

مرکز بهداشت استان مرکزی
گروه گسترش شبکه - آموزش بهورزی

مجموعه کتب آموزش بهورزی

مراقبت کودکان زیر 8 سال

فهرست

عنوان

بخش اول - مراقبت‌های کودکان

- فصل اول: نوزادان، معاینات و مراقبت‌ها.....
- فصل دوم: نوزادان نارس و کم وزن و مراقبت‌های مربوطه.....
- فصل سوم: کودکان و مراقبت‌های مربوطه.....

بخش دوم - تغذیه کودکان

- فصل اول: تغذیه با شیر مادر.....
- فصل دوم: تغذیه تکمیلی.....
- فصل سوم: پایش رشد.....

بخش سوم - مراقبت کودکان بیمار

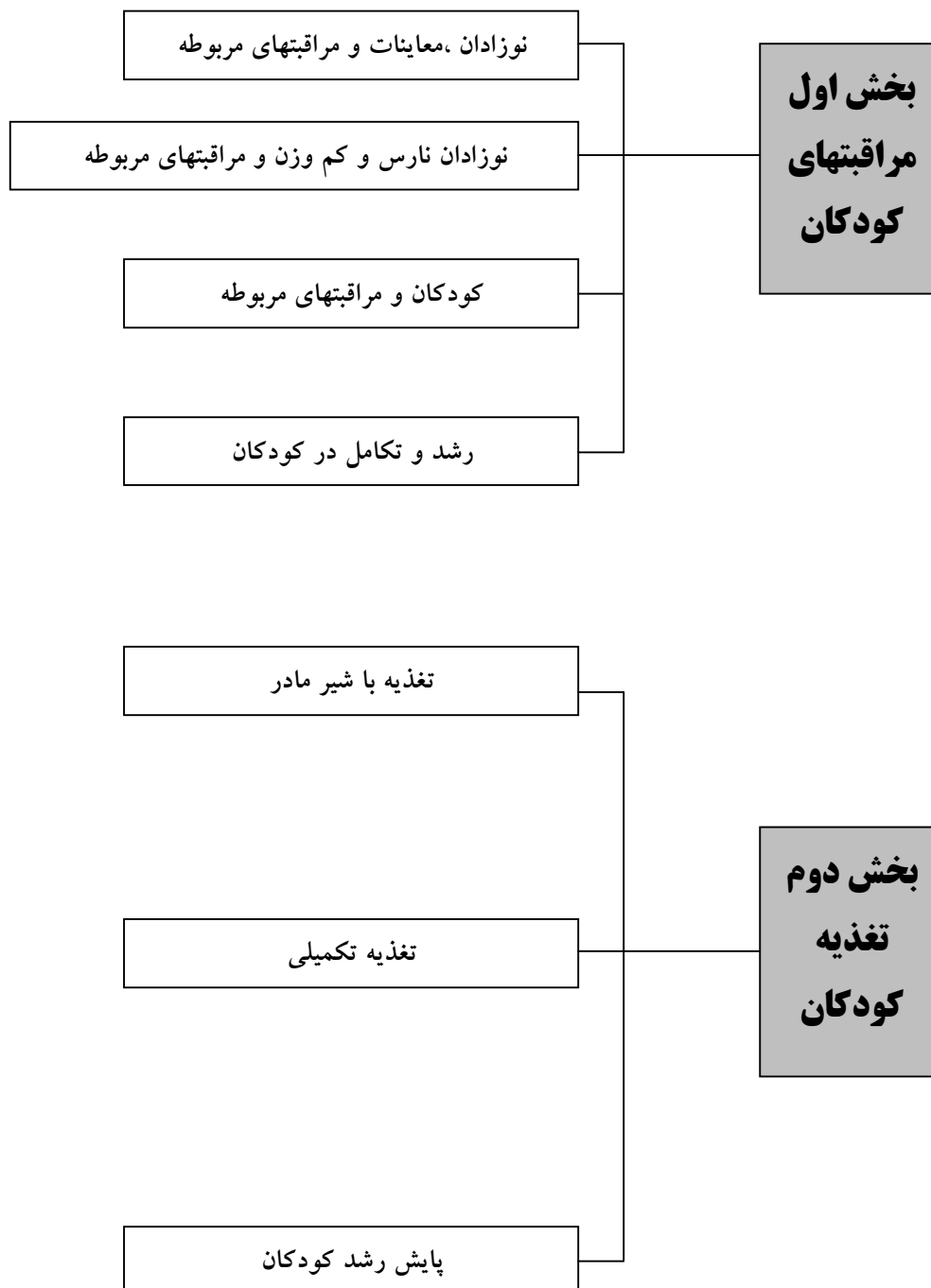
- فصل اول: کمبودهای تغذیه‌ای در کودکان.....

بخش چهارم - مراحل کار در مراقبت اطفال

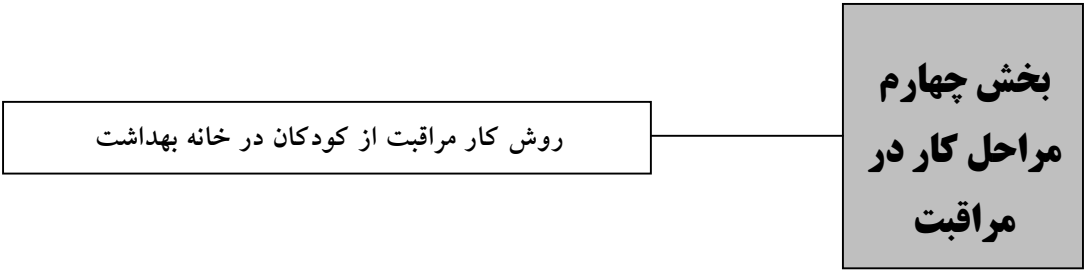
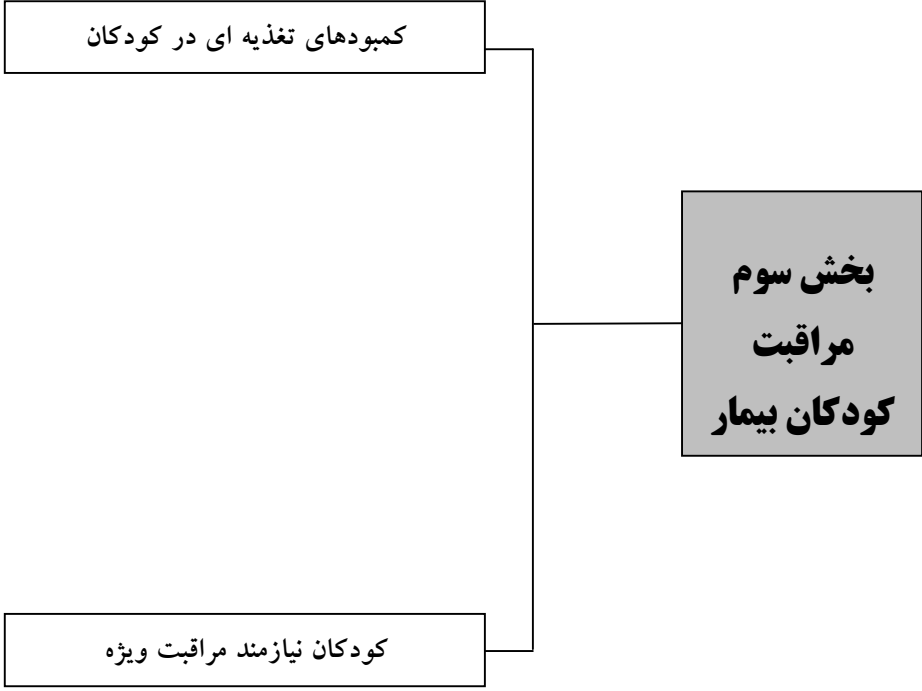
- فصل اول: روش کار در مراقبت از کودکان در خانه بهداشت.....

«الف»

راهنمای کلی محتوای کتاب مراقبت کودکان زیر 8 سال



<<ب>>



بخش اول

مراقبت‌های کودکان

فصل اول

نوزاد ، معاینات و مراقبت ها

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- دوره نوزادی را تعریف کنید.
- 2- مراقبتهای مربوط به نوزادان را بیان کنید.
- 3- موارد نیازمند به ارجاع را شرح دهید.

اهداف

مقدمه

کودکان تا قبل از 8 سالگی در مقابل بیماری‌ها و حوادث آسیب پذیرند و با نگاهی به میزان مرگ و میر در گروه‌های سنی مختلف جامعه به خوبی در می‌یابیم که بیشترین میزان مرگ و میر در کودکان بخصوص در گروه سنی زیر 6 سال اتفاق می‌افتد این امر می‌تواند ناشی از دو علت باشد:

1- عدم تکامل اندامها و دستگاههای بدن بویژه تکامل ناکافی سیستم دفاعی در کودکان که آمادگی او را در ابتلا به بیماری بیشتر می‌کند.

2- پایین بودن سطح آگاهی، شعور و درک کودک از محیط اطراف علت اصلی بروز حوادث و سوانح می‌شود. بطوریکه علت 7% کل مرگهای کودکان را سوانح و حوادث تشکیل می‌دهد.

بنابراین چنین به نظر می‌رسد که انجام خدمات مراقبتی برای کودکان در کنار اطلاع رسانی و آموزش به خانواده‌ها سهم به‌سزایی در کاهش مرگ و میر کودکان خواهد داشت.

دوره نوزادی

نوزاد، انسان کوچکی است که به حکم طبیعت باید از محیط داخل رحم (محیط عاری از آلودگی و حافظ جنین)، ناگهان و در خلال چند لحظه به محیط خارج آورده شود تولد با یک مرحله 24 ساعته بنام دوره انتقالی آغاز می‌شود که تطابق نوزاد از زندگی داخل رحمی تا زندگی خارج رحمی در بر دارد. او در لحظه پس از تولد باید گریه کند تا نفس بکشد و جریان خونس به شکل جریان خون افراد بالغ تغییر کند، کلیه، قلب و اعصاب که در داخل رحم شروع به کار کرده بودند شکل کاملتری به خود بگیرند، همه این فعالیت‌ها (کنترل درجه حرارت، هضم، جذب و دفع مواد زائد) برای تطبیق نوزاد با شرایط خارج انجام می‌شود.

از کل مرگهایی که در سال اول زندگی کودکان اتفاق می‌افتد 67% مربوط به دوره نوزادی (28 روز اول زندگی) آنها می‌باشد.

لذا شناخت این دوره و مشکلات مربوطه و همچنین نحوه برخورد با این نوزادان می‌تواند در کاهش بیماری‌ها و عوارض ناشی از مرگ و ارتقای سلامت آنها مفید باشد.

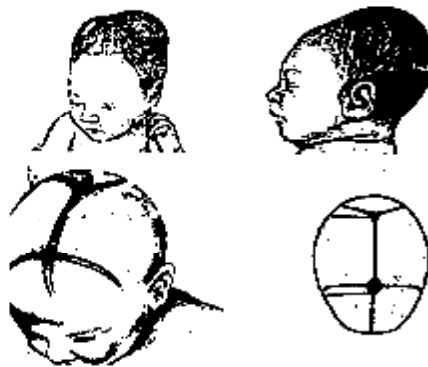
معاینات نوزادان

معاینه سر و صورت نوزاد

اندازه طبیعی دور سر در نوزاد به هنگام تولد بین 33-37 سانتیمتر می باشد، پس از تولد استخوانهای سر نوزاد کم کم از محل شیارها به هم متصل می گردند. ملاح بزرگ یا قدامی که از اتصال 2 استخوان آهیانه با دو استخوان پیشانی بوجود می آید، در فاصله بین 9-18 ماهگی بسته می شود. ملاح کوچک یا خلفی نیز که از اتصال 2 استخوان آهیانه و استخوان پس سری بوجود می آید، تا سن 2-4 ماهگی کاملاً مسدود می شود. اگر ملاح زودتر از موقع بسته شود هنگام لمس برآمده تر از حدی عادی است. در هر صورت اگر ملاح کودک زودتر یا دیرتر از موقع بسته شود ارجاع فوری لازم است.

گاهی قسمتهایی از سر نوزاد ممکن است برآمده و متورم باشد که که با فشار فرو رفتگی پیدا می کند و پس از 2 یا 3 روز به حالت طبیعی بر می گردد. چنانچه این حالت پس از 2 یا 3 روز به شکل طبیعی برگشت باید نوزاد ارجاع فوری شود.

بعضی مواقع ممکن است به علت زایمانهای سخت صورت نوزاد حالت مخصوصی به خود بگیرد. یک چشم نیمه باز و دهان کج شود که در این صورت باید ارجاع فوری داده شود.



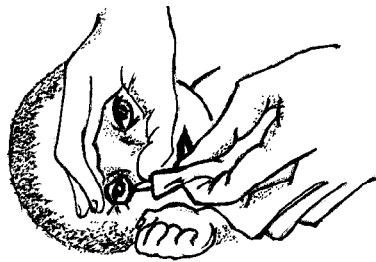
معاینه چشم

گاهی ممکن است در اثر فشار زایمانی در سفیدی چشم، خونریزیهای کم، متوسط یا زیاد دیده شود. بطوریکه گاهی تمامی سفیدی چشم قرمز می گردد و ممکن است ترشح زرد رنگی از چشم خارج شود.

در بدو تولد از ریختن هر گونه قطره و استفاده از پماد چشمی در چشم نوزادان خودداری شود و در صورت عفونتهای خفیف که با علائم (التهاب خفیف چشم، ترشح چرک، قرمزی پلک) همراه است، طبق جدول داروئی در کتاب دارونامه به مدت 5 روز از قطره چشمی استفاده شود.

طرز چکاندن قطره چشمی

- 1- ابتدا دستهای خود را بشوئید.
 - 2- اطراف چشم نوزاد را با یک قطعه پنبه تمیز، از داخل به خارج تمیز کنید.
 - 3- پلک پائینی چشم را به طرف پائین بکشید.
 - 4- شیشه محتوی دارو را به خوبی تکان دهید و یک تا دو قطره از آن را در گوشه داخلی چشم بچکانید. هیچگاه قطره را در وسط چشم نچکانید. دقت کنید که سر قطره چشمی با چشم تماس پیدا نکند.
- توجه: به مادر و اطرافیان نوزاد توصیه کنید که از کشیدن سرمه و سایر مواد رنگی در چشم نوزادان جداً خودداری نمایند.



موارد ارجاع

- 1- اگر در صورت درمان با قطره، بیش از 5 روز، عفونت چشمی خفیف در نوزاد بهبود نیابد.
- 2- در صورتیکه عفونت چشمی شدید باشد و تورم پلکها و یا خروج ترشحات از چشمها زیاد باشد.

معاینه دهان

معاینه درمان نوزاد از چند نظر مهم است .

