی که سرش به سمت بدن شما و پاهایش از شما دور باشد در آغوش خود بخوابانید.
- برای بازکردن دهان کودک، بهتر است انگشت سبابه‌ی خود را به آهستگی، به گونه‌ی شیرخوار فشار دهید تا فک پایین باز شود.
- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه‌ی بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید (شکل ۱-۲-۸۱) یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، آن را روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم چرخشی، لثه و سطوح دندانی کودک را تمیز کنید.
- فشار را به اندازه‌ی کافی وارد کنید تا پلاک میکروبی برداشته شود.
- این کار را دو بار در روز، بعد از اولین و آخرین وعده‌ی غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیش تر طول نمی‌کشد. هم‌چنین، در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، می‌توان با حرکات چرخشی ملایم، از آن برای ماساژ لثه بر روی ناحیه‌ای که دندان در حال رویش است، استفاده نمود تا از درد و ناراحتی کودک بکاهد (شکل ۱-۲-۹۱). مسواک انگشتی، وسیله‌ی ساده و مؤثری جهت کمک به رعایت سلامت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندان‌ها است که از زمان تولد تا ۳ سالگی قابل استفاده می‌باشد. لازم به ذکر است که مسواک انگشتی برای مدت ۳ تا ۴ ماه قابل استفاده بوده و باید، پس از آن تعویض گردد. مسواک انگشتی را باید بعد از استفاده شسته و در محلی خشک و به دور از آلودگی قرار داد.



تمیز نگه داشتن لثه‌ی شیرخوار با گاز مرطوب

برخی از مزایای مسواک انگشتی عبارتند از:

- پس از استفاده، با مایع ظرفشویی قابل شستشو است.
- در آب جوش، استریل شده و قابل فریز کردن نیز می‌باشد.
- از حجم کمی برخوردار بوده و به راحتی قابل حمل است.



مسواک انگشتی و نحوه‌ی استفاده از آن

برای مسواک زدن دندان‌های کودک بهتر است پدر یا مادر روی زمین نشسته و پاهای خود را در مقابل کودک دراز نمایند و سر کودک را بین پاهای خود به گونه‌ای قرار دهند که بازوها و پاهای او توسط والدین کنترل شود و سپس مسواک زدن را آغاز نمایند.

مسواک زدن برای کودکان ۱ تا ۲ ساله

زمان ایده‌آل برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می‌باشد. زمان‌های مناسب برای مسواک زدن بعد از صبحانه، بعد از ناهار و قبل از خواب شب هستند. استفاده از خمیردندان برای کودکان مفید است مسواک جزء وسایل شخصی می‌باشد و هیچ‌کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

بهترین روش مسواک زدن برای کودکان این گروه سنی، روش افقی است. در این روش، مسواک به‌طور افقی و جداگانه بر روی سطوح داخلی و خارجی و جونده‌ی دندان‌ها گذاشته شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می‌شود. توصیه می‌شود که در این دوران، کودک حتماً با مسواک آشنا شده و در حدود ۲ سالگی استفاده از خمیردندان را نیز شروع نمود. اگر کودک قادر به نگهداری خمیردندان در دهان است، برای هر بار مسواک کردن تنها به اندازه‌ی یک نخود، خمیردندان استفاده شود. ولی در کودکانی که خمیردندان را قورت می‌دهند بهتر است تا رفع این عادت، از خمیردندان استفاده نشده یا از خمیردندان بدون فلوراید استفاده گردد.

مسواک زدن برای کودکان ۳ تا ۵ ساله

والدین احساس می‌کنند فرزندانشان در این محدوده‌ی سنی مهارت‌های لازم را برای تمیز نمودن دندان‌هایشان به دست آورده‌اند، در صورتی که، نقش اصلی رعایت سلامت دهان و دندان این کودکان به عهده‌ی والدین است. ایده‌آل آن است که بعد از هر بار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. در هر حال، مسواک کردن دندان‌ها حتماً باید شب قبل از خواب (به دلیل این که در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش یافته و دندان‌ها مستعد پوسیدگی می‌شوند) و صبح بعد از صبحانه صورت گیرد.

لازم است مسواک کردن حتماً با خمیردندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیردندان به کنترل پوسیدگی‌های دندانی کمک کرده ولی در صورت عدم دسترسی به خمیردندان با آب هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چای‌خوری در یک لیوان آب جوشیده‌ی سرد) به صورت دهان‌شویه جهت ضدعفونی محیط دهان، کمک کننده است.

این سنین معمولاً زمان شروع استفاده از نخ دندان می‌باشد. استفاده از نخ دندان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است. البته، در دوران دندان‌های شیری، استفاده از نخ دندان تنها برای دندان‌های خلفی توصیه می‌شود.

نحوه‌ی صحیح برای تمیز کردن دندان‌های کودک به این صورت است که والد، درحالی پشت سر کودک قرار می‌گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می‌کنند (شکل ۱-۲-۰). کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب برده و به بازوی چپ پدر یا مادر تکیه می‌کند. در این زمان، گونه‌ی کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک زدن دندان‌ها استفاده می‌شود. برای این کار، باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطح داخلی، خارجی و جونده‌ی دندان‌ها به‌طور افقی به حرکت درآید. این موقعیت برای استفاده از نخ دندان نیز کارآیی دارد.

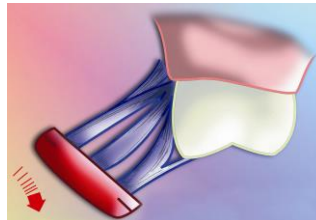


شکل ۱۱-۵: جهت آموزش نحوه مسواک زدن به کودک، والد پشت سر کودک و هم جهت با او اقدام به مسواک زدن برای او می‌کند. این کار با کنار زدن لب توسط انگشت یک دست و مسواک زدن توسط دست دیگر انجام می‌گردد.

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندان‌های فرزندانشان، درمقابل وی قرار می‌گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می‌ماند. بنابراین، باید والدین را از استفاده از این روش منع نمود. در این دوره‌ی سنی به شرط قورت ندادن خمیردندان، می‌توان از خمیردندان حاوی فلوراید استفاده نمود. به هیچ وجه، برای مسواک زدن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید. بلکه، باید با آموزش و تشویق مداوم کودک را راضی نمود. برای آموزش کودکان، بهتر است والدین در حضور فرزندانشان دندان‌های خود را مسواک بزنند. جهت اطمینان از فراگیری صحیح کودک می‌توان در پایان، از کودک خواست تا در حضور والد مسواک بزند.

مسواک زدن کودکان ۶ تا ۲۱ ساله

ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به‌اندازه ی یک نخود خمیردندان روی مسواک قرار داده و خمیردندان را به‌داخل موهای مسواک ببرید. در این سن، کودک، می‌تواند خودش مسواک بزند. روش صحیح این است که دندان‌های بالا و پایین جداگانه مسواک زده شوند. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع شده و به‌نحوی که سر مسواک در هر مرحله دو تا سه دندان را تمیز نماید، به‌ترتیب سطوح داخلی، خارجی و چونه‌ی کلیه‌ی دندان‌ها مسواک زده می‌شود. هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه‌ی ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.

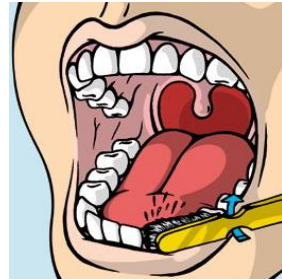


شکل ۷-۴: مسواک را باید طوری روی دندان و لثه قرار داد که با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان و به سمت لثه باشد.

بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا باید حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه) در محل صورت گیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطوح چونه‌ی چرخانیده شود. این حرکت، باید برای هر دندان، چندین بار انجام گیرد (شکل ۱-۲-۲۲).



دندانهای فک بالا را با حرکت مسواک به سمت پایین تمیز می کنیم.



دندانهای فک پایین را با حرکت مسواک به سمت بالا تمیز می کنیم.

شکل ۸-۴: روش مسواک زدن فک بالا و پایین

این عکس با کتاب جدید متفاوت است

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 ۱-۲-۳۲).

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، چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا این ناحیه، به خوبی تمیز گردد (شکل ۱-۲-۴۲). مسواک زدن به صورت افقی و با شدت زیاد می تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندانها گردد. چون خرده های مواد غذایی و میکروبها روی سطح زبان جمع می شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای این کار مسواک در عقب زبان قرار گرفته و به طرف جلو کشیده می شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در از بین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندانها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندانها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگه داری کنید. توجه کنید که هیچ گاه مسواک خیس را در جعبه ی سر بسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروبها را تسریع می کند.



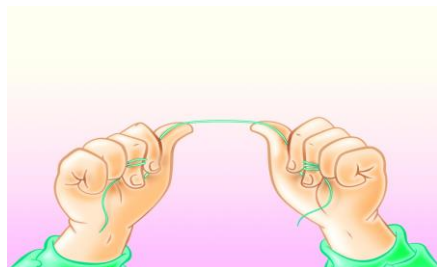
شکل ۹-۴: با عمودی گرفتن مسواک و بالا و پایین بردن آن سطح داخلی دندانهای جلوی فک بالا و پایین را مسواک می کنیم.



شکل ۱۰-۴: سطح جونده دندانهای فک بالا و پایین را با عقب و جلو بردن مسواک تمیز می کنیم.

روش استفاده از نخ دندان

حدود ۰۳ تا ۵۴ سانتی‌متر از نخ دندان را ببرید و دو طرف نخ‌ی را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط یا انگشتری بپیچید. 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 ۱-۲-۵۲).



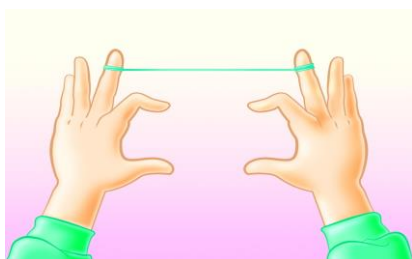
شکل ۱۳-۴: طول نخ‌ی که

بین انگشتان دست آزاد باقی

می‌ماند، کافی است ۲ تا ۲/۵

سانتیمتر طول داشته باشد.

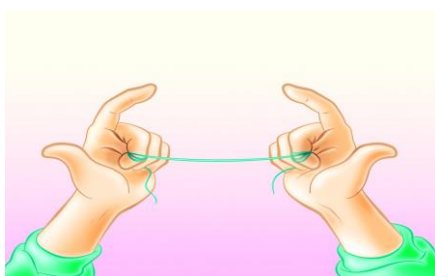
قطعه‌ای از نخ، به طول ۲ تا ۲/۵ سانتی‌متر را بین انگشتان شست و اشاره‌ی دست‌ها نگه دارید برای وارد کردن نخ بین دندان‌های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان‌های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک اشاره استفاده کنید. نخ را با حرکتی شبیه آره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان‌ها وارد کنید (شکل ۱-۲-۶۲).



شکل ۱۱-۴: جهت نخ کشیدن

دندانها، حداقل ۳۰ تا ۴۵

سانتیمتر نخ جدا کنید.



شکل ۱۲-۴: با بستن سه

انگشت آخر، انگشت نشانه و

شست دو دست آزاد مانده و

قدرت مانور بالایی به شما

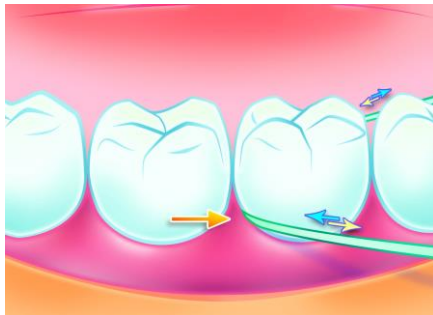
می‌دهد.

پس از این که نخ را وارد فضاهای بین‌دندانی کردید، ابتدا، نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده، با ملایمت به زیر لثه برده، آن را به دیواره‌ی دندان چسبانده و چندبار به طرف بالا و پایین حرکت دهید (شکل ۱-۲-۷۲). بعد از آن، نخ را از لای دندان‌ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که استفاده کرده‌اید، جابه‌جا کرده و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این کار را برای تمام سطوح بین‌دندان‌ها تکرار کنید.



شکل ۱۴-۴: مرحله بعد

این است که نخ به آرامی با حرکتی شبیه اره کشیدن به فضای بین دندانها وارد شود.



شکل ۱۵-۴: نخ را به کناره یکی از

دندانها تکیه داده و به زیر لبه لته ببرید و سپس به دیواره دندان کناری بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید. مواظب باشید فشاری به لته توسط نخ وارد نشود.

عکس‌های بالا با عکس‌های کتاب جدید ممکن است تفاوت داشته باشد عکس‌ها از کتاب قدیم است

توجه کنید:

- پشت آخرین دندان هر فک را نیز مانند دندان‌های دیگر نخ بکشید.
- استفاده از نخ دندان برای کودک باید با کمک والدین آموزش دیده، انجام پذیرد. پس از این که کودک مهارت کافی را به دست آورد، بهتر است این کار را تا مدتی با نظارت والدین انجام دهد.
- بهتر است روزی دوبار (شب‌ها قبل از خواب و صبح‌ها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر این صورت حداقل شب‌ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان‌ها را مسواک کنید.
- اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان‌ها، درد و خون‌ریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه‌ی این کار و برطرف شدن التهاب لثه، درد و خون‌ریزی هم از بین می‌رود. اگر پس از یک هفته علائم برطرف نشد، باید به دندان‌پزشک مراجعه شود.
- کشیدن نخ دندان برای تمام دندان‌ها حدود ۳ تا ۴ دقیقه طول می‌کشد.
- برای تمیز کردن سطوح بین دندان‌ها، به جای نخ دندان از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک‌تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. درضمن، توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله‌ای است که به آسانی به لته آسیب رسانده و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.
- استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین‌دندانی با تماس نزدیک ضروری است. در دوره‌ی دندان‌های شیری، استفاده از نخ دندان تنها برای دندان‌های خلفی توسط والدین توصیه می‌شود.