- 1- **بررسی شکافهای غیر طبیعی که ارثی یا مادر زادی است شامل : لب شکری ،**

شکاف کام

لب شکری : به علت جوش خوردن ناقص فک بالا ، لب و بینی ایجاد میشود و شیرخوار به خوبی قادر به مکیدن نخواهد بود (شکاف لبها ممکن است یک طرفه یا دو طرفه باشد)

شکاف کام : به معنی جوش نخوردن سقف دهان است و تنفس نوزاد را مشکل میسازد . ممکن است به تنهایی یا همراه با شکاف لبها یا لب شکری باشد 0 وجود شکاف در لبها یا کام باعث میشود که بلعیدن شیر و مایعات برای کودکان مشکل باشد در اولین مراقبت هر نوزاد باید دهان او را با ملایمت کامل و با دقت معاینه کنید و توجه داشته باشید قبل از معاینه دهان نوزاد دستهای خود را با آب و صابون بخوبی بشوید 0

2- بعضی نوزادان ممکن است یک یا دو دندان داشته باشند به این دندانها ، دندانهای نوزادی می گویند

این دندانها می توانند موقع خوردن شیر ، پستان مادر یا زبان نوزاد را زخم کنند و گاهی هم لق شدن آن باعث خونریزی و زخم شدن لثه نوزاد میشود و یا ممکن است این دندانها کنده شده و به داخل حلق کودک بیفتد و خطر جدی ایجاد کند 0

موارد ارجاع

در صورت مشاهده هر یک از موارد فوق بایستی نوزاد را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری دهید 0

3- برفک : در هر بار که شما نوزاد یا کودک شیرخواری را مراقبت می کنید از نظر وجود برفک بایستی دهان را معاینه نمایید 0

4- برفک یک عفونت قارچی روی زبان و لثه و مخاط دهانی است که بصورت لکه های سفید رنگی ظاهر میشود توجه داشته باشد که گاهی اوقات مخاط زبان در اثر خوردن شیر سفید میشود که با برفک فرق می کند برای درمان برفک اگر نقاط یا مناطق سفید شده روی لثه ا و محوطه دهان بدون آلودگی حلق وجود داشته باشد اقدامات زیر را انجام دهید :

- 1- مطابق جدول دارویی ، دارو تجویز و نحوه مصرف آنرا آموزش دهید.
- 2- در صورت نبودن دارو از محلول جوش شیرین (یک قاشق چایخوری سر صاف جوش شیرین در نصف استکان آب جوشیده ولرم) دو بار در روز استفاده شود و هر بار نصف قاشق چایخوری در دو طرف زبان و روی نقاط سفید شده ریخته شود.
- 3- به مادر آموزش دهید قبل و پس از هر بار شیر دهی پستان خود را با آب ساده بشوید.

معاینه پستان

پستانها در نوزاد دختر و پسر ممکن است بزرگ شده باشد. و شیر تولید کنند که به خودی خود خوب می شود و نباید جهت خارج کردن شیر کاری انجام داد. ممکن است به علت نارسایی نوزاد پستانها قابل لمس نباشند و آرئول تخت باشد. (بطور طبیعی آرئول برجسته می باشد)

معاینه ناف نوزاد

بند ناف پس از 24 ساعت از زمان زایمان خشک و سیاه شده و از روز پنجم تا دو هفته بعد از زایمان می افتد.
معاینه ناف نوزاد در ساعات اولیه پس از تولد برای کنترل خونریزی و هر روز پس از آن لازم است.

برای مراقبت از بند ناف نوزاد به مادر نکات زیر آموزش داده شود.

- 1- قبل از هر کار دستهای خود را با آب و صابون بشوئید.
- 2- محل بند ناف بایستی با استفاده از گاز استریل خشک شود.
- 3- محل بند ناف با استفاده از یک گاز ترجیحاً استریل کاملاً پوشش داده شود و از قرار گرفتن در معرض کهنه یا پوشاک محفوظ بماند.
- 4- دقت شود پس از هر بار تعویض کهنه نوزاد، بند ناف نوزاد بایستی با ادرار و یا مدفوع اوتماس پیدا کند..
- 5- هرگز روی بند ناف پماد یا پودر و روغن، داروهای سنتی، خاک یا خاکستر که در بعضی از روستاها مرسوم است گذاشته نشود.

توجه:

- الف: هرگز بند ناف را فشار ندهید یا نکشید اجازه دهید به صورت خود بخود جدا شده و بیفتد
- ب: در صورتیکه از محل بند ناف خونریزی مشاهده گردد بایستی آنرا با گیره مخصوص بند ناف محکم بست.

ج: گاهی پس از افتادن بند ناف ممکن است کمی خونریزی وجود داشته باشد که در این مورد بایستی از پانسمان استفاده شود.

د: حمام کردن با بند ناف مشکل ایجاد نمی کند. ولی پس از استحمام می بایست کاملاً خشک شود.

موارد ارجاع

در صورت مشاهده هر یک از موارد ذیل، کودک را ارجاع فوری دهید.

- خونریزی بند ناف ادامه پیدا کند.

- بند ناف چرک کند یا اطراف آن قرمز شود.

- کودک بی قرار باشد.

- تب بیش از 37 درجه داشته باشد.

- بعد از دو هفته بند ناف نیفتد.

آموزش به خانواده ها در خصوص بند ناف همیشه آسان نیست. زیرا گاهی این آموزش ها با عقاید مردم که بر اساس باورهای خرافاتی و محلی استوار است در تضاد می باشد. بالا جبار باید از رسومات و باورهای مردم در جهت عملکرد جدید و صحیح استفاده کرد.

فتق

در این بیماری بعضی از اعضاء مثلاً قسمتی از روده که بطور عادی باید داخل حفره شکمی باشد از یک سوراخ غیر عادی در یک قسمت بدن بیرون می زند مثلاً وقتی یک قسمت از روده از کانال مغبنی **inguinal canal** بیرون زده به کشاله ران می آید آنرا فتق مغبنی می نامند. همچنین در پسران شیر خوار ممکن است در نتیجه یک نقص مادر زادی یک حلقه از روده پائین بیاید و داخل کیسه بیضه شود. در این صورت فتق را فتق کیسه بیضه **scrtal hernia** می نامند. در دختران قسمتی از روده ممکن است از مجرای رانی بگذرد و به جلوی ران برسد که آنرا فتق رانی **femoral hernia** می گویند.

این حالات بخودی خود خطرناک نیستند مگر آنکه یک حلقه روده یا نسج روده یا قسمتی از روده هنگام عبور از سوراخ غیر عادی، تحت فشار قرار گیرد و یا به اصطلاح مختنق شود و عبور خون به آن قسمت قطع گردد و قانقاریا پدید آورد در این صورت کودک سخت بیمار می شود واز درد شدید و سایر علایم انسداد روده ای رنج می برد. به هر حال این واقعه باید فوراً از لحاظ جراحی مورد توجه قرار بگیرد و هر چه زودتر جراحی انجام شود عوارض نا مطلوب آن کمتر خواهد بود. فتق نافی در کودکان و نوزادان کم سال بسیار شایع است که در آن

یک قسمت از روده یا اعضاء داخل شکم به داخل مجرای ناف فرو می رود. در این مورد مجرای ناف کاملاً بسته نشده است بلکه ناف به وسیله قشر نازکی از پوست پوشانده شده است.

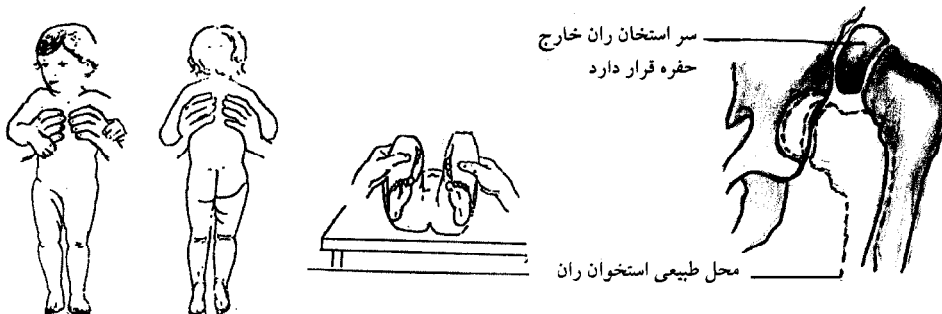
درمان

عمل جراحی بخصوص هنگامیکه این وضع در زندگی بعد از دوران کودکی پیش بیاید لازم است اما در شیر خواران آنرا اغلب با فشار دادن و فرو بردن قسمت فرو رفته در ناف به حفره شکمی و نزدیک کردن محیط سوراخ ناف بوسیله ی یک نوار چسب می توان تصحیح کرد.

معاینه لگن

هنگام تولد ممکن است در مفصل ران در رفتگی ایجاد شود که به آن در رفتگی مادر زادی لگن می گویند و علایمی دارد که عبارتند از:

- 1- وجود چینهای اضافی در سطح داخلی ران یا قرینه نبودن چین های سطح داخلی پا در ناحیه زانو.
- 2- نوزاد پای طرف مبتلا را کمتر حرکت می دهد.
- 3- در طرف مبتلا پای نوزاد کوتاهتر است.
- 4- نوزاد را به پشت بخوابانید و هر دو پا را از ناحیه زانو خم کنید- در صورت وجود فرورفتگی، زانو ها در یک سطح قرار نمی گیرند.



ارجاع فوری:

در صورت مشاهده هر یک از علایم فوق نوزاد را به پزشک ارجاع دهید.

معاینه دستگاه تناسلی و کنترل دفع ادرار و مدفوع

در نوزادان پسر باید به وضع قرار گرفتن مجرای ادرار توجه کرد در بعضی از نوزادان این مجرا در زیر و در بعضی از آنان روی آلت تناسلی قرار دارد. همچنین بیضه ها باید در داخل کیسه بیضه لمس گردد.

در برخی نوزادان دختر در چند روز اول ترشحات سفید شیری و ترشحات حاوی خون از واژن (مجرای زایمانی) خارج می شود که طبیعی است و بعد از چند روز برطرف می گردد و درمان خاصی نیاز ندارد.

همچنین باید از باز بودن سوراخ مقعد نیز اطمینان حاصل پیدا کرد. دفع ادرار و مدفوع در ساعات اولیه بعد از تولد، نشانه طبیعی بودن دستگاههای ادراری و گوارشی است.

ارجاع فوری:

اکثر نوزادان در 24 ساعت اول پس از تولد دفع ادرار دارند در غیر این صورت بایستی نوزاد را به مراکز بالاتر ارجاع نمود. همچنین در صورتیکه نوزاد 36 تا 48 ساعت مکونیوم (مدفوع اولیه نوزاد) دفع نکند ممکن است به دلیل بسته بودن سوراخ مقعد باشد که بایستی ارجاع فوری داده شود.

معاینه ستون فقرات

لباسهای نوزاد را به آرامی و با توجه به درجه حرارت اتاق درآورید. به پشت نوزاد و منطقه ستون فقرات نگاه کنید در بررسی پشت نوزاد ممکن است غده ای در طول ستون فقرات دیده شود. در این صورت بلافاصله باید نوزاد را ارجاع فوری دهید.

قبل از ارجاع موارد زیر را به مادر آموزش دهید:

- کودک روی شکم یا پهلو خوابانده شود .
- گاز استریل یا پارچه تمیز جهت محافظت از غده در اطراف آن قرار داده شود .
- هیچ کهنه یا وسیله دیگر به طور مستقیم روی غده قرار ندهید .
- ناحیه سرین و تناسلی را تمیز کنید .

معاینه دستها و پاها

هنگام معاینه دستها و پاها به این نکات توجه کنید :

- 1- در معاینه پاها و دستها باید به وضع انگشتان اضافی یا نبودن انگشتان و یا به چسبیده بودن آنها توجه کرد .
- 2- در صورت وجود شکستگی استخوان ترقوه، نوزاد دست مبتلا را کمتر حرکت می دهد که باید اقدام به ارجاع فوری نمود .
- 3- گاهی ممکن است در قسمت سرین و پاها، سوختگی و قرمزی ناشی از کهنه و ادرار نوزاد مشاهده شود که نیاز به آموزش به مادر و مراقبت از نوزاد دارد.

پیچ خوردگی مچ پاها به طرف یک یا هر دو پاها

احتمال می رود که این حالت نتیجه فشاری غیر عادی در داخل رحم و مربوط به طرز قرارگرفتن جنین باشد . در این حالت ممکن است کودک روی دو پا در رحم نشسته باشد و هم چنانکه پاها رشد می کنند به علت فشار به طرف داخل خم می شود . همین حالت ممکن است در دستگاه در مفصل مچ دست رخ دهد .

برای درمان بعضی از این کودکان باید دست به دامن عمل جراحی شد . اما بسیاری از آنها با درمان فیزیکی و با پوشاندن کفشهای مخصوص می توان علاج کرد در صورت مشاهده اینگونه پاها باید بهورز کودک را به پزشک ارجاع دهد .

سایر معاینات

توجه شود:

- 1- گاهی ممکن است به دلیل مشکل تنفسی یا ناراحتی قلبی پوست و لبهای نوزاد کبود شده باشد. تعداد تنفس در نوزادان طبیعی 30-40 تنفس در دقیقه است در نوزادان نارس سرعت بیشتر است.
 - 2- وجود زخم یا جوشهای فراوان در سطح پوست نوزاد هم ممکن است نشانه عفونت سطحی پوست یا عفونت داخلی باشد.
- در صورت مشاهده هر یک از موارد غیر طبیعی مذکور بایستی اقدام به ارجاع فوری نوزاد نمود.

زردی یا یرقان در نوزادان

زردی یا یرقان از علایم شایع زمان نوزادی است که در هفته های اول زندگی در بچه های نارس یا طبیعی ممکن است دیده شود.

زرد شدن پوست و سفیدی چشم در نتیجه بالا رفتن مواد صفراوی در خون ایجاد می شود. علت آن در نوزادان با زردی که در سنین بالا اتفاق می افتد متفاوت بوده و واگیردار نیست.

افزایش مواد صفراوی در خون خطر رسوب آنها را در مغز به همراه دارد و به همین دلیل تشخیص و اقدام به موقع برای پیشگیری از این عوارض اهمیت خاصی دارد. تشخیص زردی را می توان با مشاهده سفیدی چشم و پوست صورت بخصوص نوک بینی که پس از فشار دادن مختصری بر آن تغییر رنگ پوست بهتر نمایان می شود انجام داد. در صورت شدت یافتن زردی می توان از رنگ زرد کف پای نوزاد کمک گرفت.

اکنون به بررسی انواع یرقان در نوزادان و اقداماتی که در هر مورد باید انجام گیرد می پردازیم.

1 - یرقان فیزیولوژیک (طبیعی)

بیش از نیم یا $\frac{2}{3}$ نوزادان به طور معمول 48 تا 72 ساعت پس از تولد دچار زردی می شوند و در روزهای سوم تا پنجم به ماکزیمم می رسد این زردی شدید نیست و به سفیدی چشم و صورت محدود می شود و بدون اقدام خاصی پس از چند روز به خودی خود رفع می شود.

2 - یرقان غیر فیزیولوژیک (غیر طبیعی)

این زردی در 24 ساعت اول تولد ظاهر می شود و به سرعت شدت می یابد. از علل شایع آن ناسازگاری گروه خون و ارهاس مادر و نوزاد است (گروه خون مادر ارهاس منفی و پدر ارهاس مثبت است)

ارجاع فوری:

در صورت مشاهده این نوع زردی باید بلافاصله نوزاد را به پزشک ارجاع فوری داد.

ناسازگاری RH

این ناسازگاری خونی که موجب بیماری جدی در نوزاد می شود ، زمانی اتفاق می افتد که مادر RH منفی جنین RH مثبت باردار باشد . اگر خون مادر و جنین مخلوط شوند (در اثر پارگی جفت ، خونریزی قبل از تولد یا سابقه زایمان قبلی) مادر ممکن است آنتی بادی علیه آنتی ژن های جنین بسازد (واکنشی که حساسیت RH نامیده میشود .)

این آنتی بادهای از جفت عبور کرده ، موجب همولیز گلبولهای قرمز جنین میگرددند و پس از تولد ، شکسته شدن گلبولهای قرمز ادامه یافته ، سبب کم خونی شدید و زردی در نوزاد میشود . خوشبختانه زنان RH منفی ایمنو گلوبین رگام (RHOGAM) را در طی سه روز پس از زایمان یا سقط دریافت می کنند . بنابر این ناسازگاری RH امروزه نادر است .

استفراغ مداوم و جهنده

در روزهای اولیه تولد ، برگردان مقدار کمی شیر خورده شده ، توسط نوزاد مسئله مهمی نبوده، اما چنانچه استفراغ تداوم داشته باشد، یا حتی اگر طفل به طور مکرر (دو بار در روز) استفراغ جهنده داشته باشد ، ممکن است به علت اشکالاتی در دستگاه گوارش باشد که بایستی اقدام به ارجاع فوری نوزاد شود.

تمرین در کلاس درس

- 1- با کمک سایر دانش آموزان و مربی خود، روش چکاندن قطره چشمی را با استفاده از ماکت کودک نمایش دهید.
- 2- با کمک مربی خود، محل تقریبی ملاح ها قدامی و خلفی را روی ماکت کودک نشان دهید.
- 3- درباره مواردیکه در معاینه ناف نوزاد بایستی بدانها توجه شود، با دانش آموزان بحث کنید و بصورت عملی نمایش دهید.

تمرین در خارج از کلاس

- 1- دوره نوزادی را تعریف کنید .
- 2- ملاح های قدامی و خلفی از اتصال کدامیک از استخوانهای سر تشکیل می شود. مدت زمان طبیعی مسدود شدن هر یک از ملاحها را بطور جداگانه نام ببرید.
- 3- مواردی که در معاینه دهان نوزاد حائز اهمیت است، به تفکیک توضیح دهید.
- 4- علایم دررفتگی مادر زادی لگن را توضیح دهید.
- 5- در معاینه دستگاه تناسلی و کنترل دفع ادرار و مدفوع نوزادان مواردی که بایستی بدان توجه نمود، شرح دهید.
- 6- انواع یرقان نوزادان را نام برده و در مورد هر کدام بطور کامل توضیح دهید.

فصل دوم

نوزادان نارس و کم وزن و مراقبت های مربوطه

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- نوزادان نارس و کم وزن را تعریف کنید.
- 2- علت تولید نوزادان نارس و کم وزن را بیان کنید.
- 3- مراقبت از نوزادان نارس و کم وزن را توضیح دهید.
- 4- موارد نیازمند ارجاع را شرح دهید.

اهداف

مراقبت از نوزادان

تعریف نوزاد نارس و نوزاد کم وزن

نوزادی که زودتر از موعد مقرر (قبل از 37 هفته) بدنیا آمده باشد، نوزاد نارس می گویند. و نوزاد کم وزن به نوزادی گفته می شود که کمتر از 2500 گرم وزن داشته باشد. (اگر وزن تولد نوزاد کمتر از 2500 گرم باشد او را نوزاد خیلی کم وزن می گویند) نوزاد کم وزن می تواند نارس و یا حتی محصول یک حاملگی کامل باشد.

علت تولد نوزاد نارس و یا کم وزن

- 1- فقر در خانواده
- 2- پایین بودن آگاهیهای بهداشتی
- 3- مراقبت نشدن مادر در دوران بارداری
- 4- سوء تغذیه، کم خونی و بیماری مادر در دوران بارداری
- 5- سن مادر زیر 18 سال و یا بالای 35 سال
- 6- فاصله کمتر از 3 سال بین حاملگی ها
- 7- کشیدن سیگار و یا مصرف بعضی از داروها بدون تجویز پزشک
- 8- فشارهای جسمی و یا ناراحتی روحی مادر
- 9- چند قلوبی - هیدروآمینوس - عفونت جنین - سابقه زایمان نارس قبلی
- 10- وزن کم مادر در دوران بارداری (زیر 45 کیلوگرم) و کمتر از 4/5 کیلو گرم اضافه شدن وزن در دوران بارداری
- 11- نارسایی جفت، کنده شدن زودتر از موعد جفت، جفت سر راهی
- 12- ناهنجاری های رحم، سستی دهانه رحم

مشخصات نوزادان نارس و کم وزن

این نوزادان دارای بدنی کوچک و لاغر هستند و سر معمولاً نسبت به تنه بزرگتر به نظر می رسد. پوست بدن نازک و چین خورده و هنگام تولد موهای جنینی روی بدن موجود است. چشمها بر جسته و چربی زیر پوست آنها کم است. در بیشتر نوزادان نارس و کم وزن قدرت مکیدن و بلعیدن کم است.

انواع نوزادان کم وزن

نوزادان کم وزن به دو دسته همگن و غیر همگن تقسیم می شوند، در نوزادان کم وزن همگن نوزاد در ظاهر (اندازه سر، قد، وزن) به یک نسبت کوچک می باشد ولی در نوزاد کم وزن غیر همگن اندازه سر (در مقایسه با قد و وزن) بزرگتر به نظر می رسد.

مراقبت از نوزاد نارس و کم وزن

بعد از تولد این نوزادان کلیه معاینات و مراقبتهایی که برای نوزادان بالغ و با وزن طبیعی انجام می شود جهت این نوزادان نیز باید انجام شود با این تفاوت که لازم است در این نوزادان یکسری توجهات فوری علاوه بر معاینات و مراقبت های عادی انجام گیرد. این توجهات عبارتند از:

1- خارج کردن فوری ترشحات از دهان و بینی با پوآر تمام پلاستیکی که به دفعات باید انجام شود.



2- نوزادان نارس و نوزادانی که دچار عقب ماندگی رشد هستند، اعمال بار زیادی خون به گردش جریان خون آنان خطرناک است. از اینرو بند ناف این نوزادان نسبت به نوزادان طبیعی بایستی زودتر قطع گردد. در غیر این صورت خطر زردی در آنها افزایش می یابد.

3- این نوزادان را باید کاملاً گرم نگه داشت چون این نوزادان هنوز به حد کمال نرسیده و بعلاوه چربی زیر جلد ندارند و قادر به حفظ حرارت طبیعی بدن خود نیستند. برای این نوزادان باید شرایطی مثل شرایط داخل رحم بوجود آورد و بدن نوزاد مخصوصاً انتهایها (دست و پا) گرم باشد.

بهتر است بدن نوزاد و خصوصاً دور پاهای او را با پنبه پوشاند و از لباس نرم و گرم برای پوشاندن او استفاده نمود و بعد از بستن کهنه او را لای پتو و در رختخواب و کنار مادر قرار داد. چون بهترین وسیله برای گرم کردن این نوزادان خوابانیدن در آغوش مادر است. هوای اتاق باید گرم و رطوبت آن بیش از حد معمول باشد. با قرار دادن کتری آب روی بخاری می توان رطوبت کافی را تامین کرد.

در تابستان بهتر است روی تخت و رختخواب نوزاد توری یا پشه بند کشید تا مگس و سایر حشرات روی طفل نشیند. به اطرافیان این نوزاد توصیه نمائید از نزدیک شدن و بوسیدن نوزاد خودداری نمایند.

4- تغذیه صحیح: نوزادان نارس و کم وزن معمولاً قادر به مکیدن پستان مادر نمی باشند. بنابراین باید به وسیله دیگری به آنها شیر داد به مادران این نوزادان توصیه نمائید که شیر خود را مرتباً بدوشند تا شیرشان کم نشده و دچار مشکلات شیر دهی نشوند. بهترین روش تغذیه این نوزادان در مناطق روستایی این است که در روزهای اول تولد شیر را با روش صحیح و بهداشتی و دستهای بسیار تمیز بدوشند و داخل ظرف تمیزی بریزند و با یک قاشق چایخوری تمیز و به صورت قطره قطره و یا در صورت امکان با قطره چکان تمیز به کودک بخوراند.

5- جلوگیری از عفونت: چون قدرت دفاعی این نوزادان کم است از قرار دادن آنها در مکانهای مختلف و تماس با افراد آلوده باید جلوگیری نمود و نسبت به واکسیناسیون به موقع این کودکان همانند کودکان عادی اقدام نمود.

اغلب این نوزادان با توجهاتی که گفته شد بعد از مدتی بتدریج وزن عادی خود را بدست می آورند و مانند یک نوزاد طبیعی می توانند سلامت باشند و زنده بمانند. ولی بعضی از نوزادان نارس بعلت ناراحنی های تنفسی و یا مبتلا شدن به عفونت و زردی احتیاج به توجه بیشتری دارند.

در موارد زیر نوزاد نارس را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری دهید:

- با وجود اقدامات لازم جهت گرم نگه داشتن نوزاد، درجه حرارت بدن پایین باشد.
- بعد از چند ساعت، تنفس او طبیعی نباشد.
- رنگ چهره کبود و یا بیش از حد زرد باشد.
- ترشح بزاق دهان نوزاد زیاد و یا مکرراً استفراغ کند و بخصوص اگر رنگ استفراغ سبز باشد.
- قادر به بلع نباشد و از خود عکس العمل نشان ندهد.

تمرین در کلاس درس

- 1- با کمک مربی و دانش آموزان ، در مورد مراقبت نوزادان نارس و کم وزن در کلاس بحث کنید.
- 2- در مورد علل تولد نوزاد نارس و کم وزن با دانش آموزان بحث کنید.

تمرین در خارج از کلاس

- 1- نوزاد نارس را تعریف کنید.
- 2- نوزاد کم وزن را تعریف کنید.
- 3- موارد ارجاع را در نوزادان نارس شرح دهید.

فصل سوم

کودک و مراقبت های مربوطه

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- منظور از کودکان زیر 8 سال را بیان کنید.
- 2- مراقبت های مربوط به کودکان را توضیح دهید.
- 3- موارد نیازمند ارجاع را بیان کنید.

اهداف

روش اندازه گیری وزن کودکان

اندازه گیری وزن کودکان بسیار مهم است. از عواملی که باعث می شود دقت اندازه گیری بیشتر شود، کم کردن لباس کودکان است، چنانچه اطاق سرد باشد در کم کردن لباس کودک باید احتیاط کرد چون ممکن است کودک سرما بخورد. ولی در هر صورت تا حد امکان لباسهای کودک را کم کنید، همچنین کفش کودک را موقع توزین حتماً در آورید.

ترازوی کفه ای

اندازه گیری وزن کودکان زیر 2 سال با ترازوی مخصوص کودکان که اصطلاحاً به آن ترازوی کفه ای گفته می شود، انجام می گردد. معمولاً این نوع ترازو روی میز قرار داده می شود و دارای کفه ای مخصوص گذاشتن کودک به روی آن است و بسته به سن، کودک به حالت خوابیده یا نشسته روی کفه قرار می گیرد. در قسمت جلوی ترازو، میله مندرجی است که وزنه روی آن قابل حرکت است. با حرکت دادن وزنه به چپ و راست تعادل را به دست آورده و وزن کودک را بخوانید.



برای اندازه گیری وزن کودکان بالای 2 سال از ترازوی سیار (پرتابل) و یا ترازوی شاهین دار استفاده می شود که باید بر روی سطح صاف گذاشته شود و کودک به حالت ایستاده روی ترازو قرار می گیرد.

برای ترازوهای کفه ای از وزنه شاهد 500 گرمی و برای ترازوهای بزرگسال از وزنه شاهد 2000 گرمی استفاده کنید و در طول روز چندین بار ترازو را با وزنه شاهد کنترل کنید.

در اندازه گیری وزن کودکان نکات زیر را رعایت کنید:

- هر روز ابتدا وزنه را با ترازوی شاهد کنترل کنید.
- از تعادل ترازو مطمئن شوید. وزنه باید روی عدد صفر قرار بگیرد.

- پارچه تمیز و نرم و یا حوله کاغذی روی ترازو در محلی که طفل را می خوابانید قرار دهید.
- کودک را به کمک مادر و به آهستگی و با احتیاط بر روی ترازو قرار دهید، از مادر بخواهید کاملاً نزدیک کودک ایستاده و با او مشغول صحبت شود.
- چون نوزادان و اطفال تحرک زیادی دارند، مواظب باشید که کودک از روی ترازو نیفتد.
- توجه کنید که ترازو به محلی تکیه نداشته باشد و شما با مادر برای ثابت نگه داشتن کودک با دست به ترازو فشار نیاورید.
- در لحظه ای که حرکت کودک کمتر است وزن کودک را بخوانید.
- هنگام خواندن وزن، پاها یا قسمت های بدن طفل نباید به زمین یا محل دیگری بخورد.
- ترازو را قفل کنید و وزن کودک را یادداشت کنید.
- کودک را به آرامی از روی ترازو بردارید و در صورت تمایل مادر، در پوشاندن لباس کودک به مادر کمک کنید.
- میله مندرج را روی صفر قرار دهید و ترازو را قفل کنید.

ترازوی آویزی

- نوع دیگر ترازو، ترازوی آویزی است که معمولاً در روستای قمر و یا موقع مراقبت کودک در منزل استفاده می شود.
- این ترازوها از دو قسمت ترازو و شلوارک (محل قرار دادن بچه) ساخته شده اند.

موقع استفاده از این ترازوها به نکات زیر توجه نمایید:

- 1- ترازو را از میله فلزی یا شاخه محکم درختی آویزان کنید.
- 2- دقت کنید عقربه ترازو روی عدد صفر تنظیم باشد.
- 3- از مادر خواهش کنید لباسهای کودک را تا حد امکان (با توجه به درجه حرارت محل) کم نماید.
- 4- از مادر بخواهید کودک را در محل توزین (شلوارک پلاستیکس) بگذارد و یا خود این کار را انجام دهید.
- 5- کودک را در حالیکه در شلوارک است از قلاب مخصوص آویزان کنید.
- 6- وزن را بخوانید و یادداشت کنید.
- 7- در پایین آوردن کودک و پوشاندن لباسهای او به مادر کمک کنید.

توجه: وزن طبیعی نوزاد بین 2500 تا 4000 گرم است و معمولاً در هفته اول کمی از وزن نوزاد کاسته می شود زیرا شیر کافی نمی خورد و از طرفی ادرار و مدفوع می کند و چنانچه نوزاد شیر کافی بخورد تا روز دهم به وزن زمان تولد خود می رسد و بعد از آن مرتباً به وزنش اضافه می شود .



اندازه گیری دور سر

اهمیت اندازه گیری دور سر:

مغز به عنوان مرکز فرماندهی بدن و مرکز تفکر و اندیشه به یقین مهمترین عضو می باشد. بطوریکه هرگونه اختلال در مغز تاثیر عمومی و فراگیری در کل بدن بجا می گذارد. از اینرو در هنگام پایش رشد کودک در کنار اندازه گیری وزن و قد، دور سر کودک نیز اندازه گیری می شود. افزایش طبیعی دور سر در کنار رشد قد و وزن بیانگر رشد مناسب کودک از لحاظ ذهنی و جسمی می باشد. مغز کودک در هنگام تولد تقریباً 75 درصد رشد خود را انجام داده است، در حالیکه سایر اندامهای بدن 10 درصد از رشد خود را نسبت به بزرگسالی به پایان رسانده اند. به همین دلیل نوزاد وقتی متولد می شود رشد و بزرگی سر او نسبت به سایر اندامها چشمگیرتر است.

نحوه اندازه گیری دور سر

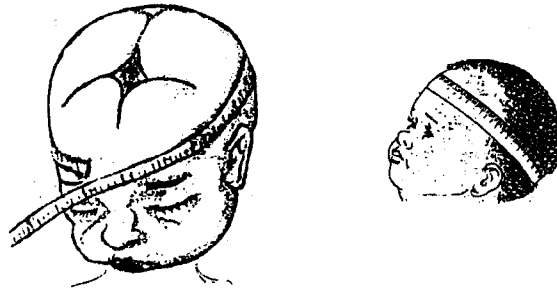
به منظور بررسی رشد طبیعی دور سر لازم است که تا پایان 18 ماهگی بطور مرتب در مراقبتها، دور سر کودک اندازه گیری شود.

برای اندازه گیری دور سر کودک میتوانید از متر پارچه ای استفاده نمایید بهتر است موقع اندازه گیری دور سر، طفل در حالت خوابیده به پشت باشد سپس مراحل زیر را انجام دهید:

- 1- از مادر بخواهید کلاه یا روسری کودک را درآورد.
- 2- دور سر کودک را از برجسته ترین نقطه پشت سر تا بر جسته ترین نقطه روی پیشانی (بالای ابرو) اندازه بگیرید. بطوریکه متر در قسمت جلو روی برآمدگی ابروها قرار گیرد.
- 3- اندازه بدست آمده را بخوانید و یادداشت نمایید.

اندازه طبیعی دور سر در موقع تولد 33-37 سانتیمتر است در موقع معاینه نوزاد اگر اندازه دور سر بیش از حد معمول و یا کوچکتر از حد طبیعی بود ارجاع به پزشک لازم است.