آسیب دیدگی و شکستگی دندان‌ها

در دوران دبستان، صدمات سر و صورت در کودکان دیده می‌شود. عواملی نظیر زمین‌خوردن، ورزش، ضربه هنگام آب‌خوردن از شیر آب، دعوای کودکان و... سبب وارد شدن آسیب به سر و صورت می‌گردد. ضربه به دندان‌ها، درحین بازی کودکان شایع بوده و می‌تواند آسیب‌هایی با شدت‌های متفاوت از یک ترک ساده‌ی مینا تا شکستگی استخوان فک ایجاد نماید. در این گونه موارد، چگونگی برخورد با کودک آسیب دیده، بسیار اهمیت دارد و باید به نکات زیر توجه نمود:

- ۱- در هنگام مواجه شدن با چنین آسیب دیدگی‌هایی، ضمن حفظ خونسردی، شرح حادثه (کی، کجا و چگونه) را جویا شده، به سرعت با والدین کودک تماس گرفته و کودک به‌طور اورژانس به دندان‌پزشک ارجاع شود.
- ۲- در آسیب‌های دندان‌های شیری که بیش‌تر به‌صورت لق‌شدگی دندان مشاهده می‌گردد در صورتی که جراحی در اطراف دندان باشد، ابتدا محل را با آب شستشو داده و سپس برای توقف خون‌ریزی گاز تمیزی به مدت ۵ دقیقه روی ناحیه‌ی آسیب دیده با فشار نگه داشته شود. سپس جهت بررسی‌های بیش‌تر به دندان‌پزشک ارجاع گردد.
- ۳- در آسیب‌هایی که به دندان‌های دائمی وارد می‌شود در صورتی که فقط قسمتی از تاج دندان شکسته شده باشد، کودک به همراه تکه‌ی دندان به دندان‌پزشک ارجاع داده شود. دندان‌پزشک معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی هم‌رنگ، دندان را بازسازی می‌کند. تکه‌ی دندان شکسته باید در محیط مرطوب نگه داشته شود.

◆ بیرون افتادن دندان از دهان

الف. دندان دائمی: بعضی از اوقات ضربه به دندان‌های قدامی باعث بیرون افتادن کامل دندان می‌شود. در مورد دندان‌های دائمی، بهترین کار این است که دندان از سمت تاج نگه داشته شده و زیر جریان ملایم آب یا آب جوشیده‌ی سرد گرفته شود. در این حالت، به‌هیچ وجه دندان و به‌خصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، آب جوشیده‌ی سرد و یا بزاق قرار گیرد و بلافاصله در حداقل زمان ممکن به دندان‌پزشک ارجاع شود.

ب. دندان شیری: به‌دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نباید تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره‌ی دندانی مربوطه صورت گیرد، ولی بیمار باید فوراً به دندان‌پزشک ارجاع شود. در صورتی که کودک قبلاً به‌طور کامل واکسینه نشده و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق گردد.

توصیه می‌گردد در صورت وارد آمدن هرگونه ضربه به دندان‌ها، در صورتی که در ظاهر هم شکستگی دیده نشود، دندان‌های کودک توسط دندان‌پزشک معاینه شده و راهنمایی‌های بعدی صورت گیرد.

توصیه‌های سلامت دهان و دندان جهت آموزش والدین

قطره‌ی آهن

برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها، قطره‌ی آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره، به شیر مادرخواران، شیر و به کودکان بزرگ‌تر آب بدهید.

راه‌های پیش‌گیری از پوسیدگی دندان

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

۱- 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 این کار در فرصتی مناسب، با زمان کافی و 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 به ویژه مواد قندی، دندان‌ها مسواک شود، ولی اگر مقدور نبود، مسواک کردن دندان‌ها حتماً باید صبح‌ها بعد از صبحانه و شب‌ها قبل از خواب صورت گیرد. حداقل زمان برای مسواک زدن، ۴ دقیقه می‌باشد.

۲- استفاده از نخ دندان

سطوح بین دندانی به‌هیچ 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 ۳-۴ سالگی برای نواحی بین دندانی آغاز شده و در دوره‌ی دندانی شیری، تنها در صورت داشتن تماس بین دندان‌های خلفی استفاده از آن الزامی است.

۳- فلوراید

فلوراید یک ماده‌ی 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 و بعضی از میوه‌ها به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی $0.7 - 1.2$ ppm می‌باشد. حداکثر فواید فلوراید، تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راه‌های مختلف مانند فلوراید تراپی، مصرف دهان‌شویه، آب فلورایددار، خمیردندان حاوی فلوراید، قرص و ... تأمین گردد. وارنیش فلوراید در کودکان کوچک‌تر از ۶ سال به‌عنوان یک روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و مؤثر در کاهش پوسیدگی، دوبار در سال استفاده می‌گردد.

فلوراید از طرق مختلف بر دندان‌ها تأثیر می‌گذارد:

۱- مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندان‌های رویش نیافته شده و باعث استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می‌گردد.

۲- فلوراید مصرفی به‌داخل بزاق ترشح می‌شود. اگر چه غلظت بزاقی آن کم است، اما غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و با کاهش تولید اسید باعث کاهش پوسیدگی دندان می‌گردد.

۳- مصرف موضعی فلوراید (دهان‌شویه، خمیردندان، ژل، وارنیش و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان مؤثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندان‌های شیری به میزان ۰۵-۰۴٪ و در دندان‌های دائمی به میزان ۰۶-۰۵٪ می‌شود. افزودن فلوراید به آب آشامیدنی جامعه، می‌تواند مؤثرترین روش برای پیش‌گیری از پوسیدگی دندان باشد. روش‌های مختلف استفاده از فلوراید عبارتند از:

الف) روش‌های موضعی شامل دهان‌شویه‌ی سدیم فلوراید، خمیردندان حاوی فلوراید و ژل و وارنیش فلوراید.

ب) روش‌های خوراکی مانند افزودن فلوراید به آب آشامیدنی، افزودن فلوراید به نمک، شیر و ... و استفاده از قرص و قطره‌ی فلوراید. قرص و قطره‌ی فلوراید برای کودکان کوچک‌تر از ۲۱ سال مؤثر بوده و باید توسط دندان‌پزشک تجویز گردد.

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد (2 ppm یا بیش‌تر)، نقاط سفیدرنگ ماتی روی دندان‌ها دیده می‌شود یا دندان‌ها زرد و قهوه‌ای رنگ می‌شوند که به این حالت فلوروزیس می‌گویند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ می‌شود (شکل ۱-۲-۸۲).

عکس

شکل ۱-۲-۸۲-الف) فلوروزیس خفیف،
ب) فلوروزیس متوسط، پ) فلوروزیس شدید.

نحوه‌ی استفاده از دهان‌شویه‌ی سدیم فلوراید:

- حدود ۵ میلی‌لیتر از دهان‌شویه برای هر دانش‌آموز در درب بطری بریزید.
- برای پیش‌گیری از قورت دادن دهان‌شویه از دانش‌آموزان بخواهید که دهان‌شویه را به داخل دهان بریزند و سرشان را کمی به‌طرف جلو خم کنند. سپس باید به‌مدت ۱ دقیقه دهان‌شویه را داخل دهان به‌گونه‌ای بچرخانند که تمام سطوح دندان‌ها با آن تماس پیدا کرده و سپس آن را بیرون بریزند.
- باید به دانش‌آموزان یادآوری گردد که پس از مصرف دهان‌شویه، تا مدت نیم‌ساعت چیزی نخورند و نیاشامند.

اگر مقدار کمی از دهان شویه قورت داده شود نگران نشوید، چون مقدار فلوراید آن ناچیز است؛ ولی اگر مقدار زیادی از آن قورت داده شود، باید:

- مقداری شیر یا داروی ضد اسید معده (مثل شیر منیزی یا آلومینیوم ام جی اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند، به او بخورانید.
 - دانش آموز را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
- نکات لازم در استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد در مدارس عبارتند از:
- بطری ۰۵۲ میلی لیتر دهان شویه برای مصرف یک سال هر دانش آموز کافی است.
 - هفته‌ای یک بار حدود ۵ میلی لیتر (به اندازه‌ی درب بطری) از دهان شویه در هر بار، مصرف می‌شود.
 - هر دانش آموز باید یک بطری مجزا داشته و نام و نام خانوادگی او بر روی آن درج گردد.
 - پس از هر بار استفاده از دهان شویه، درب بطری محکم بسته شود.
 - دانش آموزان اول ابتدایی بهتر است مراحل استفاده را چندبار با آب خالی تمرین کنند تا مطمئن شوید دهان شویه را قورت نمی‌دهند.
 - دهان شویه در طی سال تحصیلی حتماً در مدرسه استفاده شده و پس از آموزش لازم به والدین در طی تعطیلات تابستانی به ایشان تحویل گردد تا دانش آموز به‌طور مرتب در منزل با نظارت والدین از دهان شویه استفاده نماید.
 - در جلسات اولیا و مربیان جهت آگاهی والدین در رابطه با نقش فلوراید در تقویت دندان‌ها و نحوه‌ی استفاده از دهان شویه صحبت شود.
 - محل نگهداری دهان شویه باید دور از نور شدید و حرارت باشد.
 - برای جذب بهتر و بیش تر فلوراید بهتر است دانش آموزان قبل از استفاده از دهان شویه دندان‌های خود را مسواک کنند و تا نیم ساعت پس از استفاده چیزی نخورند و نیشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند.
 - بهتر است روز معینی در هفته جهت استفاده‌ی دانش آموزان تعیین گردد و اگر دانش آموزی در آن روز غایب بود، حتماً روز بعد از دهان شویه استفاده کند.
 - استفاده از دهان شویه از سنین ۷-۶ سالگی زمانی که دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند توصیه می‌شود. استفاده از دهان شویه می‌تواند تا سنین بالا ادامه پیدا کند. استفاده‌ی هم‌زمان از خمیردندان و دهان شویه‌های حاوی فلوراید اثر پیش‌گیری کننده‌ی بهتری دارد.
- ماده‌ی وارنیش فلوراید به‌طور گسترده در جهان برای بیش از ۰۳ سال به‌عنوان یک ماده‌ی مؤثر جهت پیش‌گیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان کوچک‌تر از ۶ سال، استفاده از وارنیش فلوراید دوبار در سال روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و مؤثر کاهش پوسیدگی است.
- وارنیش فلوراید توسط دندان‌پزشک یا بهداشت کار دهان و دندان به‌راحتی به‌وسیله‌ی برس‌های یک‌بار مصرف بر روی دندان‌های کودک مالیده می‌شود. وارنیش‌های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به‌رنگ زرد می‌گردد که موقتی بوده و با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ از بین می‌رود.

نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید عبارتند از:

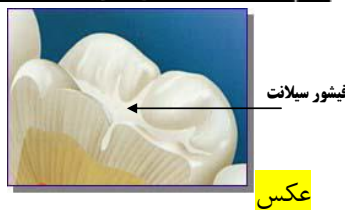
- جهت اثر بخشی این ماده باید حداقل دوبار در سال از آن استفاده کرد. دندان‌پزشک می‌تواند برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را تغییر دهد.
- قبل از فلوراید تراپی با وارنیش باید دندان‌های کودک به‌خوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش باید حداقل ۲ تا ۴ ساعت از خوردن و آشامیدن پرهیز شود.
- کودک نباید تا روز بعد، از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد.

۴- مسدود کردن شیارهای دندانی توسط مواد شیارپوش (فیشرسیلانت)

شیارها و فرورفتگی‌های عمیق سطح جونده که با موهای مسواک قابل تمیز کردن نیستند از مناطق مستعد آغاز پوسیدگی‌های دندانی شناخته شده‌اند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندان پزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشرسیلانت) این شیارها را پر کرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود تا مواد غذایی دیگر در این نواحی تجمع نکنند (شکل ۱-۲-۹۲). با این روش راحت و کم‌هزینه، احتمال پوسیدگی دندان‌ها به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد.



شکل ۲۵-۴: دندان ۶ سالگی بدون شیارپوش (فیشرسیلانت) 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).



شکل ۱-۲-۹۲- مسدود کردن شیارهای دندان

نکات قابل توجه:

- به‌والدین آموزش داده شود که انجام فیشرسیلانت به‌تنهایی بر روی دندان دلیلی بر عدم پوسیدگی دندانی نمی‌باشد بلکه به‌دلیل سهولت در انجام عمل مسواک زدن، کاهش احتمال پوسیدگی را به‌دنبال دارد.
- باید با تشخیص دندان‌پزشک انجام درمان فیشرسیلانت برای دندان‌های کودکان صورت گیرد.
- پس از فیشرسیلانت دندان‌ها، بررسی شش‌ماهه و یک‌ساله‌ی دندان‌های کودک توصیه می‌گردد.