هر بار که کودک را مراقبت می کنید به اندازه دور سر او توجه کنید و در صورت اضافه نشدن اندازه دور سر یا افزایش غیر طبیعی، کودک را ارجاع فوری دهید.



اختلالات مربوط به افزایش دور سر :

دسته ای از بیماری ها هستند که با افزایش یا عدم رشد دور سر مشخص می شوند و مهمترین ویژگی آنها رشد غیر طبیعی دور سر است. دو مورد از شایع ترین این اختلالات هیدروسفالی و میکروسفالی هستند.

* هیدروسفالی

این حالت بر اثر تجمع مایع مغزی نخاعی در بطن های مغزی جمجمه ایجاد می شود. در این ضایعه مایع مغزی نخاعی که باید توسط بطنهای مغزی جذب و دفع شود بعلت مسدود بودن راه جذب تجمع می یابد که در این وضعیت از سوئی باعث فشار به مغز و جلوگیری از رشد مغز و از طرف دیگر موجب فشار و بزرگ شدن جمجمه می شود.

مایع مغزی - نخاعی، مایعی است که بین مغز و استخوانهای جمجمه قرار دارد. این مایع همچنین بین نخاع و استخوانهای ستون فقرات جریان دارد. در افراد سالم این مایع به طور مرتب تولید و سپس جذب می شود. ولی در بیماران هیدروسفالی این مایع پس از تولید شدن دیگر جذب نمی شوند که بر اثر عدم جذب آن، حجم مایع مغزی - نخاعی افزایش می یابد و چون استخوانهای جمجمه کودک هنوز خوب جوش نخورده اند باعث بزرگ شدن جمجمه می شود.

در کودکان هیدروسفالی دور سر بویژه در ناحیه پیشانی رشد غیر طبیعی دارد، بطوریکه پیشانی کاملاً برآمده و برجسته است و از صورت بیرون زده است. در حالت های شدید بیماری اندازه دور سر حدود 2 تا 3 سانتیمتر در ماه افزایش می یابد.

علایم هیدروسفالی:

- افزایش غیر طبیعی دور سر
- بزرگی و برآمدگی ملاحظه قدامی
- پیشانی برآمده و برجسته
- تاخیر در بسته شدن ملاجها - چشمهای بی فروغ (چشمها حالت غروب آفتاب دارند)
- اختلالات عصبی
- استفراغ های مکرر و بی اشتها
- اختلال بینایی
- بیقراری و بی خوابی

عوارض هیدروسفالی:

هیدروسفالی در صورتیکه اقدامات درمانی و پیشگیرنده آن به موقع آغاز نشود عوارض نامطلوبی را روی فرد بجای می گذارد که دامنه آن از عقب ماندگی جزئی و عمیق تا مرگ زودرس را شامل می شود.

درمان:

امروزه جهت درمان با نصب یک لوله انعطاف پذیر به نام «سنت» که از مغز تا صفاق ادامه دارد مازاد مایع مغزی - نخاعی را از این طریق دفع می کنند.

* میکروسفالی:

رشد مغز در دوره قبل از تولد بسیار سریع است و هرگونه اختلال نظیر بیماریهای عفونی، اختلالات عروقی و متابولیک در صورتیکه در طول دوره جنینی و یا اوایل شیزخوارگی وجود داشته باشد، احتمالاً رشد مغز را دچار اشکال می کند و موجب میکروسفالی می گردد. کودکان مبتلا به این بیماری، کمبود هوشی شدیدی دارند. در این عارضه بر خلاف هیدروسفالی اندازه دور سر کمتر از حد طبیعی بوده و رشد چندانی ندارد. عامل آن به طور دقیق شناخته شده نیست ولی بطور کلی عوامل ژنتیکی و ابتلا به برخی از بیماریها در دوران بارداری مادر نظیر: توکسوپلاسموز، سرخجه، بیماری قند، سفلیس و... و همچنین عکسبرداری در طی دوران فوق را در ایجاد آن موثر میدانند. در این بیماری مغز رشد کافی نکرده و جمجمه نیز به تبعیت از آن رشد کافی نداشته و کوچک میماند. بویژه در ناحیه پیشانی و آهیانه جمجمه رشد کمتری دارد.

علايم ميكروسفالي:

- اندازه دور سر کمتر از حد طبيعي
- كوچك ماندن ناحيه پيشاني و آهيانه

عوارض ميكروسفالي:

عقب ماندگي ذهني و اشكالات حركتي و صرع

نحوه اندازه گیری قد در کودکان

در هر بار مراقبت از زمان تولد تا 8 سالگی باید قد کودک را اندازه گیری نمایید. اندازه گیری قد کودکان را در حالت خوابیده یا در حالت ایستاده می توانید انجام دهید.

الف - روش اندازه گیری قد در حال خوابیده

چنانچه میز قد سنج در اختیار داشته باشید در هر بار اندازه گیری به روش زیر عمل نمایید:

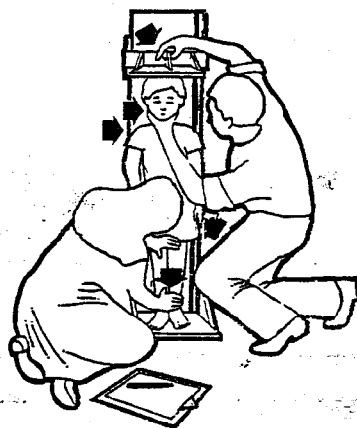
- 1- ابتدا به مادر توضیح دهید که می خواهید قد کودک را اندازه بگیرید.
 - 2- از مادر طفل بخواهید کلاه یا روسری کودک را باز کند و پتوی کودک را در آورد بطوریکه سر و کف پای کودک آزاد و مشخص باشد.
 - 3- طفل را بر روی میز قد سنج بخوابانید و سر طفل را با احتیاط به قطعه چوبی که روی صفر خط کش بطور عمود نصب شده است تکیه دهید.
 - 4- دقت کنید که زانوهای کودک جمع نشده باشد برای اینکار بهتر است با کمک دست زانوها را صاف نگه دارید.
 - 5- قسمت متحرک خط کش را حرکت دهید بطوریکه با کف پای طفل تماس پیدا کند.
 - 6- قد کودک را بخوانید و یادداشت کنید.
 - 7- در بر داشتن کودک از روی میز و پوشاندن لباس و پتو به مادر کمک کنید.
- اگر میز قد سنج در اختیار ندارید می توانید متر پارچه ای را روی میز معمولی که در کنار دیوار و محل مطمئنی قرار داده شده بچسبانید. بعد از انجام دادن مراحل 1 و 2 جهت ثابت نگه داشتن سر و جلوگیری از خم شدن زانو از مادر کمک بخواهید و سپس یک صفحه صاف را در قسمت بالای سر کودک و عمود بر قسمت بالای سر و مقابل عدد صفر قرار دهید و بعد از ثابت نگه داشتن کودک عددی را که پاشنه کودک در مقابل آن قرار گرفته است بخوانید.

ب - روش اندازه گیری قد در حال ایستاده

همانطور که گفته شد در بچه های زیر 2 سال اندازه گیری قد بایستی در حالت خوابیده انجام شود. ولی چنانچه اندازه گیری قد در حالت خوابیده مقدور نبود می توانید اندازه قد را در حالت ایستاده بگیرید. برای کودکان بالاتر از 2 سال باید قد کودک بطور ایستاده و بدون کفش اندازه گیری شود. پشت پاشنه ها، باسن و پشت سر کودک باید کاملاً مماس با سطح میله مدرج باشد.

به یاد داشته باشید این روش در کودکانی که به راحتی و بدون کمک می ایستند می تواند مورد استفاده قرارگیرد.

اندازه گیری قد در این روش در حالی انجام می پذیرد که کودک ایستاده و پاشنه های پا و سرین و قسمت فوقانی پشت و ناحیه پس سری وی به دیوار و پاشنه ها بهم چسبیده و بازوها بطور طبیعی در کنار بدن آویزان باشد. در این حالت می توانید از متری که به دیوار چسبیده استفاده کنید و یا با متر پارچه ای از فوق سر تا کف پای کودک را اندازه بگیرید.



نحوه اندازه گیری قد کودک

معاینه پاها و سرین در شیرخوارن

هر موقع که کودک زیر 2 سال را معاینه می کنید به سرین و پاهای او توجه کنید و همیشه به مادران آموزش دهید که بعد از تعویض کهنه محل سرین و کشاله ران کودک رابا آب بشویند . هنگام معاینه در صورت وجود سوختگی در سرین و پاهای کودک به روش زیر عمل کنید.

- 1- سرین و پاهای کودک را هربار بعد از ادرار یا مدفوع بشوید و خشک کند .
 - 2- منطقه قرمز شده را تا حد امکان برهنه نگهدارد.
 - 3- اگر از کهنه استفاده می کند زود به زود عوض کند .
 - 4- کهنه ها را با صابون ملایم شسته و با آب تمیز آبکشی کند و در آفتاب خشک نماید.
 - 5- کهنه ها را در محل های آلوده خشک نکند .
 - 6- در صورت امکان کهنه ها را با اتوی داغ اتو کند .
 - 7- طبق جدول دارویی، روغن مخصوص سوختگی در اختیار مادر قرار دهید و آموزش دهید 1 یا 2 بار در روز بعد از شستن ، قسمت سوختگی را با آن چرب کند.
- اگر سوختگی شدیدتر است یعنی با قرمزی در ناحیه سرین و پاها و قسمت تناسلی همراه است و کودک بی قراری می کند ضمن آموزش موارد 1 تا 6 به مادر بگویید روغن مخصوص سوختگی پا را 3 تا 4 بار در روز به محل بمالید.

موارد ارجاع فوری:

- 1- اگر سوختگی وسیع و همراه با تب باشد.
- 2- سوختگی همراه با دانه چرکی یا مناطق چرکی است.

پیشگیری:

- برای پیشگیری از سوختگی سرین و پاها نکات زیر را به مادران آموزش دهید.
- 1- نظافت و شستشوی مرتب کودک بعد از هر بار ادرار و مدفوع لازم است.
 - 2- از قنداق کردن کودکان جداً خودداری کند و پاهای کودک را روزانه به مدت چند دقیقه باز نگهدارد.
 - 3- از پارچه های نرم و نازک برای کهنه استفاده کنند و تعداد زیادی کهنه تهیه نمایند.
 - 4- از صابون بی بو برای شستشوی کهنه استفاده کنند.
 - 5- کهنه ها را در محل های تمیز و آفتابی خشک کنند.

تمرین در کلاس درس

- 3- در کلاس درس با کمک دانش آموزان و مربی ، نحوه اندازه گیری وزن کودک را تمرین کنید.
- 4- با کمک مربی خود ، اندازه گیری دور سر کودک را بر روی ماکت نشان دهید.
- 5- اندازه گیری قد کودک را با کمک مربی خود بطور عملی نشان دهید.

تمرین در خارج از کلاس

- 1- منظور از کودکان زیر 6 سال را بیان کنید و دفعات مراقبت های کودکان را تا 5 سالگی نام ببرید.
- 2- تغییرات اندازه دور سر،قد، و وزن در کودکان را شرح دهید.

بخش دوم

تغذیه کودکان

فصل اول

تغذیه با شیر مادر

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- بازتاب ترشح و جاری شدن شیر در پستانها را بیان کنید.
- 2- مزایای تغذیه با شیر مادر را توضیح دهید.
- 3- روش صحیح در آغوش گرفتن کودک توسط مادر و روش های صحیح شیردهی را شرح دهید.
- 4- نکات مهم در حفظ و تداوم شیردهی را توضیح دهید.
- 5- علل ناکافی بودن شیر مادر را نام ببرید.
- 6- مشکلات شایع مربوط به پستان که باعث اختلال در امر شیردهی می شوند، را بیان کنید.
- 7- روش های دوشیدن شیر و طرز نگهداری شیر دوشیده شده را بیان کنید.
- 8- موارد منع شیردهی در بیماریها و مصرف دارو توسط مادر را بیان کنید.
- 9- تغذیه کودک را با شیرهای جایگزین شیر مادر توضیح دهید و خطرات ناشی از آن را شرح دهید.
- 10- باورهای شایع غلط در مورد تغذیه با شیر مادر را بیان کنید.

اهداف

« لیس لبن للصبی خیر من لبث امه »

« برای شیر خوار هیچ شیری بهتر از شیر مادر نیست.»

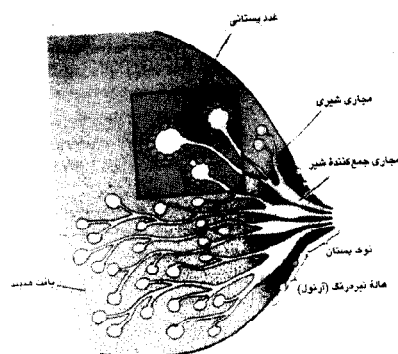
رسول گرامی اسلام (ص)

کودک مرکز ثقل آرزوهای آدمی است دنیای فردا را کودکان امروز خواهند ساخت. تامین سلامت کودکان یک سرمایه گذاری سازنده و سود بخش و پی ریزی سلامت و رفاه جامعه فرد است تغذیه کودکان با شیر مادر پایه اصلی در این پی ریزی است. بهر صورت آنچه که امروز حاصل آخرین دست یافته های علمی است، بر این نکته تاکید می کند که « برای کودک هیچ شیری بهتر از شیر مادرش نیست». چنانچه چهارده قرن پیش از این، همین پیام از زبان گویا و مطهر پیامبر گرامی اسلام، به گوش جهانیان رسیده است.

از آنجا که دوران تکرار نشدنی کودکی که دوران شکل گیری و رشد جسمی و روانی است، در تامین سلامت انسان در تمام زندگی اهمیت استثنایی دارد و دوران شیرخواری نیز حساس ترین مرحله از مراحل رشد و تکامل کودک است. لذا باید در این مرحله از زندگی به مراقبت، تغذیه و سلامت کودک توجه مخصوص داشت. در چنین شرایطی، تنها شیر مادر تامین کننده نیازهای غذایی کودک و بطور همزمان تامین کننده مواد ایمنی بخش لازم برای کودک است. و این دو ویژگی بطور کلی از منبع دیگری، قابل دسترسی نیست. ناگفته نماند که ارتباطات عاطفی مادر و کودک به هنگام شیر دادن از پستان نیز یک امتیاز استثنایی برای شیر مادر است و تاثیر شگفت انگیزی بر رشد عاطفی، ذهنی و روانی کودک دارد.

بازتاب ترشح و جاری شدن شیر مادر

در دوران بارداری تغییراتی در پستانها بوجود می آید. پستانها بزرگ می شوند و هاله قهوه ای پستان (آرئول) هم بزرگتر و هم پررنگ تر می گردد. تولید و ترشح شیر تحت تاثیر هورمون پرولاکتین است که هنگام مکیدن پستان توسط شیرخوار از غده هیپوفیز ترشح می شود. به محض شروع فعالیت پرولاکتین پستانها پراز شیر می شوند و ممکن است سیاهرگهای پستان در زیر پوست، آبی رنگ و تحت فشار به نظر برسند و پستانها در لمس، گرم و سفت باشند. اما پس از آنکه شیر جریان پیدا کرد پستانها نرم شده و حالت عادی پیدا می کنند. هر زمان که شیر خوار از شیر مادر تغذیه می کند، مقدار پرولاکتین خون مادر افزایش می یابد، زیرا در اثر مکیدن پستان مادر، اعصاب اطراف نوک پستان و هاله تحریک می شوند.



این تحریک به قسمتی از مغز مادر (هیپوفیز) انتقال می یابد و باعث ترشح پرولاکتین می شود و هر چه تحریک بیشتر باشد، پرولاکتین بیشتری ترشح می شود که این عمل، رفلکس یا بازتاب پرولاکتین نام دارد.