۵- رژیم غذایی

تغذیه و رژیم غذایی در رشد و نمو دندان، سلامت مخاط دهان و بافت لثه، استحکام استخوان و پیشگیری و کنترل بیماری‌های دهان نقش مهمی دارد. کمبود مواد مغذی مورد نیاز در زمان رشد سلولی، باعث ایجاد عوارض غیرقابل برگشتی در شکل‌گیری بافت‌های دهان خواهد شد. در صورتی که کودک در سال‌های اول زندگی، دچار سوءتغذیه گردد، احتمال ابتلا به پوسیدگی دندان‌های شیری بیش‌تر می‌شود. تغذیه در هر دو مرحله‌ی پیش از رویش دندان‌ها و پس از آن تأثیرگذار است. البته، تأثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعد از رویش دندان‌ها بیش‌تر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است. عادات غذایی در زمان کودکی شکل می‌گیرند و بر سلامت عمومی و سلامت دهان بسیار مؤثر می‌باشند. مشکل مصرف مواد قندی به‌میزان زیاد، معمولاً از همان اوایل دوران کودکی با دادن غذاها و نوشیدنی‌های حاوی مواد قندی در ماه‌های اول زندگی شروع می‌شود. مدارس، از جمله مکان‌هایی هستند که نقش مهمی را در آموزش سلامت کودکان داشته و در ایجاد عادات غذایی سالم در کودک کمک می‌کنند. البته، آموزش‌ها باید با عملکرد و فعالیت مؤثر در مدرسه همراه باشد مانند اجرای برنامه‌هایی در خصوص عرضه‌ی میان‌وعده‌ها و خوراکی‌های سالم در بوفه‌های مدارس. پس از خوردن غذا و رسیدن موادقندی به میکروب‌های پلاک میکروبی، حدود ۲ تا ۵ دقیقه‌ی بعد، اسید تولید شده، در طی ۰۱ دقیقه، میزان این اسید به حداکثر رسیده و تا حدود یک‌ساعت، محیط دهان در حالت اسیدی باقی می‌ماند تا به‌حال عادی برگردد. به‌همین علت، بسیار تأکید می‌شود که در صورت همراه نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف مواد غذایی با آب شستشو دهید.

کربوهیدرات‌های قابل تخمیر (قندها یا نشاسته‌های پخته)، از عوامل مهم ایجادکننده‌ی پوسیدگی هستند. قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی‌ها دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی متفاوتی می‌باشند. قندهای موجود در میوه‌ها و سبزی‌ها و غذاهای حاوی نشاسته‌ی پخته مثل برنج و سیب‌زمینی دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی پایین می‌باشند. قندهای موجود در فرآورده‌های لبنی (شیر و مشتقات آن) غیر پوسیدگی‌زا هستند. قندهای موجود در مواد غذایی مانند عسل، آب میوه، شکر، شیرینی، نوشابه و بیسکویت بسیار پوسیدگی‌زا می‌باشند.

به‌طور کلی پوسیدگی‌زایی مواد غذایی تحت تأثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

- ۱- شکل ماده‌ی غذایی: شکل ماده‌ی غذایی (جامد یا مایع)، مدت زمان تماس دندان با ماده‌ی غذایی را مشخص می‌کند. درمقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت وکیک، مایعات به‌سرعت از محیط دهان پاک می‌شوند، لذا خاصیت پوسیدگی‌زایی کم‌تری دارند. مواد قندی مانند آب‌نبات و خوشبوکننده‌های نعنائی دهان که به آهستگی در دهان حل می‌شوند دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی بیشتری می‌باشند.
- ۲- قوام ماده‌ی غذایی: تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیش‌تری بر سطح دندان‌ها دارند (از قبیل چیپس، گز، سوهان و شکلات) مدت زمان طولانی‌تری در تماس با دندان می‌باشند. بنابراین، میزان پوسیدگی‌زایی آن‌ها بیش‌تر خواهد بود.
- ۳- دفعات مصرف مواد غذایی: با هر بار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی می‌شود. بنابراین، هرچه دفعات مصرف این مواد کم‌تر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی کاهش می‌یابد. باید از استفاده‌ی مکرر از خوردنی‌ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده‌های غذایی اصلی خودداری شود.
- ۴- ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی: مصرف غذاها با هم می‌توانند اثرات پوسیدگی‌زایی را کاهش یا افزایش دهند. برای مثال، استفاده از نوشابه‌ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسبی برای تولید اسید فراهم می‌کند. درحالی‌که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی و پنیر) یا فلوراید (از قبیل اسفنج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده) و نیز غذاهای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه و سبزی‌های خام و مرکبات) هم‌زمان با سایر مواد غذایی تأثیر مثبتی در کاهش پوسیدگی‌زایی دارد.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

- بهتر است به‌عنوان میان‌وعده به‌جای شیرینی از میوه‌های تازه و سبزی‌ها، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده‌های غذایی اصلی (صبحانه، نهار و شام) گردد که پس از آن‌ها مسواک زده شود.
- درصورت مصرف هر نوع ماده‌ی قندی، لازم است بلافاصله دندان‌ها را مسواک زد و درصورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- غذاهای آماده، نوشابه‌ها و تنقلات شیرین ناپیستی به‌صورت روزمره به کودکان داده شود.
- استفاده از محصولات لبنی مثل پنیر در پایان وعده‌ی غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می‌گردد. شاید خوردن لقمه‌ای نان و پنیر در آخر هر وعده‌ی غذایی مانند گذشتگان، عادت غذایی مناسبی باشد.
- درصورت مصرف شیرینی جهت کاهش اثر پوسیدگی‌زایی آن، استفاده‌ی هم‌زمان با شیر به‌دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یون‌های لازم را برای آهکی شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می‌دهد، توصیه می‌گردد.
- استفاده از آب بین وعده‌های غذایی اصلی توصیه می‌گردد.
- بهتر است کودک پس از وعده‌ی غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده‌های حاوی کربوهیدرات استفاده نکند.
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان‌ها را مسواک کرد زیرا می‌تواند باعث سایش بر روی دندان‌ها گردد.
- از مصرف غذاهای پرکربوهیدرات و غذاهایی که به دندان‌ها چسبیده یا به کندی حل می‌شوند پرهیز شود.

- خوردن غذاهای سفت و حاوی فیبر مانند سیب، هویج، کرفس و ... به علت تحریک غدد بزاقی و کمک به پاک شدن مواد غذایی از سطح دندان‌ها برای کودک مفید است.
- آب میوه‌ها قبل از ۶ ماهگی به رژیم غذایی شیرخوار افزوده نشود.
- آب میوه‌های طبیعی یا صنعتی با شیشه، فنجان‌های سرپوشیده یا در زمان خواب مصرف نشود.
- بهتر است به جای آب میوه، از میوه‌های تازه استفاده شود.
- جهت پاک شدن سطح دندان‌ها بعد از هر بار مصرف شربت‌های دارویی و تقویتی شیرین، آب کافی داده شود.
- در صورت تمایل کودک به مصرف آدامس، استفاده از آدامس‌های بدون قند توصیه می‌گردد.

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 به دلیل کمبود فضا، سبب جابه جایی و نامرتب شدن دندان‌های دائمی خواهند شد که درمان آن هزینه‌ی گزافی را به خانواده‌ها تحمیل خواهد کرد. هم چنین، در صورتی که دندان‌های شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند موجب بروز مشکلات رویش دندان‌های دائمی می‌گردند.
- دندان‌های شیری به رشد و تکامل صورت کمک می‌کنند. در صورتی که دندان‌های شیری زود کشیده شوند، رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد.
- دندان‌های شیری در جویدن و هضم غذا نقش دارند. کودک در حال رشد به تغذیه‌ی مناسب نیاز دارد. تغذیه‌ی کودک دارای دندان‌های پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک به مخاطره می‌افتد.
- دندان‌های شیری در تکلم و بیان صحیح حروف مؤثرند. 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 از قبیل تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه‌ی دندان‌های دائمی زیرین در دندان‌های دائمی گردد. لازم به ذکر است که پوسیدگی دندان شیری نیز می‌تواند موجب آسیب به جوانه‌ی دندان‌های دائمی زیرین خود گردد.
- باید توجه نمود که دندان ۶ سالگی (اولین دندان آسیای بزرگ دائمی)، الگوی رویش سایر دندان‌های دائمی است و اگر در جای صحیح خود در زمان مناسب رویش یابد، تقریباً می‌توان انتظار داشت که سایر دندان‌های دائمی هم صحیح و مرتب رویش یابند. محل رویش آن، پشت آخرین دندان شیری (دندان آسیای دوم شیری) است. چون این دندان، اولین دندان دائمی است که جانشین دندان شیری نشده و بدون افتادن دندان شیری، رویش می‌یابد، اکثر والدین تصور می‌کنند که این دندان، شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیافتد، دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به جای آن می‌روید، تلاشی برای تمیز نگاه داشتن آن نمی‌شود و این در حالی است که دندان ۶ با تمام اهمیتی که برای آن ذکر شد، باید تا پایان عمر در دهان باقی بماند، اما ممکن است به این ترتیب، زودتر پوسیده شده و از بین برود و در نتیجه، مشکلات متعدد دهان و دندانی بعد از آن در آینده ایجاد نماید. با صلاحدید دندان‌پزشک باید آن را فیشورسیلانت نمود.

عادات دهانی غلط در کودکان

- رویش دندان‌ها فرآیند بسیار پیچیده‌ای است و از نظم خاصی پیروی می‌نماید. محل قرارگیری دندان‌ها توسط چندین عامل کنترل می‌شود:
- ۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می‌آورد.

۲- نیروی عضلات لب که دندان را سرچایش نگاه می‌دارد.

۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل.

به‌طور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف‌شدن دندان‌ها می‌شود ولی در بعضی موارد عادات دهانی غلط کودک تعادل نیروهای فوق را برهم زده و مشکلاتی را ایجاد می‌نماید که تشخیص به‌موقع این عادات غلط و کمک به رفع آن‌ها باعث پیش‌گیری از به‌هم خوردن ترتیب دندان‌ها می‌گردد. از عادات دهانی غلط کودک موارد زیر حائز اهمیت می‌باشد.

- گاز گرفتن لب: این عادت غلط سبب کج شدن دندان‌ها می‌شود. اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی‌شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به حساب تمرکز و توجه بیشتر دانش‌آموز می‌گذارند. برای تشخیص، باید به‌دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه‌ی لب مشخص نمی‌باشد و لب پایین قرمزتر از لب بالا بوده و محل فشار دندان‌های بالا بر روی آن قابل تشخیص است. به‌دلیل این که لب، داخل دهان قرار می‌گیرد و زبان چربی‌های نرم کننده‌ی آن را پاک می‌کند دچار خشکی می‌شود. به‌همین دلیل، این کودکان لب خود را به‌طور مداوم با زبانشان مرطوب می‌کنند. استفاده از کرم‌های مرطوب کننده‌ی لب به ترک این عادت کمک می‌کند.
- قرار دادن زبان بین دندان‌ها: این مسئله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد. چنان‌چه این عادت غلط در سنین پایین اصلاح گردد، سبب پیش‌گیری از مشکلات ارتودنسی در آینده می‌شود. برای تشخیص این مشکل، هنگام بلع به‌دقت به زبان و عضلات لب پایین و چانه توجه کنید. اگر هنگام بلع، زبان بین دندان‌ها فاصله اندازد یا عضلات چانه و لب پایین زیاد و به‌صورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلا به این عادت وجود دارد. برای کمک به ترک این عادت بهتر است کودک در مقابل یک آینه قرار گرفته و سعی کند در هنگام بلع، زبان او از لای دندان‌هایش بیرون نزند.
- جویدن ناخن: ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد. والدینی که متوجه می‌شوند کودکشان نیاز به کوتاه کردن ناخن پیدا نمی‌کنند باید به این مسئله توجه بیشتری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری، تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید می‌باشد.
- جویدن گونه: جویدن گونه عادت غلطی است که معمولاً والدین دیرتر متوجه آن می‌شوند. هنگام جویدن گونه، قسمت جلوی لب تغییر حالت می‌یابد. برای تشخیص آن باید به‌داخل دهان و قسمت داخل گونه توجه نمود. معمولاً یک خط برجسته و برافروخته در آن ناحیه دیده می‌شود. آگاه کردن کودک، یادآوری و تشویق برای رفع این عادت مفید می‌باشد.
- سائیدن دندان‌ها روی هم (دندان قروچه): این عادت غلط بیش‌تر مربوط به عضلات جونده می‌باشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندان‌ها می‌شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به‌خودی‌خود نمی‌تواند سبب نامرتبی دندان‌ها شود ولی هنگامی که در دوره‌ی دندان‌های شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندان‌های دائمی می‌گردد.
- مکیدن انگشت: این عادت معمولاً در کودکانی مشاهده می‌گردد که از شیر مادر محروم می‌باشند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن چهار سالگی عوارض بسیاری در شکل‌گیری و رشد دندان‌ها، فک‌ها و شکل صورت ایجاد می‌کند. برای تشخیص آن می‌توان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.
- جویدن اشیا: کودک ممکن است چیزهایی مانند خودکار، آستین پیراهن یا اسباب‌بازی‌های خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند. این اشیا، اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند معمولاً عارضه‌ای ندارند ولی اگر این عمل به‌صورت عادت درآید، حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می‌نماید.
- پستانک: یکی دیگر از عادات غلط استفاده از پستانک می‌باشد. باید در نظر داشت که در صورت ایجاد این عادت، اگر جدا کردن کودک از پستانک با زور صورت گیرد، ممکن است مشکلات دیگری از قبیل شب‌ادراری را به‌وجود آورد. بهترین راه برای ترک پستانک یا عادات دیگر، بالا بردن سطح آگاهی کودک نسبت به مسئله می‌باشد. نباید یادآوری به کودک بیش از حد باشد.

عكس

بخش هشتم
مشاوره برای سلامت چشم

بخش نهم
مشاوره برای سلامت گوش

بخش دهم

مشاوره برای عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک

بخش یازدهم
مشاوره برای پیشگیری از کودک آزاری

بخش دوازدهم

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. بهتر است در آفتاب سرو صورت پوشانیده شود.

جلو بردستگاه 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 بهتر است بند آن رنگ روشن داشته باشد که حرارت را کمتر جذب کند.

برق گرفتگی:

خروجی ها و ویریزهای برق را ببوشانید 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 بلعند ، 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 ، جفجغه 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 بلعند و خفه شوند ، باید دور از دسترس کودکان باشند. اسباب بازیها، بزرگ ، سببر و محکم و بدون لبه تیز یا قطعات ریز جدا نشدنی 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 ودانه های مختلف روغنی (مانند بادام زمینی، ذرت، پسته)، آب نبات سفت، آدامس، آجیل، ذرت، خشکبار و کشمش و مشابه اینها اجتناب کنید.

احتمالاً خطرناکترین غذاها، حبوبات ودانه 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 و 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. اگزوسایکل 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 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 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 خودبفشارد. به همین دلیل نباید روی بالش یا تشک را پلاستیک کشید.

طناب ها و بندها نیز می توانند 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 دورگردن کودک بیفتد . لذا همه بندها باید کمتر از ۳۰ سانتی مترطول داشته باشد اسباب بازیهای آویزان شده بر روی تخت کودک یا گهواره نباید آنقدر بلند باشد که کودک درون آنها گیربافتد 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، توالی ، دلو آب ، لگن و غیره لازم است درب حمام و توالی و دریچه های آب بسته باشد. اطراف استخر و حوض آب نرده 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 زیاده تری 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.

باطریهای 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 کواکسین ، دود مواد آفیونی 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 و کمر 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 و گردن 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 و غیره 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 یا نخ که اطراف انگشت کودک بیچد می تواند صدمه برساند.

مراقب باشید که سگ و گربه و سایر 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 ۲ تا ۳ 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 هفتگی)

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 هفتگی)

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 نزدیک صورتش به او نشان دهید طوری 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 رفتار 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. اورابه 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 کودک تان صحبت می کنید به شمال بخند کوتاهی 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 بیدار 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 صداهای 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 کنجکاوی

کنجکاوای 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)

کنجکاوای او را ارضاء کنید: با صحبت کردن با کودک در مورد آنچه می بینید و انجام می دهید، به آنچه می بیند و احساس می کند عمق و غنا ببخشید. تا آنجا که 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 آینده به خود لبخند می زند، سرش را به طرف صدای گرداند، و دست و پایش را برای جلب توجه تکان می دهد. (۲۰ هفتگی)

اشیای متناسب

یک جعبه 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 و آرام به حالت نشسته بلند کنید و همچنین طوری در یک طرف کودک قرار گیرید که او مجبور باشد برای یافتن شما، تنه خود را بچرخاند و باعث تقویت عضلات تنه و پشت گردد.

(۱۶ هفتگی)

توصیه ها برای سن ۴/۵ تا ۶ ماهگی

تشویق حرکات جدید

همه مهمانان را به کودکتان معرفی کنید.

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، ایجاد ارتباط چشمی و حرکت کردن به طرف او، پاسخ دهید. (۲۰ هفتگی)

دالی کردن بازی است که کودک از آنها لذت می برد. تامی توانید همراه با کودکتان بخندید. (۲۰ هفتگی)

کودک شما با ایجاد صداهای مختلف سعی در جلب توجه می کند. وقتی صدای پای کسی را می 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 لبخند می 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

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

تصویر کودکتان 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 می‌گلتد. (۲۴ هفتگی)

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

به جلب توجه او پاسخ دهید: وقتی کودک شما نشان می‌دهد که شما را می‌خواهد با آغوش باز به سوی او بروید، اسم او را صدا بزنید و کاری کنید که بداند دارید می‌آیید. (۲۴ هفتگی)

کودک شما شروع به مکالمه کرده است و صداهای قابل فهم زیادی را از او خواهید شنید. او نام خود را می‌داند. دستش را برای اینکه بغلش کنید دراز می‌کند. و استقلال خود را با تلاش برای اینکه خودش غذا بخورد نشان می‌دهد. او شروع به تقلید کارهای ساده کرده است و هر کاری را می‌بیند منتظر می‌ماند تا تکرار شود. (۲۸ هفتگی)

توصیه‌ها برای سن ۷ تا ۹ ماهگی

محبت جسمانی زیاد

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

صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید درآورید و صبر کنید تا پاسخ دهد.

تحریک حس استقلال

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

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

حس خودآگاهی او را تقویت کنید: تصویر کودک تان را در آینه 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. می‌داند؛ نه؛ یعنی چه. او نشانه‌هایی دال بر حس اراده و تصمیم از خود نشان می‌دهد، مثلاً به طرف اسباب بازی‌هایی که خارج از دسترس است می‌رود. کودک شما علاقه زیادی به بازی دارد و عمیقاً روی اسباب بازی‌هایش تمرکز حاصل می‌کند و به دنبال اسباب بازی که انداخته است می‌گردد.

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

بازی‌های زیادی که با بدن انجام می‌شوند (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 شده‌اند، می‌توان برای بازی‌های داخل حمام به کار برد. (۳۲ هفتگی)

کودک شما بازیها و شعرهای آشنای شما را شناسد و در قسمتهای مناسب می‌خندد و می‌تواند حرکات را پیش بینی کند. وقتی اسمش را صدا می‌زنید سرش را برمی‌گرداند، دستهایش را دراز می‌کند تا شسته شود. ولی از لایف حمام روی برمی‌گرداند. (۳۶ هفتگی)

کارهای روزمره را با تاکید برای کودک جابیندازید، به طوری که مفهوم زندگی را براساس فعالیتهای روزمره درک کند. کارهایی را که می کنید توضیح دهید، مثلا وقت ناهار است. اول پیشبندت را می بندیم ، بعد توکنار سفره (روی صندلی ات) می نشینی، آن وقت مامان غذایت را می آورد، به به به، چه غذای خوبی... (۳۶ هفتگی)

به صدادر آوردن اشیاء

اسباب بازیهای باصدا تهیه کنید و یا اجازه دهید کودک کتان با وسایل بی خطر آشپزخانه بازی کند. (۳۲ هفتگی)

آمادگی برای حرکت کردن

کمی دورتر از کودک بنشینید و دستان 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 قلاب 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 کودک کتان استفاده کنید، تا براساس کارهای روزمره با زندگی آشنا شود. (۳۶ هفتگی)

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

اسباب بازیهایی که صدا تولید می کنند، بوق و زنگوله در اختیار او بگذارید با 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 بیابد. 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 دس را انجام دهید و به او یاد دهید چگونه دست بزند. دائما رابطه علت و معلول را به او نشان دهید. ستونی از مکعبهارا با او بچگون 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 بگیرید، 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 شمارامی خندانند، انجام دهد. او بلد است باتکان دادن سر خود، نه بگوید. (۴۸ هفتگی)

روی نام اشیاء و قسمت های بدن تمرکز کنید. آنها را بارها تکرار کنید. کارهایی انجام دهید که کودک شما بتواند تقلید کند. تمامی حرکات و واکنشهای او را بنویسید و یادش 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 بگیرید 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 درآوردن لباس را به او نشان دهید.

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

برای اینکه به او کمک کنید آماده 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 مسافت های کوتاهی را طی کند
- انگشتان خود را به کودک نشان بدهید تا بتواند خود را بالا بکشد
- در حالی که فقط یک دست او را گرفته اید با شما به تمرین قدم زدن بپردازد

توصیه ها برای سن ۱۲ تا ۱۵ ماهگی

شرکت در فعالیت ها

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

داستان های ساده بخوانید: داستان های 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 درآورد و اگر از او خواسته شود سعی می کند لباسهایش را درآورد. او اشیاء ساده را حمل می کند و برای شما می آورد. او مفهوم "گره بودن" را درک کرده است، یعنی می داند که عکس گره، گره اسباب بازی و گره واقعی، همگی گره 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 و اورتشویق کنید، از او بخواهید عروسک رانوازش کند مامان را بوسه بدهد و با او آغوش بگیرد. کارهای خود را همراه بانسان دادن به او شرح دهید. مثل به پاکردن جورابهایش و درآوردن 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 رویهم 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 بالارفتن از پله

سرپایستادن رابه 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 جایشان، 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 رابه او بشناسانید، 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 را تشخیص می دهد و اگر نام آنها را برید به آنها اشاره می کند. ممکن است تلاش کند برخی از کارهای کوچک را انجام دهد، سعی می کند کارهای شمارا تقلید کند. او می تواند درخواستهایی را که نیازمند استفاده از حافظه است، انجام دهد مثلاً بروخرس عروسکی ات را بیاور. (۱۸ ماهگی)

تمرین حرکات چرخشی

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

تقویت عضلات باسن و زانو

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

نشان دهید چگونه چمباتمه بزند. (۱۸ ماهگی)

باتوپ بازی آرام، او را به لگدزدن 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؛ مثلاً پرندۀ و هواپیما پرواز می کند، ماشین؛ قان می کند؛ چسب چسبندۀ 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. او را با مفاهیم متضاد مانند زیر 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 او را از طریق تکرار تشویق کنید و در وضعیت های مختلف از ابتدا تا انتها با او صحبت کنید؛ حالا اون کجاست؟ در حمام. بله اینجاست. برش دار. (۱۸ ماهگی)

او را با ضمائر ملکی آشنا کنید؛ دستمو بگیر، دستتو بده؛ (۱۸ ماهگی)

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

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

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

تمرین لباس پوشیدن

اجازه دهید کودکتان لباس هایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و درآورد. (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)

توانمندی‌های تکاملی قابل انتظار در کودکان ۶ هفته تا ۵ ساله (WHO)

سن	حرکات درشت	حرکات ظریف	سخن و زبان	مهارت‌های تطبیقی و اجتماعی
۶ هفته	گه‌گاه چانه‌اش را به حال خوابیده روی شکم بلند می‌کند			
۲ ماه	بازوها را در حال خوابیده روی شکم به جلو می‌کشد	پارچه‌ها را می‌کشد	صدایی شبیه کو از خود درمی‌آورد	
۴ ماه	سر و سینه را در حال خوابیده روی شکم بالا می‌آورد، به جلو و عقب می‌غلطد، سرش عقب نمی‌ماند	به سوی اشیاء دست دراز می‌کند، آن‌ها را می‌قاپد و در دهان می‌گذارد	به صدا پاسخ می‌دهد	
۶ ماه	در حال خوابیده روی شکم روی دست‌ها بلند می‌شود، با سه تکیه‌گاه می‌نشیند	با ساعد اشیاء را می‌گیرد	شروع به درآوردن صداهای نامفهوم می‌کند، به نام‌ها پاسخ می‌دهد	دچار اضطراب غریبگی می‌شود
۹ ماه	تلاش می‌کند که بایستد	اشیاء را به کمک شست و انگشتان دیگر می‌گیرد	ماما، بابا، واژه‌ها را تقلید می‌کند	بازی می‌کند، دچار اضطراب جدایی می‌شود
۱۲	با کمک راه می‌رود، "دور شدن‌ها"	گرفتن اشیاء با دو انگشت، پرت کردن اشیاء	۲ واژه معنی‌دار به جز ماما و بابا	بازی قایم باشک می‌کند، با فنجان آب می‌نوشد
۱۵ ماه	بدون کمک راه می‌رود	خط می‌کشد	برخی واژه‌های من‌درآودی	به نیازهای اشاره می‌کند
۱۸ ماه	با کمک از پله بالا می‌رود	سه مکعب را روی هم می‌گذارد، خطوط کج و کوله می‌کشد	۱۰ واژه، فرامین ساده را اجرا می‌کند	از قاشق استفاده می‌کند، به بخش‌های بدن اشاره می‌کند
۲۴ ماه	۲ پایی از پله‌ها بالا می‌رود، می‌دود، به توپ لگد می‌زند	۶ مکعب را روی هم می‌گذارد، لباس‌هایش را درمی‌آورد	عبارات ۲ تا ۳ کلمه‌ای، از من، مرا و تو استفاده می‌کند، ۲۵٪ حرف‌هایش مفهوم است	بازی دونفره، کمک می‌کند لباس‌هایش را درآوریم
سه سال	سه چرخه، ۱ پایی از پله بالا می‌رود، ۲ پایی از پله پایین می‌آید، روی یک پا می‌ایستد، می‌پرد	دایره و علامت اضافه را کپی می‌کند، کفش‌هایش را می‌پوشد	حروف اضافه، جمع‌ها، ۷۵٪ حرف‌هایش مفهوم است، جنس و سن را می‌شناسد	لباس‌هایش را (به جز دکمه‌ها) کاملاً می‌پوشد و درمی‌آورد، تا ۱۰ می‌شمرد
۴ سال	روی ۱ پا می‌پرد، ۱ پایی از پله‌ها پایین می‌آید	مربع را کپی می‌کند، از قیچی استفاده می‌کند	قصه می‌گوید، اشکالات طبیعی در روانی سخن، حرف‌هایش مفهوم است	در بازی همکاری می‌کند، توالی رفتن را یاد گرفته، دکمه‌های لباسش را می‌بندد
۵ سال	هنگام رفتن می‌تواند از بعضی موانع بپرد، دوچرخه‌سواری می‌کند	مثلث را کپی می‌کند، اسامی را تقلید می‌کند، بند کفش‌هایش را می‌بندد	روانی سخن گفتن، زمان آینده، الفبا	چهار رنگ را می‌شناسد