شیر تولید شده به سادگی از پستان جریان نمی یابد، بلکه شیرخوار باید به طور فعال پستان را بمکد تا شیر به جریان بیفتد. وقتی شیرخوار پستان را می مکد، تحریک اعصاب نوک پستان باعث ترشح اکسی توسین از هیپوفیز شده و عضلات نازک جدار سازنده شیر را منقبض می کند و باعث خروج شیر از سلولها و راندن شیر به مجاری نوک پستان می شود. این عمل رفلکس یا بازتاب اکسی توسین نام دارد.



وقتی شیرخوار شروع به تغذیه می کند، در ابتدا مقدار شیری که در مجاری اطراف نوک پستان ذخیره شده جریان می یابد، سپس با ادامه مکیدن و ایجاد تحریک عصبی پستان مقدار بیشتری شیر ترشح کرده و جریان پیدا می کند.

مزایای تغذیه با شیر مادر

شیر مادر دارای مزایای زیادی است شما باید در این مورد این مزایا آگاهی داشته و در عین حال به آن اعتماد داشته باشید و این آگاهی در رفتار شما بخصوص در مورد کودکان خود، بخوبی تاثیر گذار باشد، طبیعی است هنگامی که شما کودکان را با شیر خود تغذیه کنید، این امر تاثیر زیادی بر روی افراد و جامعه می گذارد و کمک می کند تا راهنمایی های شما برای دیگران موثر واقع شده و حتی باعث تشویق آنان به شیردهی شود.

شیر بهترین تغذیه برای تمام شیر خواران است

شیر مادر را از سه جنبه می توان مورد بررسی قرار داد:

- 1- مزایای مربوط به کودک
- 2- مزایای مربوط به مادر
- 3- مزایای اقتصادی - اجتماعی

مزایای مربوط به کودک

- 1- شیر مادر ترکیب مناسبی است از چربی، قند و پروتئین مورد نیاز برای رشد کودک که به راحتی هضم می شود.
- 2- شیر مادر متناسب با نیازهای رشد کودک تنظیم شده است و کودک تا سن 6 ماهگی به هیچ نوع وعده غذایی دیگری حتی آب نیاز ندارد. شروع غذای کمکی همیشه باید از سن 6 ماهگی به بعد صورت گیرد و باید همراه آن تغذیه با شیر مادر نیز ادامه یابد، تغذیه با شیر مادر به عنوان یک غذای ضروری و مهم برای رشد کودک در سال دوم زندگی به شمار می رود.

شیر مادر همیشه تمیز است

- 3- شیر مادر از مجاری شیری مستقیماً وارد دهان شیرخوار می شود و در این راه با هیچ عامل میکروبی آلوده نمی شود. بسیاری از عوامل میکروبی می توانند در سایر شیرها بخوبی رشد کنند. بنابراین شیرهای دیگر بوسیله دست، قاشق، فنجان، بطری یا حشرات به راحتی کثیف و آلوده می شود.

شیر مادر کودک را از ابتلا به بیماری ها محافظت می کند.

- 4- آغوز (کلستروم یا ماک) یا شیر روزهای اول که زرد رنگ و غلیظ است، حاوی مواد مفید و ارزنده ای است که اولین و بهترین واکسن برای حفاظت کودک بر ضد بیماریهای عفونی است.

- 5- سلولهای زنده و مواد مختلف ضد عفونی که در شیر مادر و با غلظت بیشتر در آغوز موجود است، دارای خاصیت از بین بردن میکروبها و ویروسهاست و در نتیجه احتمال ابتلای شیرخوار را به بسیاری از عفونت ها و بخصوص عفونتهای گوارشی و تنفسی را کاهش می دهد و در صورت بروز شدت بیماری و بیماری و احتمال مرگ و میر به مراتب در شیرخواری که از شیر مادر تغذیه می کند ، کمتر است
- 6- در ماههای اول تولد که شیرخوار بیش از سایر مواقع در معرض خطر است، شیر مادر، او را از ابتلا به بسیاری بیماریها حفظ می کند. تغذیه با شیر مادر احتمال مرگ در اثر بیماریهای اسهالی را بشدت کاهش می دهد و از ابتلا به عفونتهای گوش میانی و عفونتهای حاد تنفسی و مرگ میر ناشی از آن می کاهد.
- 7- میزان ابتلا به آسم، آگزوما و انواع آلرژی در شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می کنند ، بسیار کمتر گزارش شده است.
- از اینرو در خانواده هایی که پدر یا مادری یکی از افراد خانواده، مبتلا به نوعی بیماری آلرژیک است، تغذیه با شیر مادر باید تغذیه انتخابی باشد، زیرا استفاده از هر نوع شیر دیگر زیان آور و زمینه ساز آلرژی دورانهای بعدی زندگی خواهد بود.
- 8- با وجود کم بودن مقدار آهن شیر مادر، به دلیل وجود لاکتوفیرین در شیر مادر و اسیدی بودن محیط روده شیرخوار، جذب آن بسیار خوب بوده و تا حدود 33 تا 60% آن جذب و به مصرف می رسد، در حالیکه جذب آهن شیر گاو خیلی ناچیز بوده و فقط تا 10% مورد استفاده شیرخوار است. لذا کم خونی در شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، تا قبل از یک سالگی نادر است، اما در شیرخوارانی که با شیر گاو تغذیه می شوند اغلب مشاهده می شود.
- 9- در شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند مشکل افزایش کلسترول در بزرگسالی و بالا رفتن خطر ابتلا به بیماریهای قلبی -عروقی به علت متابولیسم بهتر کلسترول کمتر است.
- 10- چربی و پروتئین شیر مادر بهتر از چربی و پروتئین دیگر انواع شیرها هضم و جذب می شود به همین دلیل دردهای قولنجی، جمع شدن گاز، استفراغ و حساسیت به پروتئین در این شیرخوران کمتر مشاهده می شود.
- 11- به سبب اختلاف در ترکیب شیر مادر، شیرخوار پرخوری نمی کند، و کمتر چاق می شود، چاقی این دوران ، زمینه ساز عوارض قلبی، عروقی و مفصلی و بیماری قند در بزرگسالی است.

- 12- میزان سدیم و پروتئین شیر مادر بحدی است که به کلیه های نوزاد که هنوز کامل نشده اند صدمه ای وارد نمی سازد.
- 13- جذب کلسیم شیر مادر به سبب نسبت مناسب کلسیم به فسفر، بهتر انجام می شود. کمبود کلسیم در شیر مادرخواران کمتر گزارش شده است.
- 14- برای نوزاد نارس و کم وزنی که قادر به مکیدن پستان مادر نیست، شیر مادرش بویژه آغوز به خاطر داشتن ترکیب مناسب با موقعیت چنین نوزادی، باید با قطره چکان و با قاشق چایخوری به اوداده شود. این امر از بروز بسیاری بیماریهای عفونی و مرگ و میر ناشی از آن که در این نوزادان شایع است پیشگیری می کنند. تماس بدنی مادر و نوزاد در بهبود رشد و تکامل نوزادان نارس و بیمار نقش حیاتی دارد.
- 15- اسهال در شیرمادرخواران به مراتب کمتر است و نیز به سبب نوع مدفوع، سوختگی ناحیه تناسلی کمتر دیده می شود.
- 16- شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند، کمتر دچار مشکلات دندانی و پوسیدگی دندانها ناشی از پستانک و تغذیه مصنوعی می شوند.

تغذیه با شیر مادر پیوند عاطفی مشخصی را میان مادر و کودک بوجود می آورد.

- 17- تغذیه با شیر مادر به ایجاد نزدیکی و رابطه عاطفی میان مادر و کودک کمک می کند. تمامی عواطف انسانی به هنگام تغذیه با شیر مادر برانگیخته می شود. این تماس شامل لمس، گرما، بو، نگاه و غیره می باشد. اگر این تماس در اولین ساعات زندگی شیرخوار شروع گردد، پیوند عاطفی ایجاد شده قویتر خواهد بود. تغذیه با شیر مادر در کودک احساس امنیت و دوست داشتن ایجاد می کند.
- 18- چون تعداد دفعات ابتلا به بیماری در شیر مادرخواران کمتر است، نیاز به بستری شدن در بیمارستان و جدایی عاطفی نیز کمتر پیش می آید.
- 19- کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، از ضریب هوشی بالاتری برخوردارند.
- 20- ترکیب شیر مادر همراه با رشد شیرخوار تغییر می کند. این تغییرات از شروع تا پایان هر وعده تغذیه با شیر مادر، بین دفعات مختلف شیردهی و نیز در طول روز وجود دارد. چربی شیر مادر در شروع هر وعده شیر کمتر است. سپس میزان آن تدریجاً بیشتر می شود. این تغییرات کمک بزرگی به سیر نگهداشتن شیرخوار می کند.

- 21- بعلت وجود آب کافی در شیر مادر، تشنگی نوزاد برطرف می شود و اشتهای او تحریک می شود و نیازی به دادن آب یا آب قند ، حتی در مکانهای بسیار گرم و خشک نیست.
- 22- با مکیدن پستان مادر، غریزه مکیدن و احساس سیری همزمان با هم در شیرخوار بوجود می آید، در صورتیکه با مکیدن سر شیشه، معده کودک پر می شود ولی غریزه مکیدن ارضاء نمی شود.
- 23- شیرخواران بیمار چون اشتهای کمتری دارند ، به یک ماده سهل الهضم و مغذی نیازمندند. شیر مادر می تواند این نیاز را کاملاً تامین کند.
- 24- شیر مادر به تنهایی تا $\frac{1}{3}$ انرژی و مواد مغذی مورد نیاز کودک در سال دوم زندگی را تامین می کند. پس بهتر است تا 2 سالگی از شیر مادر همراه غذای خانواده استفاده شود.

مزایای مربوط به مادر

- 1- تغذیه شیر خوار منحصراً با شیر مادر و به طور مکرر در روز و شب، عادت ماهیانه مادر و امکان تخمک گذاری وی را به تعویق می اندازد . در نتیجه حاملگی زود رس کمتر اتفاق می افتد. استفاده از شیر کمکی و یا سایر مواد غذایی قبل از پایان 6 ماهگی و حتی مصرف آب یا آب قند می تواند به این ویژگی مهم شیر مادر لطمه بزند.
- 2- جمع شدن و برگشت رحم ، به اندازه طبیعی در مادرانی که به نوزادشان شیر می دهند، به علت ترشح اکسی توسین سریعتر انجام می گیرد . برگشت سریع رحم به حالت طبیعی و دیرتر شروع شدن عادت ماهیانه به دلیل تداوم شیر دهی باعث جلوگیری از کم خونی مادر می شود ، خصوصاً در مورد مادرانی که بلافاصله پس از زایمان شیردهی را شروع کنند.
- 3- مادرانی که به نوزادشان شیر می دهند ، چون از چربی ذخیره شده دوران بارداری برای ساختن شیر استفاده می کنند، زودتر وزن اضافی را از دست می دهند و پستانهایشان نیز به همین دلیل، زودتر به حالت طبیعی قبل از بارداری بر می گردد.
- 4- احتمال ابتلا به سرطان پستان و تخمدان در زنان شیرده بسیار کمتر است .
- 5- مادر به دلیل تماس های مکرر کودک با بدنش در جریان شیردهی و احساس آرامش و رضایتی که از این تماس حاصل می شود ، وضع روحی و عاطفی بهتری خواهد داشت . همچنین در مادران سزارین شده مشاهده شده که در اثر این تماس درد کمتری احساس می کنند .

توضیح:

عادت ماهیانه مادرانی که کودکان را از شیر خود تغذیه می کنند، نسبت به مادرانی که کودکان را با شیر خشک تغذیه می کنند، دیرتر شروع می شود و در نتیجه دیرتر حامله می شوند و بنابراین تغذیه با شیر مادر به فاصله گذاری بین کودکان کمک می کند. با کمک این روش مادر می تواند تمامی توجه خود را به مدت طولانی تری قبل از اینکه کودک دیگری بدنیا بیاید، متوجه طفل شیرخوار خود سازد. تغذیه کودک با شیر مادر از بارداری پیشگیری می کند، مشروط بر آنکه شیر خوار در 4 الی 6 ماه اول زندگی باشد و در روز و شب فقط با شیر مادر تغذیه شود، و با مواد دیگری مانند آب، چای و ... تغذیه نشود و عادت ماهیانه مادر نیز شروع نشده باشد. اگر هر یک از این سه شرط وجود نداشته باشند، مادر بایستی از وسیله پیشگیری دیگری نیز استفاده کند. به این ترتیب تغذیه با شیر می تواند تا 98% از بارداری ها جلوگیری کند.

قرص های ضد بارداری LD و HD که حاوی استروژن هستند، باعث کاهش شیر تولید شده می گردند. بنابراین مصرف این نوع قرص ها توصیه نمی شود.

مزایای اقتصادی اجتماعی شیر مادر

- 1- تغذیه با شیر مادر با توجه به افزایش نیاز غذایی مادر در طول شیردهی از هر شیوه دیگر تغذیه، به مراتب ارزانتر است. به عبارت دیگر، هزینه خرید شیر خشک و غذاهای آماده برای شیرخواران محروم از شیر مادر، سه برابر هزینه ای است که مادر برای تغذیه صحیح خود و شیردهی موفقیت آمیز لازم دارد.
- 2- کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند، چون کمتر بیمار می شوند هزینه درمان آنها به طور مشخصی کاهش می یابد.
- 3- در بیمارستانهایی که از شیوه مراقبت هم اتاقی مادر و نوزاد استفاده می شود، بروز عفونت و همه گیر شده آن در بین نوزادان به مراتب کمتر اتفاق افتاده است و طبق محاسبات دقیق هزینه بیمارستانها و نیروی انسانی مورد نیاز هم کاهش یافته است.
- 4- مادرانی که کودکان را از شیر خود تغذیه می کنند علاوه بر کمک به رشد و تکامل مناسب نسل آینده، از خروج مقادیر هنگفتی ارز به خارج از کشور برای ورود شیر خشک جلوگیری می کنند و از این طریق به توسعه اقتصادی کشور هم کمک می کنند.

5- سلامت هر جامعه با ارتقای سطح تغذیه ، رشد کودکان ، پیشگیری از بیماریهای عفونی ،تنظیم خانواده و کنترل جمعیت ارتباط مستقیم دارد. تغذیه با شیر مادر به تنهایی همه این امکانات را با روشی اقتصادی و آسان میسر می سازد.

روش های صحیح در آغوش گرفتن کودک

اگر چه مادران بطور طبیعی می دانند ، چگونه کودک را در آغوش گرفته و کنترل نمایند ، اما برای قرار دادن شیر خوار در وضعیت صحیح نیاز به کمک و راهنمایی دارند . مادر نیز خود بایستی در وضعیتی راحت و آسوده قرار گیرد . مادر می تواند در حالیکه کنار نوزادش دراز کشیده است ، او را شیر دهد با استفاده از چند بالش نیز می توان او را برای نشستن کمک کرد. تصاویر زیر به خوبی نشان دهنده وضعیتهای مختلف مادر هستند.



روشهایی که مادران می توانند از آن طریق کودک خود را در آغوش گیرند ، عبارتند از :

روش اول:

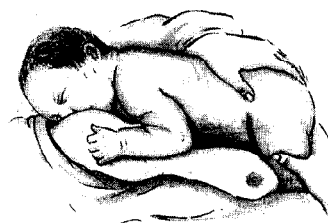
معمولی ترین روش شیر دادن ، بغل گرفتن کودک است ، بطوریکه شانه کودک روی خم آرنج و سرش روی بازوی مادر قرار گیرد . صورتش مقابل پستان مادر و سر و بدنش در یک امتداد باشد و دست کودک که در تماس با بدن مادر است در پهلوی مادر قرار بگیرد، نه بین کودک و بدن مادر ، و بالاخره سرین (باسن) او در آغوش مادر باشد.