مشاوره با خانواده در مورد مشکلاتی که خانواده در مراقبت از تکامل کودک دارند

<p>اگر کودک پاسخ نمی‌دهد یا بنظر آهسته است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانواده را تشویق کنید تا با او بیشتر بازی و ارتباط بیشتری برقرار کنند. • بررسی کنید که آیا کودک قادر به دیدن و شنیدن است. • کودکان دارای مشکل را به مراکز خاص ارجاع دهید. • خانواده را تشویق کنید تا از طریق لمس و حرکان و همچنین از طریق زبان با کودک خود بازی کرده و ارتباط برقرار کنند. 	<p>اگر مادر شیر خودش را نمی‌دهد به مادر مشاوره دهید:</p> <p>موقع شیر دادن به کودک او را بغل کند، نگاهش کند، با او صحبت کرده یا برایش آواز بخواند.</p>
<p>اگر والدین مجبورند کودک را به مدت زمانی از روز به فرد دیگری بسپارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حداقل فردی را پیدا کنند که از کودک بطور مرتب مراقبت کرده، او را دوست داشته و به او توجه کند. • اجازه دهید کودک به تدریج با آن فرد عادت کند. • والدین را تشویق کنید تا در هر فرصت ممکن با کودک خود وقت بگذارند. 	<p>اگر مراقب نمی‌داند کودک چه بازی‌هایی می‌کند و یا چگونه ارتباط برقرار می‌کند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • به آن‌ها یادآور شوید کودکان از موقع تولد بازی می‌ند و ارتباط برقرار می‌کند. • به مراقبین نشان دهید که کودک چگونه به فعالیت‌ها پاسخ می‌دهد.
<p>اگر به نظر می‌رسد رفتار با کودک خشونت‌آمیز است: راه‌های بهتری برای رفتار با کودک توصیه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خانواده را تشویق کنید که دنبال فرصت‌هایی باشند تا کودکشان را برای رفتارهای خوب تشویق کنند. • به احساسات کودک احترام بگذارند، سعی کنند علت غم و عصبانیت کودک را درک کنند. • به جای اینکه به کودک بگویند "نکن" به او انتخاب‌هایی برای آنچه که می‌تواند انجام دهد بدهند. 	<p>اگر مراقبین در بازی یا ارتباط با کودک تحت فشار یا استرس هستند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • به احساسات مراقبین گوش کنید، به آن‌ها کمک کنید تا یک فرد کلیدی را پیدا کنند که بتوانند احساسات خود را با آن‌ها در میان بگذارند و در مورد کودکشان به او کمک کنید. • با نشان دادن آن‌ها در انجام یک فعالیت ساده اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش دهید. • اگر لازم باشد و امکان آن وجود داشته باشد او را به سرویس‌های محلی ارجاع دهید.
	<p>اگر مراقبین فکر می‌نند که آن‌ها وقتی برای بازی و ارتباط با کودکشان ندارند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آن‌ها را تشویق کنید تا بازی و فعالیت‌های ارتباطی را با سایر مراقبت‌های کودک ادغام کنند. • از سایر اعضا خانواده بخواهید تا در مراقبت کودک و یا کارهای خانه کمک کنند.
	<p>اگر مراقبان اسباب‌بازی برای بازی با کودک ندارند، به آن‌ها مشاوره دهید تا:</p> <ul style="list-style-type: none"> • از هر وسیله‌ای که در منزل دارند و تمیز و بی خطر هستند، استفاده کنند. • اسباب بازی‌های ساده درست کنند. • با کودک بازی کنند. کودک هنگام بازی با مراقبین و سایر افراد یاد می‌گیرد.

راه کارهایی برای خانواده در مورد مشکلاتی که در مراقبت از تکامل کودک دارند

<p>اگر کودک شما پاسخ نمی دهد یا به نظر آهسته است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • با او بیشتر بازی کنید و ارتباط بیشتری برقرار کنید. • بررسی کنید که آیا کودک قادر به دیدن و شنیدن است. • اگر فکر می کنید کودکتان دارای مشکل است از کارمند بهداشتی کمک بگیرید. • از طریق لمس و حرکات و همچنین از طریق زبان با کودک خود بازی کنید و ارتباط برقرار کنید. 	<p>اگر شیر خودتان را نمی دهید:</p> <p>موقع شیر دادن به کودک او را بغل کنید، نگاهش کنید، با او صحبت کنید یا برایش آواز بخوانید.</p>
<p>اگر مجبورید کودک را به مدت زمانی از روز به فرد دیگری بسپارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حداقل فردی را پیدا کنید که از کودک بطور مرتب مراقبت کرده، او را دوست داشته و به او توجه کند. • اجازه دهید کودک به تدریج با آن فرد عادت کند. • در هر فرصت ممکن برای کودک خود وقت بگذارید. 	<p>اگر نمی دانید کودک چه بازی هایی می تواند انجام دهد و یا چگونه ارتباط برقرار کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بدانید کودکتان از موقع تولد بازی می کند و ارتباط برقرار می کند. • کودک شما به فعالیتها پاسخ می دهد. • اعتماد به نفس داشته باشید.
<p>با کودک با خشونت رفتار نکنید، راه های بهتری برای رفتار با کودک وجود دارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دنبال فرصتهایی باشید تا کودکتان را برای رفتارهای خوبش تشویق کنید. • به احساسات کودک احترام بگذارید، سعی کنید علت غم و عصبانیت کودک را درک کنید. • به جای اینکه به کودک بگویید "نکن" به او انتخاب هایی برای آنچه که می تواند انجام دهد بدهید. 	<p>اگر در بازی یا ارتباط با کودک تحت فشار یا استرس هستید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • یک فرد کلیدی را پیدا کنید که بتوانید احساسات خود را با آنها در میان بگذارید و در مورد کودکتان به شما کمک کند. • شما می توانید فعالیت های ساده ای انجام دهید، اعتماد به نفس داشته باشید.
	<p>اگر فکر می کنید که وقتی برای بازی و ارتباط با کودکتان ندارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • می توانید بازی و فعالیت های ارتباطی را با سایر مراقبتهای کودک ادغام کنید. • از سایر اعضا خانواده بخواهید تا در مراقبت کودک و یا کارهای خانه کمک کنند.
	<p>اگر برای بازی با کودک اسباب بازی ندارید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • می توانید از هر وسیله ای که در منزل دارید و تمیز و بی خطر هستند، استفاده کنید. • اسباب بازی های ساده درست کنید. • با کودک بازی کنید. کودک هنگام بازی با مراقبین و سایر افراد یاد می گیرد.

بخش چهاردهم

ابزارهای کمکی برای مشاوره با مادر

بخش مشاوره با مادر بوکت کودک سالم به شما کمک می کند مواردی که نیاز است با همه مادران مشاوره کنید را به ترتیب انجام دهید، ابزارهای دیگری مانند شناسنامه سلامت، کارت مادر، کارت مشاوره شیردهی و کارت های پیشگیری از حوادث و ارتقای تکامل کودکان نیز به شما کمک می کند تا مشاوره بهتری به مادر ارائه دهید.

شناسنامه سلامت کودک

هر کودکی باید یک کارت مراقبت داشته باشد. شناسنامه سلامت کودک وضعیت حال و گذشته کودک، اعم از وضعیت زمان تولد، غربالگری هایی که در بدو تولد برای کودک انجام شده است، جدول واکسیناسیون و زمان هایی که نیاز است واکسن دریافت کند، راهنمایی برای تغذیه تکمیلی و نمودارهای رشد کودک می باشد. این نمودارها وضعیت سلامت و دریافت غذای کودک را نشان می دهند. معیار دیگری که علاوه بر وزن می توانید استفاده کنید قد یا طول است. کودکی که به مدت طولانی خوب تغذیه نشده باشد، دچار تأخیر رشد قدی می شود، یا عبارتی نسبت به سن اش خیلی کوتاه می شود.

بچه های کوتاه تر نسبت به بچه های بلندتر هم سن خود، وزن کمتری دارند، از این رو خطوط نمودار رشد برای وزن شان با هم یکسان نخواهد بود که البته این تفاوت طبیعی است. نکته حائز اهمیت این است که منحنی رشد کودک سیر بالا رونده ای داشته باشد که نشان می دهد رشد کودک طبیعی بوده و در معرض خطر نمی باشد.

روش های تغذیه خوب قبل از ۶ ماهگی و همچنین بعد از شروع تغذیه تکمیلی، از تاخیر رشد شیرخوار از نظر وزن و قد و همچنین از وزن گیری بیش از حد پیشگیری می کند.

کارت مراقبت کودک

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

ویژه پسران

نام و نام خانوادگی کودک: _____
نام پدر: _____
تاریخ تولد روز: _____ ماه: _____ سال: _____
کد ملی کودک: _____
کد ملی سرپرست: _____

آستان: _____
محل سکونت: _____
تاریخ مراجعه بعدی روز: _____ ماه: _____ سال: _____

وزن هنگام تولد: _____
قد هنگام تولد: _____
وزن سر هنگام تولد: _____
BMI هنگام تولد: _____
کودک چندمین فرزند پسرانه مادر است؟ _____
فاصله کودک با فرزند بعدی ماهی: _____
مادر شیر می دهد؟ خیر بله
نوع شیر: طبیعی شیر مادر شیر خشک پودر شیر دیگر سایر
نوع شیر خشک: _____
نوع شیر مادر: _____
نوع شیر خشک: _____
نوع شیر مادر: _____

در هر مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی، مطب و آزمایشگاه غربالگری کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید. شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است. با واکسیناسیون به موقع، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

نوع واکسن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن	سن
MMR	MMR	۱۲ ماهگی	ب ۱ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب	۱۲ ماهگی
MMR	MMR	۱۸ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنجگانه *	۱۸ ماهگی
MMR	MMR	۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنجگانه **	۶ ماهگی
MMR	MMR	۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنجگانه	۶ ماهگی

توضیحات: * واکسن پنجگانه شامل ادفنتی، کزاز، سارسرفه، هیپاتیت ب، هومبولیس آدنوزین اکتینز و تب می باشد. ** واکسن پس از آخرین نوبت واکسن سهگانه، هر ده سال یکبار واکسن دیکته و یکبار واکسن پاپیلوما ویتورین باید تزریق شود.

نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	میدان واکسن	میدان واکسن	نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	میدان واکسن	میدان واکسن
بیشتر (BCG)	بزرگسال	بزرگسال	بزرگسال	بیشتر (BCG)	بزرگسال	بزرگسال	بزرگسال
فلج اطفال خوراکی	بزرگسال	بزرگسال	بزرگسال	فلج اطفال خوراکی	بزرگسال	بزرگسال	بزرگسال
فلج اطفال تزریقی (IPV)	بزرگسال	بزرگسال	بزرگسال	فلج اطفال تزریقی (IPV)	بزرگسال	بزرگسال	بزرگسال

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

غذای کمکی را از مقدار شروع و به تدریج متناسب با اشتهای کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.

تولید لبن با شکر

شیر مادر بهترین منبع تغذیه برای کودک است. اگر شیر مادر کم باشد، شیر کمکی با شکر می تواند به تکمیل تغذیه کودک کمک کند. اما شکر باید به مقدار کم و در صورت لزوم استفاده شود.

غذاهای کمکی

غذاهای کمکی باید با توجه به سن کودک و نیازهای تغذیه ای او انتخاب شود. غذاهای کمکی باید ساده، خوش طعم و آسان برای هضم باشند.

نکات مهم در تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی:

- شیر مادر بهترین منبع تغذیه برای کودک است.
- اگر شیر مادر کم باشد، شیر کمکی با شکر می تواند به تکمیل تغذیه کودک کمک کند.
- غذاهای کمکی باید با توجه به سن کودک و نیازهای تغذیه ای او انتخاب شود.
- غذاهای کمکی باید ساده، خوش طعم و آسان برای هضم باشند.
- از شیرین کننده های مصنوعی استفاده نکنید.
- از نمک پخته شده استفاده نکنید.
- از غذاهای حاوی قند و شکر زیاد اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی چربی زیاد اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی نمک زیاد اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی نگهدارنده اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی رنگدانه اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی طعم دهنده اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی تثبیت کننده اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد عفونی کننده اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد قارچ اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد باکتری اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد ویروس اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد انگلیز اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد کرم اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد عفونی کننده اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد قارچ اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد باکتری اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد ویروس اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد انگلیز اجتناب کنید.
- از غذاهای حاوی مواد شیمیایی ضد کرم اجتناب کنید.

کارت مراقبت کودک

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت سلامت
اداره سلامت کودکان و ترویج تغذیه با شیر مادر

(تغذیه، واکسیناسیون، پایش رشد)



نام و نام خانوادگی:
تاریخ تولد:
مادر:
پدر:

ویژه دختران

وزن هنگام تولد: (کرم)

قد هنگام تولد: (سانتی‌متر)

وزن سر هنگام تولد: (سانتی‌متر)

نام پدر: (نام خانوادگی کودک)

تاریخ تولد روز: ماه: سال:

کد ملی کودک:
کد ملی سرپرست:

آستان: شهرستان:
خله بهداشت: مطب:
تلفن: شخصی منزل:

تاریخ مراجعه بعدی روز: ماه: سال:
تاریخ انجام آزمایش روز: ماه: سال:

در هر مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی، معطب و آزمایشگاه غربالگری کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید. شیر مادر به تنهایی تا پایان ماه ششم زندگی و تداوم آن تا پایان سال دوم برای رشد طبیعی شیرخوار ضروری است. با واکسیناسیون به‌عوقم، سلامت کودک خود را تضمین کنید.

نوع واکسن	سن	نوع واکسن	سن
بندول تولد	۱۲ ماهگی	ب تا ۳ - فلج اطفال خوراکی - حیاطت ب	۱۲ ماهگی
۱ ماهگی	۱۸ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنجگانه *	۱۸ ماهگی
۲ ماهگی	۲۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنجگانه	۲۴ ماهگی
۳ ماهگی	۳۰ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنجگانه	۳۰ ماهگی

نوشته‌ها: * پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه، هر سه سال یکبار واکسن دگانه ویرو و یک‌سال یکبار واکسن پنج‌گانه می‌باشد.

نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	نوع واکسن	تاریخ این مراجعه
بندول تولد (BCG)	/ /	بندول تولد	/ /
۱ ماهگی	/ /	۱ ماهگی	/ /
۲ ماهگی	/ /	۲ ماهگی	/ /
۳ ماهگی	/ /	۳ ماهگی	/ /
۴ ماهگی	/ /	۴ ماهگی	/ /
۵ ماهگی	/ /	۵ ماهگی	/ /
۶ ماهگی	/ /	۶ ماهگی	/ /
۷ ماهگی	/ /	۷ ماهگی	/ /
۸ ماهگی	/ /	۸ ماهگی	/ /
۹ ماهگی	/ /	۹ ماهگی	/ /
۱۰ ماهگی	/ /	۱۰ ماهگی	/ /
۱۱ ماهگی	/ /	۱۱ ماهگی	/ /
۱۲ ماهگی	/ /	۱۲ ماهگی	/ /

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

غذای کمکی را از مقدار کم شروع و به تدریج متناسب با اشتهای کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.

زمان: تا ۶ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر و شیر مادر + شیر مادر (در صورت عدم شیر مادر)

زمان: ۶ تا ۱۲ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۱۲ تا ۲۴ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۲۴ تا ۳۰ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۳۰ تا ۳۶ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۳۶ تا ۴۲ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۴۲ تا ۴۸ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۴۸ تا ۵۴ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۵۴ تا ۶۰ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۶۰ تا ۶۶ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۶۶ تا ۷۲ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۷۲ تا ۷۸ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۷۸ تا ۸۴ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۸۴ تا ۹۰ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۹۰ تا ۹۶ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۹۶ تا ۱۰۲ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۱۰۲ تا ۱۰۸ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۱۰۸ تا ۱۱۴ ماهگی

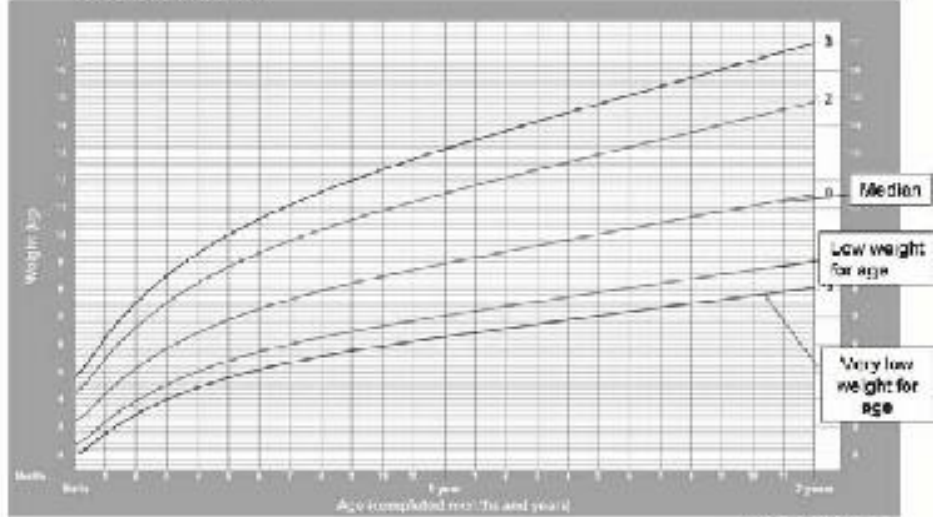
شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

زمان: ۱۱۴ تا ۱۲۰ ماهگی

شیر مادر، شیر مادر + شیر مادر، غذاهای کمکی

Weight-for-age GIRLS

Birth to 2 years (z-scores)



این نمودار وزن برای دختران است. سن کودک در محور افقی و وزن او در محور عمودی ثبت می شود.

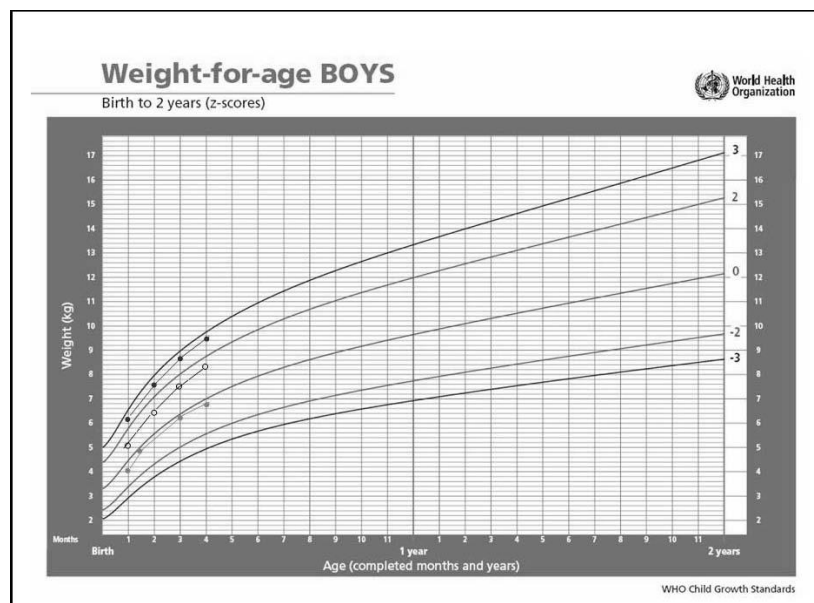
پنج منحنی در این نمودار وجود دارد. خط منحنی صفر، میانه (median) است که در محاوره، میانگین (average) هم نامیده می شود. همچنین به آن منحنی پنجاهمین پرستایل هم گفته می شود، زیرا وزن ۵۰٪ کودکان سالم زیر این منحنی و ۵۰٪ هم بالای آن است. اکثر کودکان سالم، نزدیک این منحنی، کمی بالاتر یا پایینتر از آن قرار می گیرند.

خطوط دیگر که Z Score نامیده می شوند، فاصله از میانگین را نشان می دهند . هر نقطه یا روندی که از خط میانه فاصله می گیرد ، مثل ۳- یا ۳ معمولاً بیانگر مشکل رشد کودک می باشند . منحنی رشد کودکان سالم معمولاً روندی موازی با خط میانه را طی می کند .

اگر منحنی وزن برای سن کودکی زیر منحنی Z Score ۲- (۲- انحراف معیار) یعنی چهارمین منحنی از بالا باشد، کم وزن محسوب می شود. منحنی رشد کودکی که بطور طبیعی یا ژنتیکی کوچک است، ممکن است نزدیک این خط باشد، اما رشد خوبی داشته باشد . خط پایینی (یعنی ۳- انحراف معیار) ، وزن خیلی کم نسبت به سن یا کم وزنی شدید را نشان می دهد . کودکی که نمودار رشدش نزدیک این خط است احتمالاً سالم نبوده و نیاز به توجه دارد.

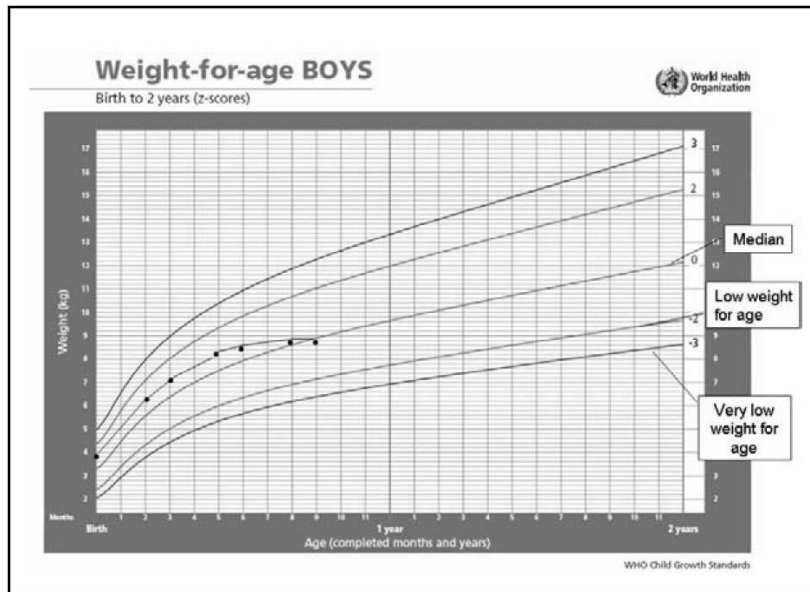
با یک بار ثبت وزن، اطلاعات زیادی بدست نخواهید آورد، بلکه باید الگوی نقاط علامت گذاری شده وزن روی نمودار را داشته باشید تا بتوانید در مورد روند رشد قضاوت کنید.

در اینجا نمودار رشد پسران را داریم . این تصویر منحنی های رشد سه کودک را که وزن گیری منظم داشته اند، نشان می دهد .



خطوط رشد در این نمودار وضعیت مشابهی با منحنی های استاندارد را نشان می دهد ، اما رشد هر کودک روند خاص خود را دارد. توجه داشته باشید که وزن تولد آنها از ابتدا متفاوت بوده است.

در تصویر زیر، نمودار رشد پسری را می بینید که وزن گیری منظم داشته است :



رشد او در چند ماه اول خوب بوده ولی در سه ماه آخر اصلاً خوب رشد نکرده است و حالا هم وزن گیری وی متوقف شده است. شما باید چند سؤال از مادرش بپرسید. از جمله :

- ✦ در ۶ ماه اول چگونه تغذیه شده است ؟
- ✦ در حال حاضر چه شیری می خورد ؟
- ✦ در حال حاضر چه غذایی می خورد ؟ چند بار در روز ؟ و چقدر ؟
- ✦ چه نوع غذاهایی می خورد ؟
- ✦ وضعیت سلامت او در چند ماه گذشته چگونه بوده است ؟

متوجه می شوید که کودک در ۶ ماه اول ، تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته و تا امروز هم مکرراً با شیر مادر تغذیه می شود، و در طول شب نیز شیر مادر می خورد. در ۶ ماهگی مادرش شروع به دادن حریره رقیق غلات ، دو بار در روز به او کرده است. اما او وزن نمی گیرد چون به غذاهای کمکی سرشار از مواد مغذی و به دفعات بیشتر در روز نیاز دارد.

در تصویر زیر ، نمودار رشد دخترتری را می بینید که بطور منظم به درمانگاه مراجعه می کند :



رشد این کودک خیلی آهسته است . برای اینکه بفهمید او چگونه تغذیه می شود بهتر است چند سؤال از مادرش بپرسید :

- ✦ کودک شما چطور است؟
- ✦ چگونه تغذیه می شود؟
- ✦ چند بار تغذیه می شود؟
- ✦ کجا می خوابد؟
- ✦ (اگر با شیر مادر تغذیه می شود) روند شیردهی چگونه است؟

برای ارزیابی تغذیه با شیر مادر به وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن ، نحوه گرفتن پستان و مدت زمان شیر خوردن توجه کنید.

مادر به شما می گوید کودکش بچه خوبی است و کم گریه می کند و فقط ۴-۵ بار در روز شیر می خواهد و این برای مادرش که در طول روز مشغول است خیلی کمک کننده است. او شب ها در کنار مادرش به خواب می رود. وزن گیری مریم آهسته است چون به اندازه کافی با شیرمادر تغذیه نمی شود.

کارت راهنما برای تغذیه با شیر مادر



کارت راهنما برای تغذیه با شیر مادر

وزارت بهداشت برمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی - اداره کل بهداشت خانواده
اداره نوزادان

تغذیه انحصاری با شیر مادر :



از دادن آب ، آب قند ، شیر مصنوعی و سایر مایعات و غذاهای دیگر در ۶ ماه اول به شیرخوار بپرهیزید. فقط شیر مادر و پستانه مولتی ویتامین در ۶ ماه اول کافی است.
● شیر مادر را تا پایان دو سالگی همراه با غذاهای کمکی ادامه دهید.

تغذیه مکرر در طول شبانه روز:



در تمام مدت شبانه روز در کنار نوزاد خود باشید. مهمترین عامل در افزایش شیر مادر ، مکیدن مکرر و تخلیه مرتب پستانها بر حسب میل و تقاضای شیرخوار در شب و روز میباشد.

عدم استفاده از شیشه و پستانک :



از بکار بردن پستانک و شیشه شیر جدا خودداری کنید .
● استفاده از شیشه
- موجب کاهش میل مکیدن شیرخوار از پستان و کاهش شیرمادری می شود .
- موجب انتقال آلودگیها و عفونها و بیماریها به شیرخوار می شود .
- فرم دندانها و قالب قفها را تغییر می دهد .

آرامش خاطر داشته باشید و به توانایی خود در شیردهی تردید نکنید.

شروع به موقع تغذیه با شیر مادر

تغذیه با شیر مادر را بلافاصله بعد از زایمان (و یا بلافاصله بعد از بهوش آمدن در سزارین) شروع کنید.



هرچه تغذیه با شیر مادر زودتر شروع شود، شانس موفقیت شیردهی بیشتر است .



خطرات تغذیه با شیر مصنوعی :

● شیر مصنوعی فاقد عوامل ایمنی بخش در برابر بیماریها است .
● ابتلا شیرخوار را به بیماریهای عفونی و اختلالات گوارشی بیشتر میکند .
● برنده سار لتلا به دستا می آید آسم و اگر با جافی جعفرط . بیماریهای قلبی ، عروقی و دیابت در آینده است .
● کاهش بهره هوشی و تصفیه رابطه عاطفی مادر و فرزند را موجب می شود .

شیرمادرغذایی کامل و بدون جانشین برای شیرخوار است .

روش صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار:

در وضعیتهای مختلف مادر (خوابیده یا نشسته) ، شانه ها و قفسه سینه شیرخوار باید روبروی پستان مادر باشد و بینی او هم سطح سینه پستان .



دست و بازوی خود را زیر سرو شانه شیرخوار قرار دهید و دست دیگر را طوری زیر پستان بگذارید که شست روی پستان وانگشتان دیگر زیر پستان قرار گیرد.



مکیدن نوک پستان به تنهایی موجب دریافت نا کافی شیر و زخم و شقاق نوک پستان میشود.