ضمناً بایستی پوشش بدن کودک کم باشد تا تماس بدن مادر و کودک بهتر برقرار شده و تماس پوست به پوست بیشتر صورت گیرد.

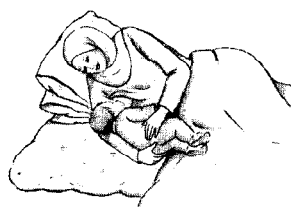


روش دوم:

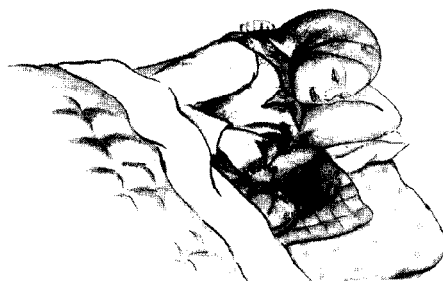
- وضعیت خوابیده به پهلو ، خصوصاً در مادرانی که سزارین شده اند . در اینگونه موارد ،
حتماً بایستی فردی به مادر در شیر دهی کمک کند :
- سرو بدن کودک در امتداد یک خط مستقیم باشد.
 - بدن کودک در تماس نزدیک با بدن مادر و پشت او با دست مادر حمایت شود .



بلافاصله بعد از زایمان در روی پستان مادر



وضعیت خوابیده به پهلو در مادران سزارین شده



وضعیت خوابیده به پهلو

روش سوم:

1- روش زیر بازو: مادر در این روش بایستی در وضعیت نشسته قرار گیرد ، و با دست راست سر نوزاد را نگه داشته و بدن و پای او را در زیر بغل و بازوی خود قرار دهد که البته در این حالت هم می تواند از بالش که زیر دستش گذاشته است ، استفاده کند.



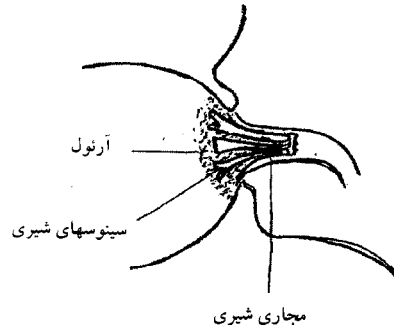
وضعیت زیر بغل

وضعیت صحیح شیردهی و چگونگی عرضه کردن پستان

نوزادی که سالم ، به موقع (فول ترم) متولد شده باشد ، برای جستجوی پستان ، مکیدن و بلعیدن شیر (قورت دادن) رفلکس دارد ولی نمی داند که چه مقدار از پستان را باید در دهان بگیرد و این همان موضوعی است که مادر باید خود آموزش ببیند و به شیر خوار نیز آموزش بدهد.

در نوزادان سالم که به طور طبیعی یا از طریق سزارین به روش بی حسی موضعی متولد شده اند ، اولین تغذیه طی نیم ساعت اول بعد از زایمان بایستی انجام گیرد و آموزش های لازم بایستی به مادر داده شود .

با توجه به وضعیت نوک پستان ، کودک باید نوک پستان و قسمت اعظم آرئول که سینوس های شیری در پشت آن قرار دارند را در دهان بگیرد و بین کام سخت و زبانش که به حالت تقعر قرار می گیرد، بگذارد تا بتواند با آرواره هایش بر سینوسهای شیری فشار وارد کند . حرکات موجی شکل که از جلو زبان به طرف عقب زبان جریان می یابد ، باعث دوشیدن شیر به دهان او شده و شیر مکیده شده ، وارد حلق و سپس مری نوزاد می شود.



هنگام شیر دهی کودک باید روبروی مادر و صورتش نزدیک به پستان مادر قرار گیرد و چانه او به پستان مادر قرار گیرد و چانه او به پستان بچسبد و اگر مادر گونه نوزاد را با نوک پستانش لمس کند ، سر نوزاد به طرف نوک پستان بر می گردد و دهانش را باز می کند . (تصویر ب). مادر باید پستانش را طوری بگیرد که نوک پستان و هاله اطراف آن براحتی در دهان شیر خوار قرار بگیرد بدون اینکه راههای تنفسی طفل بوسیله پستان مسدود شود.

الف/ ابتدا مادر باید پستان را با دست نگه دارد . بطوریکه شست در بالا و 4 انگشت دیگر زیر پستان قرار بگیرد تا پستان شکل مناسب داده شود.



ب/ سپس باید با پستان گونه و لب فوقانی نوزاد را لمس کرد. در این صورت سر نوزاد به طرف نوک پستان بر می گردد و دهانش را باز می کند .



پ/ وقتی نوزاد دهانش را کاملاً باز کرد مادر باید سریعاً نوزاد را به طرف خود آورده ، و هاله پستان را در دهان او قرار دهد.



نشانه های وضعیت درست شیر خوردن

- بدن کودک روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن اوست .
- سر کودک بطور مستقیم و در امتداد بدن اوست.
- صورت شیر خواران روبروی پستان مادر قرار دارد.
- چانه کودک به پستان چسبیده است .
- لب تحتانی کودک به طرف خارج برگشته است.
- قسمت بیشتری از هاله پستان در بالای لب فوقانی و قسمت بسیار کمی از هاله زیر لب تحتانی دیده می شود.
- مکیدن‌ها کند و عمیق است.
- صدای قورت داده شیر به خوبی شنیده می شود.
- کودک وقتی احساس می کند که سیر شده است ، خودش پستان را رها می کند و نوک پستان در این حالت کشیده تر و بلند تر از معمول است.
- مادر هیچ گونه دردی در هنگام شیر دادن احساس نمی کند.



وضعیت درست شیر خوردن

نشانه های وضعیت نادرست شیر خوردن

- بدن کودک چرخیده است و روبروی بدن مادر و در تماس نزدیک با بدن او نیست.
- سر کودک چرخیده و یا به جلو خم شده است.
- چانه کودک از پستان دور است.
- دهان کودک بسته است.
- لب ها به طرف جلو متوجه اند.
- قسمت زیادی از هاله بالا و پایین لبها خصوصاً در زیر لب تحتانی قابل دیدن است.
- مکیدن سطحی و تند است.
- صدای قورت دادن شیر شنیده نمی شود ، بلکه صدای ملچ ملوچ به گوش می رسد.
- کودک به دلیل نخوردن شیر کافی ، گریه می کند و دفعه بعد ممکن است از گرفتن پستان خودداری نماید.
- وقتی پستان را رها می کند ، نوک پستان صاف است و ممکن است خطی در سر تا سر آن دیده شود.
- مادر هنگام شیر دادن احساس درد می کند.



چگونگی استفاده از پستانها در شیر دهی

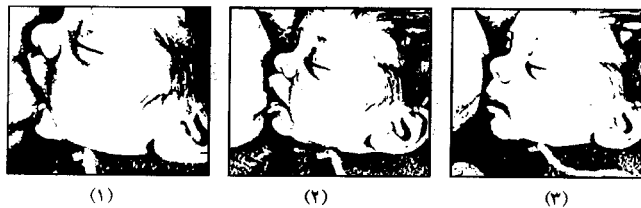
در هفته های اول، در هر وعده باید از هر دو پستان به شیر خوار شیر داد تا سبب تحریک و تولید شیر شود. در هفته های بعد بر حسب میل و نیاز شیر خوار می توان از یک یا هر دو پستان استفاده کرد. در این صورت باید توجه داشت که در شیر دادن به تناوب از پستانها استفاده شود. مثلاً اگر در یک وعده شیر خوار، تغذیه را از پستان چپ شروع کرده، در وعده بعدی باید از پستان راست شروع کند.

دفعات شیر دهی

هر چقدر شیر خوار پستانها را بیشتر بمکد، شیر بیشتری تولید می شود. به شیر خوار باید اجازه داد هر چند بار که می خواهد شیر بخورد. در طی روزهای نخست زندگی، نوزاد در هر بار گرسنگی و شیر خواستن گریه می کند. بعضی مادران برای تغذیه شیر خوار، از برنامه زمان بندی مشخصی استفاده می کنند، اما این کار درست نیست و شیر خوار را باید بر حسب میل و تقاضای او به پستان گذاشت.

مدت زمان شیر دهی به کودک

طول مدت شیر دهی از هر پستان و فواصل شیر دهی از همان روز اول تولد باید مطابق میل و دلخواه شیر خوار باشد و هرگز نباید برای آن محدودیتی قائل شد. تنظیم برنامه دقیق برای شیرخوار، مثلاً هر 3 تا 4 ساعت یک بار و یا در هر بار فقط چند دقیقه شیر خوردن لازم نیست. بلکه باید بر حسب نیاز و احساس گرسنگی شیرخوار، تغذیه با شیر مادر در هر ساعت از شب یا روز تا هر مدتی که شیرخوار مایل بود، انجام گیرد. در این تصاویر شما به خوبی می توانید مشاهده کنید، هنگامی که کودک کاملاً سیر می شود چگونه خودش پستان را رها می کند.



مزایای شیردهی در شب

شیر خواران کوچکتر نیازمند تغذیه با شیر مادر در شب می باشند . در هفته های اول زندگی بیشتر شیر خواران شبها با گرسنگی از خواب بیدار می شوند، در بسیاری از کشورها شیر خواران در کنار مادران خود می خوابند. این نزدیکی هیچ خطری برای شیرخوار از لحاظ فشرده شدن توسط مادر بوجود نمی آورد، کودک از تماس نزدیک با مادر و گرمای بدن او لذت می برد . در این حالت بسیاری از شیرخواران بدون اینکه مادر از خواب بیدار شود ، شیر می خورند.

سن کودک و تداوم شیر دهی

کودک باید تا هر زمان که امکان پذیر است ، با شیر مادر تغذیه شود . تغذیه با شیر مادر به عنوان غذای اصلی باید حداقل در سال اول زندگی صورت بگیرد و همچنین به عنوان غذای لازم برای رشد کودک در سال دوم زندگی نیز ادامه یابد.

چگونگی از شیر گرفتن کودک

اگر کودک مایل به ادامه تغذیه با شیر مادر حتی پس از 2 سالگی است ، نیازی به قطع آن نیست . تغذیه با شیر مادر یک منبع بسیار مغذی و مهم در طول سال دوم زندگی است. بویژه برای کودکان خانواده هایی که در تهیه غذای کافی و مغذی دچار مشکل هستند. بعلاوه ، حفاظت کودکان در برابر بیماری ها توسط شیر مادر همچنان تداوم می یابد.

همواره مادران را نسبت به تغذیه با شیر مادر حداقل تا پایان 2 سالگی تشویق کنید. به هر حال اگر مادری تصمیم به توقف شیردهی دارد، به او یادآور شوید که این کار باید به طور تدریجی صورت بگیرد.

نکات زیر را برای توقف تدریجی تغذیه با شیر مادر آموزش دهید:

- مادر باید مطمئن شود که کودک به قدر کافی سایر غذاها را می خورد و تعداد دفعات تغذیه او را با این غذاها افزایش دهد.
- مادر باید به کودک غذا خوردن با قاشق ، نوشیدن مایعات را با استکان و یا فنجان ، از 6 ماهگی به بعد به تدریج یاد بدهد.
- فاصله بین دفعات تغذیه با شیر مادر را افزایش دهد، بطوریکه تعداد دفعات تا حدود یک وعده تغذیه در روز ، در هفته یا دو وعده برای 2-3 ماه کاهش یابد.
- در ابتدا می تواند تغذیه با شیر مادر را در صبح متوقف کرده و پس از یک یا دو هفته وعده بعدازظهر را قطع کند.

- در طول روز باید از بغل کردن کودک در وضعیتی که او را به فکر تغذیه با شیر مادر می اندازد، پرهیز کند.
- سپس وعده شبانه تغذیه با شیر مادر را متوقف کند.
- به طرق مختلف به کودک محبت کند و او را از خود دور کند.

شیر دهی و حاملگی مجدد

اگر مادری که کودک شیر خوار دارد، حامله شود، قطع شیردهی او ضروری نیست. کیفیت شیر مادر در زمان حاملگی کماکان خوب است. اما مقدار آن قدری کاهش می یابد. تغذیه با شیر مادر در زمان بارداری تا 5 ماهگی بلامانع است و هیچ نوع خللی برای جنین در رحم مادر ندارد. مادر حامله که شیر هم می دهد به غذای اضافی نیاز دارد. حاملگی مجدد با فاصله زمانی کوتاه، برای مادری که طفل شیرخوار دارد، خوب نیست. زیرا نمی تواند شیر خوار خود را به مدت کافی شیر دهد.

فرزند خواندگی و شیردهی

اگر زنی زایمان نکرده و فرزندى نداشته باشد، می تواند با به پستان گذاشتن مکرر شیرخوار، شیر تولید کند. این در برخی از زنان که کودکی را به فرزندى پذیرفته اند، مشاهده شده است و **ایجاد شیردهی** نامیده می شود.

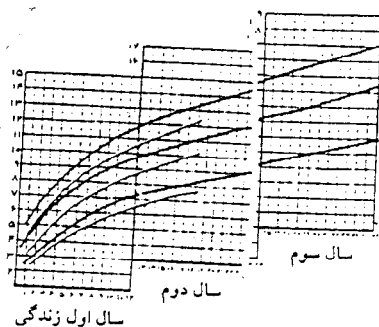
همچنین، زنی که مدتی از شیردهی او گذشته است نیز می تواند **شیردهی مجدد** داشته باشد. او باید خواستار این مطلب باشد و احساس کند که وظیفه دارد کودکش را شیر بدهد. این مسئله بیشتر در مادرانی دیده می شود که به علت بیماری کودک یا مسافرت، مدتی از طفل خود دور بوده اند و مجدداً بعد از مدتی که این ارتباط برقرار می شود، می توانند شیردهی موفقی داشته باشند

اگر مادر فوت کند و یا به عللی قادر به شیردهی نباشد، باید سعی کرد تا زن دیگری را به عنوان دایه پیدا نمود تا نوزاد از شیر مادر محروم نشود.

کافی و ناکافی بودن شیر مادر

بیشتر مادران شیر کافی برای تامین رشد مطلوب کودک خود را در طی 4 الی 6 ماه اول زندگی تولید می کنند. رشد باید بوسیله سنجش منظم وزن و ثبت منحنی آن اندازه گیری شود. در بعضی موارد کودکان 2 تا 6 ماهه زیاد گریه می کنند و مادر تصور می کند، علت این امر کم بودن شیر اوست.

- کودک را مرتب وزن کنید، اگر رشدش منظم است، منحنی صعودی رشد را به مادر نشان دهید و مادر را اطمینان دهید که اشکالی در کار نیست. بهترین راه برای تشخیص کافی بودن شیر مادر افزایش وزن شیرخوار بر اساس منحنی رشد است.
- گریه کودک ممکن است عللی غیر از گرسنگی داشته باشد، از قبیل خیس بودن، دل درد و یا باد شکم. ممکن است سردش باشد و یا جایی از بدنش درد بکند. ضمناً گریه بعد از شیر خوردن همیشه به علت گرسنگی نیست.



بسیاری از مادران نگران ناکافی بودن شیر خود برای تغذیه کودکشان هستند و اظهار می کنند، وقتی شیرخوار آنها به حد معینی می رسد، شیرشان کم و بالاخره قطع می شود. در این موارد بهتر است از مادر سوال کنید که چه چیزی موجب شده که "فکر کند" شیرخوار به اندازه کافی شیر دریافت نمی کند؟ (نه اینکه شیر مادر، واقعاً به میزان کافی نباشد). دلایلی که معمولاً مادران در این رابطه مطرح می کنند و شما نیز بدفعات آنها را شنیده اید، عبارتند از:

دلایل مربوط به مادر:

کوچک بودن پستانها، نرم بودن آن، نداشتن شیر کافی در خویشان و یا قطع شیر در شیر دهی قبلی.