چانه چسبیده به پستان - قرار گرفتن هاله پستان در دهان - لب تحتانی به پایین برشته است

روش دوشیدن شیر با دست :

- دوشیدن شیر با دست بهترین روش دوشیدن است .
- فکر کردن به شیرخوار و نگاه کردن به او ، استفاده از حوله گرم و مرطوب بمدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان و حمام کردن با ماساژ دادن پستان به جاری شدن شیر کمک میکند.
- دست را طوری قرار دهید که چهار انگشت زیر پستان ، درست در لبه هاله و شستدر بالا و روی هاله قرار بگیرد .
- پستان را به طرف قفسه سینه فشار دهید. (شکل الف)
- سپس آنرا بطرف جلو بیاورید. (شکل ب)
- بعد به قسمت لبه هاله فشار بیاورید. (شکل ج)
- بعد جای انگشتان را روی هاله عوض کنید تا تمام مجاری شیر تخلیه شوند.

برای خروج شیر به هاله پستان باید فشار وارد شود نه نوک آن



● برای جمع آوری شیر از لیوان پلاستیکی تمیز و جوشانده شده استفاده کنید.

در صورت بروز مشکلات پستانی مثل امتقان ، زخم و شقاق پستان ... به شیردهی ادامه داده و به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

شیر دهی مادران شاغل :

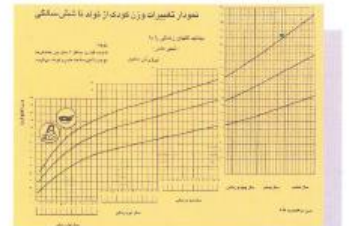
- اگر شاغل هستید:
- در تمام مدت مرخصی زایمان شیرخوار را فقط با شیر خودتغذیه کنید .
- پس از بازگشت به کار ، دفعات شیردهی در عصر و شب را افزایش دهید .
- از مرخصی ساعتی شیردهی برای تغذیه شیرخوار با شیر مادر در طول ساعات کار استفاده کنید .
- شیر خود را بدوشید. تخلیه مرتب پستانها به افزایش شیر کمک میکند .
- شیر دوشیده شده را برای تغذیه شیرخوار ذخیره کنید تا در زمان دور بودن از او با این شیر تغذیه شود .
- شیر دوشیده شده مادر را باید با قاشق و فتنجان به شیرخوار بدهند .



شیر دوشیده شده ۸ - ۶ ساعت در دمای اتاق (ممل شگ) و ۴۸ تا ۵ ساعت در یخچال و ۳ ماه در فریزر قابل نگهداری است .

تشخیص کافی بودن شیر مادر :

بهترین راه تشخیص کافی بودن شیر مادر ، افزایش وزن شیرخوار بر اساس منحنی رشد است. برای پیش رشد کودکان واطمینان از کفایت شیرخود به پزشک یا مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.



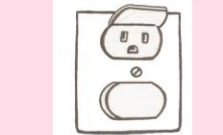














پس موارد زیر را بعلت نا کافی بودن شیر خود تصور نکنید:

















- گریه زیاد شیرخوار می تواند بعلت خیس بودن کپنه سرد یا گرم بودن ، ملاقات بیش از حد بستگان ، بیماری یا قولنج باشد .
- زود به زود شیرخوردن به لحاظ هضم آسان و قابلیت جذب بالای شیرمادر است .
- مکیدن طولانی پستان می تواند به لحاظ وضعیت نادرست پستان گرفتن ، شیرخوار باشد و اصلاح وضعیت شیردهی مشکل را برطرف میکند .
- کم بودن شیر روزهای اول : مقدار شیر روزهای اول (۴۸) کم است اما برای نوزاد کافی. ضروری و حیاتی است و اولین واکنس او در برابر بیماریها محسوب میشود .
- کافی نبودن شیر هنگام دوشیدن ملاک میزان تولید شیر نیست زیرا پستان با مکیدن شیرخوار شیر کافی تولید میکند .
- کوچک بودن پستانها تولید شیر به اندازه پستانها بستگی ندارد .
- مکیدن مکرر موجب تولید شیر بیشتر میشود .

















کارت پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین

رابطه متقابل کودک و والدین		پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان	
<p>تا ۲ ماهگی</p> <p>حالات و حرکات در برخورد با کودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه می کنید</p>  <p>پاسخ های اغراق آمیز</p>	<p>تا ۴ ماهگی</p> <p>تماس چشم به چشم و پوست به پوست داشته باشید</p>  <p>برقراری ارتباط عاطفی</p>	<p>زیر ۴ ماه</p> <p>کودک را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، گرسی، منقل، تنور، آتو و...) قرار ندهید.</p>  <p>برقراری ارتباط عاطفی</p>	<p>در زمان بغل کردن کودکان مایعات داغ و سیگار نکشید</p>  <p>سوخستگی</p>
<p>از بازی های جسمانی ساده مانند تکانهای ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و غلغلک کف پاها استفاده کنید</p>  <p>تحریک کینه کاری</p>	<p>در هنگام گریه او را بغل کنید و به حرکات و صدای او پاسخ مناسب بدهید</p>  <p>برقراری ارتباط عاطفی</p>	<p>هرگز کودک خود را در جاهای بلند مانند میز، تخت خواب بدون حفاظ، نیمکت و صندلی، تنها رها نکنید</p>  <p>برقراری ارتباط عاطفی</p>	<p>ساک حمل شیر خوار را از زیر بگیرد</p>  <p>سقوط</p>
<p>یک جغجغه در دستان کودک بگذارید و چند بار تکان دهید</p>  <p>اشیاء مناسب</p>	<p>با آرامش و با صدای آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید</p>  <p>تحریک حواس</p>	<p>محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور - وال - منقل و...) نگه دارید</p>  <p>تحریک حواس</p>	<p>هرگز کودک خود را در دست آب یا وان، تنها رها نکنید. همیشه با یک دست از آن حفاظت کنید.</p>  <p>غرق شدگی و خفگی</p>
<p>اجازه دهید با اشیای بازی دما و جنس مختلف را لمس کند</p>  <p>بازتاب چنگ زدن</p>	<p>روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (وضعیت دمر)</p>  <p>تقویت عضلات پشت و گردن</p>	<p>صندلی عقب ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است</p>  <p>تقویت عضلات پشت و گردن</p>	<p>بهتر است حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن در بغل مراقبین باشد و مسائل ایمنی از قبیل بستن کمربند ایمنی و پوشش مناسب را رعایت کنید.</p>  <p>حوادث ترافیکی</p>

رابطه متقابل کودک و والدین		پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان	
<p>۴/۵ تا ۶ ماهگی</p> <p>مهمانها را به او معرفی کنید تا به افراد غریبه عادت کند</p>  <p>تشویق حرکات جدید</p>	<p>واکنش های متنوعی (زیر و بم کردن صدا) نسبت به حرکت و رفتار او نشان دهید</p>  <p>تشویق حرکات جدید</p>	<p>۴ تا ۶ ماهگی</p> <p>در پرزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید</p>  <p>سوخستگی</p>	<p>اشیای سنگین یا ظرف های حاوی مایعات داغ را روی میز نگذارید</p>  <p>سوخستگی</p>
<p>تصویر کودک را در آینه به او نشان دهید</p>  <p>تحریک حسن خود آگاهی</p>	<p>مکرر او را به اسم صدا کنید</p>  <p>تحریک حسن خود آگاهی</p>	<p>محافظ در ابتدا و انتهای راه پله ها قرار دهید</p>  <p>سقوط</p>	<p>در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید</p>  <p>سقوط</p>
<p>با گذاردن چیزی در دست او و بعد باز کردن انگشتانش و پس گرفتن آن، با او بازی کنید</p>  <p>تعمیر دادن و تفریق</p>	<p>کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کامل استوار نگه دارد</p>  <p>تعمیر دادن و تفریق</p>	<p>اشیای کوچک یا نوک تیز را دور از دسترس کودک قرار دهید</p>  <p>غرق شدگی و خفگی</p>	<p>سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تخت خواب کودکان یا محل بازی او دور کنید</p>  <p>غرق شدگی و خفگی</p>
<p>وقتی دستها را به طرف شما دراز میکند بلندش کنید</p>  <p>تعمیر و اتصال وزن</p>	<p>کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کامل استوار نگه دارد</p>  <p>تعمیر و اتصال وزن</p>	<p>مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودک قرار دهید</p>  <p>تعمیر و اتصال وزن</p>	<p>درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد</p>  <p>مسئوبیت</p>

رابطه متقابل کودک و والدین		پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان		
۷ تا ۱۲ ماهگی		۷ تا ۱۲ ماهگی		
<p>صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید در آورید و صبر کنید تا پاسخ دهد</p> 	<p>در هر فرصتی کودک را لمس و او نیز شما را لمس کند</p> 	<p>در پریشای برق محافظ پلاستیکی قرار دهید</p> 	<p>پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید</p> 	سوزشگی
<p>با اسباب بازی های صدا دار یا وسایل آشپز خانه بازی کند</p> 	<p>با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید</p> 	<p>از اسباب بازی های نرم یا اسباب بازی های حلقه دار استفاده نکنید</p> 	<p>در هنگام خواب کودک را به پشت یا پهلو بخوابانید</p> 	غرق شدگی و خفگی
<p>با قلاب کردن دستهای او به صندلی کودک را به ایستادن تشویق کنید</p> 	<p>کمی دور تر از کودک بنشینید و دستان خود را به طرف او باز کنید، با صدا زدن نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید</p> 	<p>صندلی عقب ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است</p> 	<p>از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید</p> 	حوادث ترافیکی
<p>کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز تقلید کنید</p> 	<p>حالات و حرکات در پر خورد با کودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه می کنید</p> 	<p>مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودک قرار دهید</p> 	<p>اشیاء خطرناک و آلوده، روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید</p> 	مسمومیت

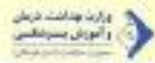
رابطه متقابل کودک و والدین		پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان		
۱۲ تا ۱۵ ماهگی		۱۲ تا ۱۵ ماهگی		
<p>او را به ماندن با دیگران عادت دهید</p> 	<p>او را تا حد امکان در فعالیت ها شرکت دهید و در نزدیکترین مکان به جمع بنشینید</p> 	<p>ظروف خوراک بزرگ و مایعات را دور از دسترس کودکان قرار دهید</p> 	<p>ظروف خوراک بزرگ و مایعات را دور از دسترس کودکان قرار دهید</p> 	سوزشگی
<p>کتاب یا اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند</p> 	<p>یک مداد و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید</p> 	<p>روی پنجره ها و پله ها محافظ قرار دهید</p> 	<p>در هیچ سن و سالی کودک را در ورودی نگذارید</p> 	سقوط
<p>صندلی محکم برای نشستن و ایستادن او از آن به تنهایی برای او فراهم آورید</p> 	<p>سر پا ایستادن را به او تمرین دهید</p> 	<p>صندلی عقب ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است</p> 	<p>از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید</p> 	حوادث ترافیکی
<p>داستانهای کوتاه برای او بخوانید</p> 	<p>کارهای خود را همراه با نشان دادن به او شرح دهید</p> 	<p>کودکان را تنها نگذارید</p> 	<p>کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید و از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید</p> 	صدمات بدنی

رابطه متقابل کودک و والدین		پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان	
<p>۱۵ تا ۱۸ ماهگی</p> <p>هرگز از زور استفاده نکنید و رفتار خصمانه نداشته باشید</p>  <p>بیا پایین بیسیم</p>	<p>اجازه دهید بعضی لباسهایش (چوباب، کلاه) را خودش بپوشد</p> 	<p>۱۵ تا ۱۸ ماهگی</p> <p>شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید</p> 	<p>تعمیرات به اظهار محبت</p> <p>کیمسه پلاستیکی یا یادگتکها را در اختیار کودک قرار ندهید</p> 
<p>وقتی کاری انجام میدهید برخی عبارات کلیدی را بارها برای او تکرار کنید</p>  <p>به پدیه فوشمزه ستا</p>	<p>یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید</p>  <p>آفرین ، درسته!</p>	<p>بالا و پایین رفتن از پله را به کودک آموزش دهید</p> 	<p>تعمیرات فوه حافظه</p> <p>بالا و پایین رفتن از پله را به کودک آموزش دهید</p> 
<p>کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز انجام دهید</p> 	<p>وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره گیر، زب، دکمه فشاری، در اختیار او بگذارید که حرکات چرخاندن، بیچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را انجام دهد</p> 	<p>مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید</p> 	<p>مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید</p> 
<p>نشان دهید چگونه چمباتمه بزند</p> 	<p>با توپ بازی آرام، او را به لگد زدن تمرین دهید</p> 	<p>شماره تلفن فوریتها را به کودک آموزش دهید</p>  <p>۱۲۳</p>	<p>تعمیرات غشلات باسن و زانو</p> <p>از محل کودک خود در همه زمان مطلع باشید</p> 

رابطه متقابل کودک و والدین		پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان	
<p>۱۸ تا ۲۴ ماهگی</p> <p>هر گونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری از بیسکویت) اورا تحسین کنید</p>  <p>آفرین پس</p>	<p>بازیهای گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید</p> 	<p>۱۸ ماهگی تا ۸ سالگی</p> <p>مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید</p> 	<p>ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت</p> <p>درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد</p> 
<p>داستانهای طولانی تر و پیچیده تر برایش بخوانید</p> 	<p>هنگامی که چیزی را به کودک نشان می دهید خواص آن را (سفتی، نرمی، رنگ، صدا) شرح دهید</p>  <p>پودر آرد پسته قه لک ۳ سانت</p>	<p>کلاه ایمنی در زمان سه چرخه یا دو چرخه رانی به سر کودک بگذارید</p> 	<p>تعمیرات فوه ادراک و هوش</p> <p>بر ایمنی محیط های بازی تاکید کنید</p> 
<p>اسباب بازی یا ساختمان سازی که با هم جفت میشوند برای تمرین او فراهم آورید</p> 	<p>از اشیاء سه بعدی که برای قرار دادن شکلهای مختلف در شکافهای مخصوص طراحی میشود استفاده کنید و کمک کنید در محل درست قرار دهد</p> 	<p>قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی پیاده رو را به کودک آموزش دهید</p> 	<p>تعمیرات لباس پوشیدن</p> <p>مطمئن شوید محل بازی کودک ایمن است</p> 
<p>انتظار نداشته باشید به راحتی دور کتچها بدود یا توقف کند</p> 	<p>اجازه دهید کارهایی مثل بالا رفتن از پله، شستن صورت و ... رایه همراه شما انجام دهد</p> 	<p>کودک همراه افراد غریبه جایی نرود و چیزی از آنها نگیرد</p>  <p>شکلات فوشمزه رازم؟ من فوریه؟</p>	<p>تعمیرات تعادل وزن</p> <p>چگونگی ارتباط با غریبه ها را به او آموزش دهید</p> 



کارت مادر



دادن مایعات اضافی

به هر کودک بهایی



- اگر شیر مادر می‌خورید، به مایعات بیشتر، بی‌نوش و شیرین و به عدالت طیفانی او در هر وعده شیر بدهید.
- در صورت شروع غذای کمکی، مایعات بیشتر بدهید. مویز، میوه و آب سالم بدهید.