دلایل مربوط به شیر خوار:

گریه و بیقراری، بیخوابی، تقاضای مکرر برای شیر خوردن، ادرار کم، مکیدن انگشت و ... اما توجه داشته باشید که هیچ یک از مسائل نمیتواند معیار ناکافی بودن شیر مادر باشد. بطور کلی شاخص ناکافی بودن شیر مادر در ماههای اولیه پس از تولد، افزایش وزن کمتر از 500 گرم در ماه است و منحنی رشد کودک بهتر از هر چیز دیگری می تواند وضع تغذیه او و کافی بودن شیر مادر را نشان دهد.

همچنین، کمتر از 6 کهنه تر در 24 ساعت نیز در شیرخوارانی که فقط با شیر مادر و بدون دریافت هر نوع مایعات، تغذیه می شود، ممکن است نمایانگر کافی نبودن شیر باشد. با وجود تولید شیر کافی شیرخوار ممکن است به دلایل ذیل علاقه ای به خوردن شیر نداشته باشد:

- بدلیل وضع نامناسب پستان گرفتن
- احتقان پستانهای مادر
- تر بودن و غیره

علل کم شدن شیر مادر

الف/ علل رایج:

- 1) عدم تکرار در شیردهی
- 2) شیر دهی کوتاه مدت و با عجله
- 3) شروع زودتر از موقع غذای تکمیلی
- 4) تغذیه شیرخوار با بطری
- 5) وضعیت بد شیر دهی
- 6) رفلکس ضعیف اکسی توسین
- 7) شیر ندادن در شب
- 8) مصرف قرص های پیشگیری از بارداری (حاوی استروژن)

ب/ علل احتمالی:

- 1) مصرف کم غذا و مایعات توسط مادر، ممکن است حجم شیر را تا حدودی تحت تاثیر قرار دهد. البته مصرف مایعات به اندازه رفع تشنگی مادر توصیه می شود نه بیش از نیاز او. در دوران شیردهی مصرف غذای خاصی توصیه نمی شود. بلکه غذای مصرفی باید بیش از میزان معمولی و نیز متنوع باشد.
- 2) کار زیاد و خستگی مادر

3) بیماری شدید مادر یا شیرخوار

4) مصرف داروی نامناسب

5) سیگار کشیدن زیاد

6) خجالت و شرم شیر دهی

مشکل بیشتر مادران نداشتن شیر کافی نیست، بلکه ایجاد شک و عدم اطمینان در آنها نسبت به توانایی خود در شیردهی است که موجب ضعیف شدن رفلکس اکسی توسین می گردد.

بخاطر بسپارید:

پشتیبانی همه جانبه از تغذیه با شیر مادر، خصوصاً "توسط بهورزان، همسر، اطرافیان، کارفرما و پزشک" مادر را در تصمیم خود برای شیر دادن به مدت 2 سال راسخ تر می کند و بر اعتماد به نفس او می افزاید.

همواره به مادران آموزش دهید:

مکیدن پستان توسط شیرخوار، شیر بیشتری تولید خواهد کرد.

چگونه می توان از افت شیردهی جلوگیری کرد؟

تقریباً همه مادران قادرند شیردهی موفق داشته باشند و نباید ابهامات و اشکالات جزئی موجب نگرانی آنان شود، زیرا تشویق، نگرانی و اضطراب خود می تواند در جاری شدن شیر مادر (رگ کردن پستانها) اختلال ایجاد کند. هر قدر آگاهی مادر نسبت به شیردهی بیشتر و اعتقاد او راسخ تر باشد، اعتماد به نفس او که رمز موفقیت در شیردهی است بیشتر می شود.

وجود برخی از باورهای غلط در مادران باعث عدم موفقیت آنها در شیردهی می گردد.

1- مادران باید بدانند که سینه های کوچک، صاف بودن نوک پستان، احتقان پستان، بیهوشی همگام زایمان، تجویز دارو و عمل سزارین هیچکدام مانع شیردهی موفقیت آمیز نیستند.

2- پشتیبانی همه جانبه جامعه بطور اعم و همسر و اطرافیان و کارفرما و پزشک بطور اخص، مادر را در تصمیم خود به شیردادن برای مدت دو سال راسخ تر می کند و بر اعتماد به نفس او می افزاید. چرا که مادر می بیند آنچه که انجام می دهد مورد تایید همگان است.

3- فاصله گذاری مناسب میان تولد فرزندان و تعداد مناسب آنها می تواند هم سلامت جسم و روان مادر را تعالی بخشد و هم در موفقیت شیردهی او موثر باشد.

4- نوزاد بایستی بلافاصله بعد از تولد بر روی پستان مادر گذاشته شود تا شیردهی آغاز گردد. هم اتاق بودن مادر نوزاد و رعایت تغذیه او بر اساس تقاضا و نه برنامه ای خاص و منظم ، در طول شب و روز صورت پذیرد و از دادن هر گونه مواد دیگری از قبیل آب قند ، شیر خشک و حتی آب به او خودداری شود. در این صورت افت شیردهی پیش نخواهد آمد ، زیرا دفعات و مدت مکیدن شیرخوار بر میزان شیردهی تاثیر دارد. شیرخواری که با شیر خشک و آب قند و آب تغذیه نمی شود و از پستانک نیز استفاده نمی کند گرسنه تر است و پستان را بخوبی تخلیه می کند که خود سبب تحریک پستان و تولید شیر بیشتری می شود. در حالی که شیرخواری که قبلاً با شیر خشک یا آب قند تغذیه شده باشد کمتر گرسنه است و نمی تواند با ولع تمام ، پستانها را تخلیه کند، و همین موضوع تولید شیر را کاهش می دهد . همچنین استفاده از سر شیشه و پستانک می تواند باعث افت شیردهی شود.

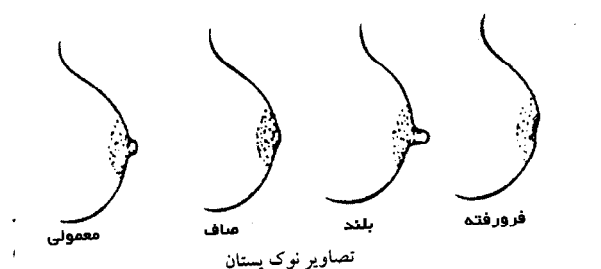
5- استفاده مناسب و به موقع از غذاهای جامد : اگر غذاهای جامد زودتر از موعد مقرر توصیه شود ، به کاهش دفعات شیردهی مادر و کمتر مکیدن پستان به وسیله شیرخوار می انجامد که خود باعث تولید کمتر شیر می شود . پس بهتر است دادن غذاهای کمکی را در پایان 6 ماهگی شروع کرد، مگر در مواردی که منحنی رشد شیرخوار مصرف غذای کمکی را قبل از این سن الزامی سازد. ولی باید توجه داشت که در هیچ شرایطی نباید غذای کمکی را قبل از پایان چهار ماهگی شروع کرد.

6- افزایش آگاهی مادران در مورد مشکلاتی که ممکن است در موقع شیردهی خود با آنان مواجه شوند و راههای مقابله با آنها از افت شیردهی جلوگیری می کند .

«مشکلات شایع مربوط به پستان که باعث اختلال در امر شیردهی می شوند»

نوک پستان

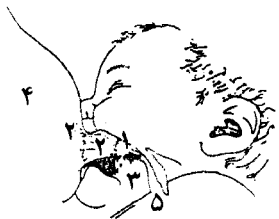
نوک پستان به اشکال مختلف معمولی ، کوتاه و یا صاف ، فرورفته و بلند دیده می شود.



شیر خوار در تمام موارد فوق می تواند بخوبی از پستان مادر شیر بخورد.
گرچه در نوع فرو رفته به کمک بیشتری نیاز دارد.

می دانیم که شیرخوار هنگام مکیدن، نوک سینه و هاله را می کشد و آن را به شکل یک پستانک در می آورد که نوک پستان $\frac{1}{3}$ این پستانک را تشکیل می دهد. بنابراین اگر قابلیت کشش پستان خوب باشد، چون مقدار کافی از نسج پستان در دهان شیرخوار قرار میگیرد، نوک پستان کوتاه یا صاف هم مشکلی ایجاد نمی کند.

- 1- نوک پستان
- 2- هاله پستان
- 3- زبان شیرخوار
- 4- پستان مادر
- 5- گلوی شیرخوار



تصویر تشکیل پستانک در دهان شیرخوار

کمک به مادری که نوک پستان آنها صاف و یا فرو رفته است.

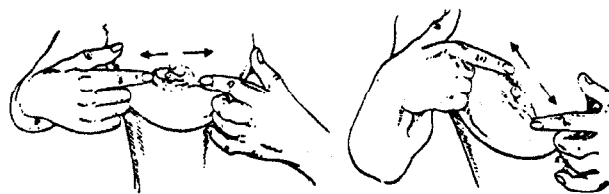
- 1) فواید آمادگی قبل از زایمان (استفاده از روش هافمن) کاملاً شناخته شده نیست، ولی ثابت شده که وضعیت نوک پستانها، هنگام زایمان بهتر می شود و بهترین زمان برای کمک کردن، همان هنگام شروع اولین تغذیه است.
- 2) باید اطمینان حاصل کرد که وضعیت شیر خوردن کودک صحیح باشد، ممکن است مادر اول کمی مشکل داشته باشد، ولی با صبر و حوصله موفق خواهد شد و بنابراین باید سعی نمود که شیرخوار مقدار کافی از نسج پستان (نوک و اطراف هاله آنرا) در دهان بگیرد.
- 3) تحریک نوک پستان قبل از شروع شیردهی که باعث برجسته شدن آن می شود و با مکیدن توسط کودک بزرگتر توصیه می شود.
- 4) اگر شیرخوار در اولین مراحل نتوانست پستان مادر را بگیرد، مادر باید برای چند وعده یا چند روز شیرش را بدوشد و آنرا با فنجان و یا قاشق به شیرخوار بدهد. مسلماً وقتی که شیرخوار بزرگتر شد، پستان گرفتن برایش آسانتر خواهد شد.

آماده کردن نوک پستان مادر

قبلاً استفاده از روش زیر که روش هافمن نامیده می شود، برای آمادگی نوک پستان توصیه می شد، اما امروزه معتقدند که تاثیر چندانی ندارد، مگر آنکه مادر مایل به استفاده از این روش باشد که در این صورت نباید او را منع کرد.

برای اینکار مادر باید مطابق شکل زیر، انگشت نشانه هر دو دست را در دو طرف (چپ و راست) نوک پستان قرار بدهد و نوک پستان را به طرف خارج بکشد.

سپس دو انگشت را بالا و پایین نوک پستان قرار دهد و این بار در همین مسیر بکشد. به این نکته توجه داشت که اصولاً ماساژ نوک پستان باعث انقباض رحم می شود و هنگامی که انقباض رحم آغاز شد، باید این کار را متوقف کرد.



روش هافمن

نوک پستان دراز

در صورت دراز بودن نوک پستان مشکل اصلی آن است که شیرخوار فقط نوک پستان را می مکد. لذا بردخائر شیر که زیر هاله قهوه ای پستان قرار دارد فشار وارد نمی شود. به مادرانی که نوک پستان دراز دارند، باید کمک شود تا شیرخوار مقدار کافی از نسج پستان را در دهان بگیرد.

احتقان پستان

در احتقان پستان، پستانها متورم و دردناک و رگهای سطحی آن پیدا و آبی رنگ هستند. در احتقان پستانها، پر هستند که مقداری از آن به علت شیر و مقداری به دلیل افزایش مایع (لنف) و بخشی نیز به علت ازدیاد خون است.

احتمال اینکه احتقان خیلی زود و پس از زایمان به محض تولید شیر بوجود بیاید، زیاد است. به همین دلیل تغذیه شیرخوار را باید هر چه زودتر بعد از تولد آغاز نمود تا پستانها تخلیه شوند. در غیر این صورت فشار شیر در پستانها، مانع تخلیه خون و مایع بافتی در پستان شده و همچنین از خروج شیر ممانعت به عمل می آورد.

محل ایجاد احتقان پستان

- تولید زیاد شیر، خصوصاً بلافاصله بعد از زایمان.
- تخلیه ناکافی و یا نامکرر شیر از پستان.

راههای پیشگیری از احتقان

- شروع زود تغذیه شیرخوار با اطمینان از وضعیت صحیح پستان گرفتن
- مکیدن قوی و نامحدود بودن زمان و دفعات آن

تفاوت بین احتقان پستان و پستان پر

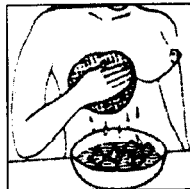
وقتی برای اولین بار شیر وارد پستانها می شود، بعد از 3 الی 4 روز هر دو پستان ممکن است گرم و سنگین و سفت شوند و این امر کاملاً طبیعی است، بعضی مادران سفتی سینه هایشان را به سنگ تشبیه می کنند، بهر حال جریان شیر خوب بوده و شیرخوار می تواند با مکیدنهای مکرر به تخلیه شیر از پستان کمک نماید. بعد از چند بار تغذیه حالت سنگینی و احساس سفتی پستان بهتر می شود. ولی وقتی پستانها احتقان دارند، فوق العاده دردناک می شوند و پوست پستان متورم و در حال کشیدگی و براق است و ممکن است قرمز رنگ باشد. شیر، خوب جریان ندارد و شیرخوار به هنگام شیر خوردن از چنین پستانی دچار مشکل می شود.

بعضی اوقات مادران تب مختصری دارند که ممکن است تشخیص ماستیت (عفونت بافت پستان) داده شود، ولی این تب در عرض 24 ساعت رفع شده و مادر احساس می کند حالش بهتر شده است.

درمان احتقان

به مادران آموزش دهید:

- شیرخوار را بطور مکرر و برحسب تقاضای او شیر دهند.
- بهترین کار، خارج کردن شیر از پستانها از طریق مکیدن شیرخوار و در صورت لزوم دوشیدن با دست می باشد. پس:
- استراحت دادن به پستان صحیح نیست و ممکن است باعث عفونت شود.
- اگر شیرخوار می تواند بمکد، باید مکرراً تغذیه شود و اگر قادر به مکیدن نیست، شیر با دست دوشیده شود. تا قبل از شروع به شیر دهی به دوشیدن شیر، استفاده از کمپرس آب گرم و ماساژ بین دو کتف مادر جهت تحریک رفلکس اکسی توسین مفید است.
- اگر شیرخوار به سختی قادر به گرفتن نوک پستان و هاله می باشد، ابتدا مقداری شیر را دوشیده تا شیرخوار بتواند به راحتی نوک پستان و آرنول را در دهان جای دهد.
- به دوشیدن شیر تا زمانی که احتقان پستان کاملاً از بین برود باید ادامه داد.
- بعد از تغذیه شیرخوار استفاده از چند تکه یخ که درون یک دستمال تمیز پیچیده شده و یا پارچه تمیزی که با آب خیلی سرد خیس شده و گذاردن آن روی پستان به کاهش ورم پستان کمک می کند.



کمپرس آب سرد و استفاده از یخ

زخم و شقاق پستان

علل:

شایعترین علت زخم و شقاق نوک پستان وضعیت نادرست مکیدن است.

سایر علل عبارتند از:

-احتقان پستان، چون مانع مکیدن شیر در وضعیت صحیح

می شود.

- شستشوی مکرر پستان، خصوصاً اگر از صابون استفاده شود،

چون چربی طبیعی پوست را از بین می برد و احتمال آسیب را

بیشتر می کند.

- شستشوی مکرر پستان با آب و خشک کردن آن با حوله

کثیف و یا تماس شدید پستان با حوله.

- کرمهای دارویی و محلولها، ممکن است پوست نوک پستان

را تحریک و باعث آسیب آن شوند.

- برفک، که هم دهان شیرخوار و هم پستان مادر را مبتلا می کند.

انواع شقاق



نوع عرضی



نوع ستاره‌ای شکل



شقاق در قاعده نوک پستان

درمان زخم و شقاق پستان

به مادر بگویید شیرخوار را شیر دهد، سپس وضعیت کودک را مشاهده و ارزیابی کنید و در صورت لزوم آن را اصلاح نمایید.