به هر کودک مایعات به اسهال

- شیر مادر و مایعات بیشتر را مطابق توصیه بالا بدهید.
- مایعات فراوان به کودکان بدهید و پس از سه روز در بیمار کودک میل داشته باشد یا در صفا.



• دادن مایعات اضافی را تا زمان قطع اسهال ادامه دهید.

دادن مایعات به کودکان

مبتلا به اسهال

نوبات پیش از آنکه اوست.

جدول واکسیناسیون کودک

فوق جدول زیر برای واکسیناسیون کودکان مراجعه کنید.

بیمه	۱۰ تا ۱۲ ماهگی	۱۳ تا ۱۵ ماهگی	۱۶ تا ۱۸ ماهگی	۱۹ تا ۲۴ ماهگی
بیمه	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه
۱۰ تا ۱۲ ماهگی	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه
۱۳ تا ۱۵ ماهگی	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه
۱۶ تا ۱۸ ماهگی	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه
۱۹ تا ۲۴ ماهگی	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه	۱ دانه



در صورت مشاهده هر یک از نشانه‌های زیر، کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی ببرید.

هر کودک بیشتر از آنکه



هر کودک مبتلا به اسهال اگر



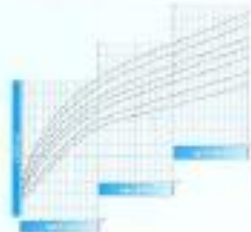
هر کودک مبتلا به اسهال یا سرخسردگی اگر



توصیه‌های تغذیه‌ای در زمان سلامت و بیماری

اگر کودک در زمان بیماری خوب غذا نمی‌خورد

- در صورت امکان مگر او را با شیر مادر تغذیه کنید.
- کودک را به مایعات بیشتر یا محبوس کمتر تغذیه نمایید.
- از غذاهای نرم، منوع، آشپزخانه و غذاهای که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهید.
- اگر گوشه‌گیر می‌شود تغذیه او است. آن را تمیز کنید.
- با بهتر شدن اشتها و حال کودک میزان غذای او را افزایش دهید.
- کنترل او بپوشید و او را به خوردن تشویق کنید.



رشد منفی رشد کودک مناسب‌ترین راه تشخیص کمبود تغذیه او می‌باشد.

• به جز شیر مادر هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهید.



• از پختنک و پختن استفاده نکنید.



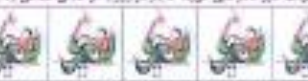
• ۱ تا ۲ لیتر محلول را در روز به او بدهید. هر ۱ تا ۲ ساعت یک بار بدهید.



• هر چند کودک میل دارد، حداقل ۸ بار در روز او را با شیر مادر تغذیه کنید.



• هر چند کودک میل دارد، به او شیر مادر بدهید.



• به علاوه آب یا شیرین‌ان با غذای کمکی شروع کنید و تا ۲ سالگی ادامه دهید. اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد، تا ۲ بار در روز به او غذای کمکی بدهید.



• از غذاهای غلیظ استفاده کنید.



• به علاوه آب یا شیرین‌ان با غذای کمکی شروع کنید و تا ۲ سالگی ادامه دهید.



• هر چند کودک میل دارد، به او شیر مادر تغذیه کنید.



• ۳ بار در روز غذای خانوادگی ۲ بار میان وعده بدهید.

به هر مادر کودک بیمار یک "کارت مادر" داده شود تا از این طریق به او کمک شود که مایعات و غذای مناسب برای کودک و زمانی را که باید مجدداً نزد کارمند بهداشتی برگردد را به خاطر بیاورد. کارت مادر محتوی لغات و تصاویری است که نکات عمده توصیه را شرح داده و به تصویر می کشد. این کارت نشان دهنده توصیه هایی در مورد غذا، مایعات و علائمی دال بر برگشت فوری نزد کارمند بهداشتی است. همچنین توصیه هایی برای دادن مایعات مناسب در زمان ابتلا به اسهال و زمان مراجعه مجدد برای نوبت بعدی واکسیناسیون دارد.

اهمیت استفاده از کارت مادر:

- کارت مادر به شما نکات مهم مشاوره ای را در مورد غذا، مایعات، زمان برگشت و زمان انجام واکسیناسیون یادآوری می نماید.
- ممکن است مادر کارت را به سایر اعضای خانواده و یا همسایه ها نشان دهد و بنابراین افراد بیشتری از جامعه پیام ها را فرا می گیرند.
- مادر از اینکه طی مراجعه به مرکز، چیزی دریافت کرده، خوشحال می شود.

هنگامی که همراه مادر، کارت را مرور می کنیم:

- ۱- کارت را طوری نگه دارید که مادر بتواند به راحتی تصاویر را ببیند و یا اجاره دهید خودش آن را نگه دارد.
- ۲- هر تصویر را توضیح دهید و همچنان که صحبت می کنید به تصاویر اشاره کنید. این کار به مادر کمک می کند که با دیدن تصاویر مطالب را به خاطر بیاورد.
- ۳- اطلاعاتی را که مورد نیاز مادر است ثبت کرده یا با کشیدن دایره مشخص کنید. مثلاً دور توصیه تغذیه ای بر متناسب با سن کودک را دایره بکشید. علائم برگشت فوری را با کشیدن دایره مشخص کنید. چنانچه واکسیناسیون را که مناسب است مادر بدهد علامت بزنید در صورت نیاز تاریخ واکسیناسیون بعدی را ثبت کنید.
- ۴- چنانچه با نگاه به مادر متوجه شدید که او مضطرب و یا گیج به نظر می رسد، در این صورت او را تشویق کنید سوال کند.
- ۵- از مادر بخواهید که با زبان خودش بگوید در منزل چه خواهد کرد. او را تشویق کنید که برای به خاطر آوردن مطالب از کارت استفاده کند.
- ۶- کارت را به او بدهید که به منزل ببرد. توصیه کنید که آن را به سایر اعضای خانواده نیز نشان دهد. چنانچه از این کارت ها به تعداد کافی در اختیار ندارید که به هر مادر بدهید، تعدادی از آنها را در مرکز داشته باشید تا به مادران نشان دهید.

به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد

کودک در دوران بیماری، به دلیل تب، تنفس تند یا اسهال، مایعات از دست می دهد. چنانچه کودک به منظور پیشگیری از کم آبی مایع بیشتری بنوشد بهتر شده، قوی خواهد ماند.

مایع اضافی خصوصاً برای کودک مبتلا به اسهال حائز اهمیت است. این کودکان بایستی بر حسب برنامه های درمانی الف یا ب همچنان که در چارت درمان مربوط به آنها توضیح داده شده، مایعات دریافت کنند.

مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه می کنند باید مکرراً آنها را شیر دهند.

توصیه های مربوط به مایعات بطور خلاصه در پایین چارت آمده است و این توصیه ها را برای هر مادری که فرزندش را به خانه می برد داشته باشید، مگر اینکه تاکنون دستورات زیادی دریافت کرده باشد که ممکن است با توصیه های بیشتر گیج شود و نتواند همه مطالب را در خاطر نگه دارد و یا اینکه برنامه درمانی الف را برایش توضیح داده باشید.

به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد.

- برای کودک مبتلا به بیماری:
 - تکرر بیشتر تغذیه با شیر مادر و به مدت طولانی تر در هر وعده شیردهی
 - افزایش مایعات مانند: سوپ، دوغ یا آب سالم
- برای کودک مبتلا به اسهال:
 - دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند. مایعات را طبق برنامه درمانی الف یا ب به کودک بدهید.

به مادر توصیه کنید چه موقع نزد کارمند بهداشتی مراجعه نماید.

لازم است به هر مادر که کودکش را به منزل می برد در خصوص " زمان مراجعه مجدد به کارمند بهداشتی " توصیه هایی انجام شود. او لازم است در موارد زیر برگردد:

- برای پیگیری در روزهای معینی (برای مثال، وقتی نیاز است که بهبودی در اثر یک آنتی بیوتیک کنترل شود)
 - فوری چنانچه علائمی ظاهر شود که دال بر بدتر شدن بیماری است یا
 - برای نوبت بعدی واکسیناسیون (مراجعه بعدی کودک سالم)
- این موضوع حائز اهمیت است که علائمی را که در صورت ظهور مادر باید فوراً کودک خود را برگرداند، به او آموزش دهید. شما در چارت تشخیص نوع درمان این علائم را آموخته اید و در این بخش از مجموعه، این مورد تکرار شده اند. بروز این علائم نشان دهنده نیاز به مراقبت بیشتر برای بیماری جدی می باشد.

پیگیری

در مجموعه تشخیص نوع درمان، شما آموختید که مشکلات خاصی نیازمند پیگیری در زمان های معینی می باشد. برای مثال پنومونی و عفونت حاد گوش نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که آنتی بوتیک تجویز شده موثر بوده است. اسهال پایدار نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که تغییرات تغذیه ای موثر واقع شده است. در مورد بعضی مشکلات دیگر مانند تب یا خروج چرک از گوش فقط در صورتی که مشکل پایدار بوده و طول بکشد، پیگیری لازم است.

در پایان مراجعه کودک بیمار، به مادر بگویید چه زمانی برای پیگیری برگردد. گاهی اوقات کودک ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد. در چنین مواردی به مادر بگویید در زودترین زمان تعیین شده برگردد. چنانچه یک مشکل مانند تب طول بکشد ممکن است نیاز باشد به مادر بگویید زودتر از زمان مقرر برای پیگیری مراجعه نماید.

چارت مشاوره دارای خلاصه ای از زمان های پیگیری برای مشکلات مختلف می باشد.

به مادر توصیه کنید طبق لیست زیر برای پیگیری کودک بیمار مراجعه نماید.

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد.
عفونت حاد گوش پنومونی تب	۲ روز
اسهال / اسهال پایدار مشکلات غذا و نحوه تغذیه سایر بیماریها، اگر بهبود نیافت	۵ روز
اختلالات رشد / رشد نامعلوم	۳۰ روز (بالای یکسال) ۱۵ روز (زیر یکسال)

دقت کنید که زمان های مختلفی برای پیگیری مربوط به تغذیه وجود دارد:

- چنانچه کودک مشکل تغذیه ای دارد و شما در مورد انجام تغییراتی در تغذیه کودک پیشنهادهای داده اید بعد از ۵ روز پیگیری کنید که آیا مادر تغییرات را انجام داده است. در صورت نیاز، بیشتر مشاوره کنید.
- اگر کودک اختلال رشد دارد (بالای ۳- انحراف معیار نزولی و افقی با شیب کند) و زیر یک سال می باشد از مادر بخواهید تا ۱۵ روز پس از اولین مراجعه برای توزین کودک خود مراجعه کند و اگر کودک بالای یک سال است ۳۰ روز پس از اولین مراجعه بیاید. در آن هنگام کودک را وزن کنید و تصمیم بگیرید که آیا تغییرات غذا و نحوه تغذیه کودک، به بهبود او کمک کرده است.

به مادر توصیه کنید چه موقع فورا مراجعه کند

به خاطر داشته باشید که این قسمت از " چه موقعی مراجعه کند" بسیار حائز اهمیت می باشد.

به مادر تاکید کنید اگر کودک هر کدام از نشانه های زیر را پیدا کرد باید فورا مراجعه کند تا کودک به نزدیک ترین مرکز درمانی فورا انتقال داده شود.	
هر کودک بیمار اگر:	<ul style="list-style-type: none">• قادر به نوشیدن نبودن• مریض تر شدن• تب کردن
اگر کودک پنومونی ندارد: و دچار سرفه یا سرماخوردگی است باید برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none">• تنفس تند• تنفس مشکل
کودک اسهالی باید برگردد اگر:	<ul style="list-style-type: none">• خون در مدفوع• کم بنوشد

هنگام آموزش نشانه های مراجعه فوری، از کارت مادر استفاده کنید. برای فهم بهتر مادر از اصطلاحات محلی استفاده کنید. علائمی که مادر باید به خاطر داشته باشد را به او نشان بدهید. اطمینان حاصل کنید که مادر توصیه های شما را فهمیده است.

ملاقات بعدی کودک سالم

مراجعه بعدی کودک برای مراقبت و دریافت واکسن های لازم را به مادر یادآوری کنید، مگر اینکه او تاکنون موارد زیادی را به خاطر سپرده و به هر ترتیب به زودی مراجعه خواهد کرد. به عنوان مثال چنانچه مادر بایستی جدول برای دادن آنتی بیوتیک، دستورات مراقبت در منزل برای هر مشکل دیگری و پیگیری ۲ روز بعد را به خاطر بسپارد نیاز نیست مراجعه یک ماه بعد را برای مراقبت کودک سالم به او یادآوری کنید هر چند که زمان مناسب برای واکسیناسیون بعدی بر روی کارت مادر درج شده است.