موارد زیر را به مادران آموزش دهید:

- 1- کودک را به دفعات و بر حسب میل و تقاضای او شیر دهند.
- 2- زمان مکیدن را محدود نکنند تا پستان بخوبی تخلیه شود. بعلاوه شیر پسین که در آخرین مرحله شیر دادن می آید، محل چربیهای با ارزشی است که هم برای سیر شدن و هم برای رشد سلولهای مغز کودک ضروری می باشد.
- 3- پستان را نباید قبل از هر بار شیر دادن بشویند و از تماس شدید پستان با حوله خودداری کنند. اما شستشوی دستها قبل از شیر دادن توصیه می شود.
- 4- از کرم و پماد برای پستان استفاده نکنند. زیرا باعث تحریک پستان می شوند و علاوه براین به خاطر بوئی که دارند ممکن است باعث امتناع کودک از شیر خوردن شوند.
- 5- گذاردن یک قطره شیر روی پستان در پایان تغذیه شیرخوار بهترین مایع برای بهبودی نوک پستان است.
- 6- در معرض هوا و نور خورشید قرار دادن پستان را به مادران توصیه کند.
- 7- اگر نقطه های سفید در دهان شیرخوار و یا روی پستان مادر وجود داشته باشد، برفک را درمان کنید. (برای درمان برفک طبق دستور العمل موجود در بوکلت کودک سالم عمل کنید).

مجاری بسته

هنگامیکه یک یا چند مجرای شیری با شیر غلیظ شده مسدود شوند، برجستگی دردناکی در پستان با قرمزی روی آن بوجود می آید، مادر تب دارد ولی حال عمومی او خوب است.

علل توقف شیر در پستان و بسته شدن مجاری شیر عبارتند از:

- تغذیه نامکرر کودک
- تخلیه ناکافی قسمتی از پستان و این در صورتی اتفاق می افتد که شیر خوار فقط در یک حالت پستان را بمکد.
- فاصله طولانی بین شیر دادن
- فشار روی پستانها که باعث بسته شدن یکی از مجاری می گردد. این فشار ممکن است در نتیجه لباس تنگ (سینه بندهای سفت) و یا خوابیدن روی پستانها باشد.

درمان مجاری بسته

مهمترین اقدامات درمانی آن است که:

- شیرخوار بطور مکرر تغذیه شود و شروع تغذیه با پستان مبتلا باشد.
- وضعیت شیر خوردن شیرخوار را مشاهده و در صورت نیاز اصلاح کنید.
- مادر باید در هر بار تغذیه وضعیت شیرخوار را تغییر دهد. مثلاً بجای اینکه شیرخوار را همیشه در آغوش بگیرد در حالت دراز کشیده هم شیر بدهد تا به این ترتیب شیر تمامی قسمتها و مجاری پستان تخلیه شود.
- مادر را راهنمایی کنید که به آرامی فضای بین منطقه برجسته و نوک پستان را با کف دست و به طرف نوک پستان ماساژ دهد.
- بعد از اینکه شیرخوار، از شیر خوردن دست کشید، شیر باقی مانده را بدوشد.
- در هنگام تغذیه با شیر مادر، پارچه تمیزی را در آب گرم فرو برده و آن را روی منطقه برجسته پستان بگذارد.
- از پوشیدن لباس تنگ خودداری کند.
- معمولاً مجرای بسته در عرض یک روز و یا با درمان فوری بهبود می یابد.

تورم پستان همراه با درد و تب (ماستیت)

هنگامی که احتقان یا مجاری بسته به سرعت درمان نشود و پستان عفونی شود، ماستیت ایجاد می شود. هم چنین ممکن است ورود باکتری از طریق شقاق نوک پستان باعث ماستیت شود.

علائم ماستیت:

دردناک شدن فوق العاده پستان، تورم، قرمزی، تب دار بودن مادر

علل ماستیت:

- 1) فواصل طولانی بین شیر دادن (عدم تخلیه در شب و یا تغذیه نامنظم)
- 2) عدم تخلیه کامل پستان و توقف شیر (شیر خوار کمتر از معمول و با دفعات کمتر شیر می خورد)
- 3) تاخیر در درمان مجاری بسته و احتقان پستان
- 4) انتقال عفونت از طریق شکاف نوک پستان

درمان ماستیت:

مهمترین اقدام برای درمان ماستیت عبارت است از:

- تخلیه شیر از پستان. بنابراین استراحت دادن به پستان صحیح نیست، زیرا در اثر ماندن شیر در پستان عفونت شدیدتر و احتمال ایجاد آبسه بیشتر می شود.
- در صورت امکان، شیرخوار باید مکرر تغذیه شود. تغذیه با پستان مبتلا باعث بیماری شیرخوار نمی شود.
- معمولاً عفونت در بافتهای ننگه دارنده و خارج از سیستم مجاری شیر است و عامل ایجاد کننده آن استافیلوکوک طلایی است و معمولاً این میکروبها در روی پوست مادر و دهان شیرخوار وجود دارند. مهمترین مشکل ماستیت آن است که به علت درد شدید، شیردهی برای مادر دردناک می باشد.
- اگر شروع تغذیه از پستان سالم باشد و بعد از اینکه شیر جریان پیدا کرد، تغذیه از پستان مبتلا ادامه پیدا کند، برای مادر راحت تر خواهد بود.
- وضعیت شیرخوردن شیرخوار باید در هر بار تغذیه تغییر کند تا اینکه شیر تمامی مجاری شیری، تخلیه شود.
- اگر مادری مایل به ادامه شیردهی از پستان مبتلا نباشد و یا بدلیل درد زیاد قادر به شیردهی نباشد، بهتر است شیر را با دست یا شیردوش بدوشد. گاهی نیز خود شیرخوار از شیر خوردن از پستان عفونی امتناع می ورزد که ممکن است به دلیل تغییر طعم شیر باشد.
- مادر به مصرف آنتی بیوتیک نیاز دارد. بدین منظور لازم است حتماً او را به پزشک ارجاع دهید.
- مادر می تواند از ضد درد برای کاهش درد و تب استفاده کند.
- استفاده از حوله یا آب گرم روی پستان برای افزایش جریان شیر قبل از شیردهی و همچنین کمپرس سرد پستان (تکه ای یخ در حوله ای تمیز) بعد از شیر دادن توصیه می شود.
- اطمینان از دریافت مقادیر کافی غذا و مایعات توسط مادر و استراحت کافی، مرخصی استعلاجی و استراحت مطلق در صورت امکان لازم است.
- اگر مادری تغذیه کافی نداشته و دوره درمان دارویی و استراحت را کاملاً طی نکند، ممکن است ماستیت ادامه یابد و منجر به آبسه شود. مسلماً اگر ماستیت به نحو مطلوبی درمان شود، از ایجاد آبسه پیشگیری خواهد شد.

بخاطر بسپارید:

باید همواره کوشش کنید تا پستانی را که شقاق دارد یا گلوله کرده است (یعنی مجاری بسته شده) را کاملاً و به مجرد اینکه این اتفاق روی می دهد؛ تخلیه کنید و در صورت بروز این مشکلات شیردهی نباید قطع شود.

آبسه پستان:

تجمع چرک در قسمتی از پستان را آبسه پستان گویند.

علائم:

پستان متورم و دردناک و در لمس پر از مایع به نظر می رسد.

علت:

عدم درمان التهاب پستانها یا ماستیت.

درمان:

- مانند ماستیت است، گرچه ممکن است نیاز به عمل جراحی هم باشد تا چرک تخلیه شود.
- مادر را حتماً به پزشک ارجاع دهید.
 - تغذیه شیرخوار از پستان مبتلا به آبسه اشکالی ندارد، اما اگر مادر درد دارد می تواند شیر خود را بدوشد و به شیر خوار بدهد و به محض اینکه درد کمتر شد، مجدداً تغذیه با پستان شروع شود.
 - توجه کنید، شیر پستانی که آبسه دارد باید حتماً تخلیه شود.
 - اگر آبسه شکافته شد تا 48 یا 72 ساعت شیر آن را دوشیده و دور ریخته ولی کودک از پستان دیگر تغذیه شود.

مقایسه نشانه های احتقان، مجرای بسته، ماستیت

احتقان	مجرای بسته شده	ماستیت	مشخصات
بعد از ترشح شیر 3 تا 5 روز پس از زایمان	تدریجی بعد از شیر دادن	ناگهانی بعد از 10 روز	شروع
دو طرفه	یک طرفه	معمولاً یک طرفه	محل
عمومی	گرمی وجود ندارد	تورم، داغی و قرمزی موضعی	تورم و گرما
عمومی	خفیف و موضعی	شدید ولی موضعی	درد
کمتر از 38/4	کمتر از 38/4	بیشتر از 38/4	تب
احساس سلامت	احساس سلامت	علائم مشابه سرماخوردگی	علائم عمومی

روش های دوشیدن شیر

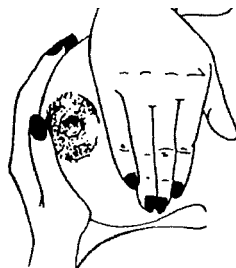
گاهی اتفاق می افتد که مادر مجبور می شود شیر خود را بدوشد تا بوسیله لیوان، قاشق، قطره چکان و یا حتی لوله به کودک بخوراند. از آن جمله است مادری که در خارج از منزل اشتغال دارد و به هیچ وجه امکان تغذیه مستقیم برای او وجود ندارد، نیز در مورد نوزاد نارس و یا بیماری که در بیمارستان بستری است و از طریق لوله و غیره تغذیه می شود، همچنین آن دسته از شیرخوارانی که به دلیل نقایص جسمی لب و دهان و امثال آن قادر به مکیدن نیستند و سرانجام برای جلوگیری از احتقان پستان در شرایط و موارد خاص و معدودی که به دلیل بیماری مادر و یا کودک و یا هر علت دیگری، مکیدن و تخلیه پستان توسط کودک برای مدتی مقدور نیست.

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

- 1- زمانی از روز را می توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادرها این زمان صبح هاست ولی عملاً در هر موقعی می توان این کار را انجام داد. برای مثال می توان بعد از هر وعده تغذیه شیر اضافی را دوشید و ذخیره کرد.
- 2- بهتر است 10 تا 20 دقیقه قبل از دوشیدن شیر مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر، آب میوه، چای کم رنگ یا یک کاسه سوپ بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشحات شیر کمک می کنند.
- 3- وسیله دوشیدن شیر باید تمیز باشد، خواه روش دوشیدن شیر با دست باشد یا وسیله مکانیکی مثل پمپ با شیر دوشهای نوع سرنگی. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته شوند. (لازم به ذکر است شیر دوشهای پمپ نوع دستی مناسب نیستند و بهتر است مورد استفاده قرار نگیرند.) باید دستها را با آب و صابون و پستان را فقط با آب ساده شستشو داد و از بکار بردن هر گونه کرم، لوسیون و روغن پرهیز کرد.
- 4- موقع دوشیدن شیر، مادر باید در وضعیت راحتی باشد، بهتر است بنشیند و اگر ممکن است، پاها را کمی بالا بگذارد، محیط نیز باید ساکت و آرام باشد و زنگ تلفن یا زنگ منزل و سایر کارها باعث قطع دوشیدن شیر نشوند.

5- موقع دوشیدن شیر اگر مادر به کودکش فکر کند و یا فکرش متوجه شیر دادن و در آغوش گرفتن او کند به ترشح و جاری شدن شیر کمک می شود. کنار کودک نشستن و به او نگاه کردن نیز همین اثر را دارد.

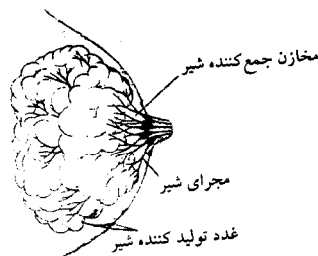
6- برای بهتر جریان یافتن شیر، توصیه میشود یک حوله گرم و مرطوب به مدت 5 تا 10 دقیقه روی پستان و نوک آن قرار داده شود. حمام کردن یا ماساژ دادن مطابق شکل زیر به این کار کمک می کند.



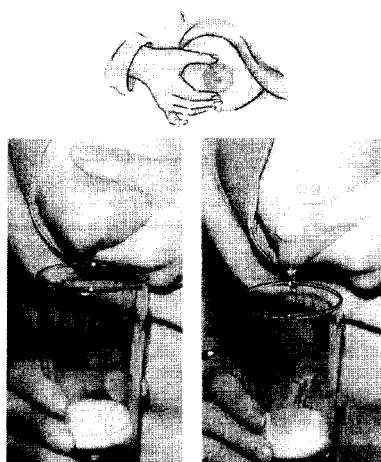
باید یک دست را زیر پستان و دست دیگر را بالای آن قرار داد و یک یا هر دو دست را همزمان با هم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان حرکت داد تا بدین ترتیب مجاری شیر با دست لمس شده به طرف جلو ماساژ داده شوند.

روش دوشیدن شیر

برای دوشیدن شیر می توان از دست یا پمپ های شیر دوش الکتریکی استفاده کرد. با توجه به شکل تشریحی پستان، ملاحظه می شود که مخازن جمع کننده در پشت هاله پستان قرار دارند و برای خروج شیر باید روی این قسمت فشار وارد شود.



اگر دوشیدن شیر صرفاً با دست صورت می پذیرد، دست طوری باید قرارگیرد که چهار انگشت زیر پستان و درست در لبه آرئول (هاله پستان) و شست در بالا روی لبه آرئول واقع شود. آنگاه باید دست را به قفسه سینه تکیه داد و مطابق شکل الف، پستان را به طرف قفسه سینه فشار داد و طبق شکل ب آن را به طرف جلو آورد. سپس به قسمت هاله پستان (طبق شکل) فشار وارد شود تا شیر به آسانی خارج شود. سپس جای دست را روی هاله باید عوض نمود تا مجاری دیگر شیر هم تخلیه شوند. همین کار را با پستان دیگر هم باید انجام داد.



چون مخازن شیر بیشتر در قسمت لبه هاله پستان قرار دارند. برای دوشیدن شیر فقط باید به لبه هاله فشار وارد آید، نه نوک پستان، فشار دادن نوک پستان نه تنها سبب جاری شدن شیر نمی شوند، بلکه موجب ترک خوردگی، سوزش و نازک شدن پوست نوک پستان هم می شود. هنگام دوشیدن شیر با دست، باید برای جمع آوری شیر از لیوان یا ظرف دهان گشاد جوشیده شده استفاده کرد و گاهی لازم است که لیوان تمیز دیگری هم زیر پستان دیگر قرار داده شود تا قطره های شیری که همزمان از پستان دیگر ترشح می شود جمع آوری شود.

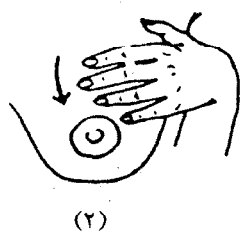
از حرکات ذیل هنگام دوشیدن شیر باید پرهیز نمود:

فشار دادن پستان، کشیدن پستان و نوک آن، لغزاندن دست روی پستان که موجب کوفتگی و آسیب بافت پستان می شود.

کمک به جاری شدن شیر

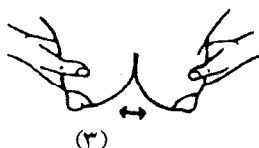
(۱) ماساژ سلولهای مجاری تولید شیر. حرکات دست از بالای پستان شروع می‌شود بطوری که پستان در دایره‌های کوچک مطابق شکل، بطرف قفسه سینه فشار داده می‌شود و به صورت ماریچی اطراف آرئول را ماساژ میدهند. این حرکات مشابه معاینه معمول پستان است.

(۲) لمس ملایم پستان از سمت بالا بطرف نوک آن (مطابق شکل)



- ادامه این حرکت در تمام نواحی پستان به تحریک رفلکس اکسی توسین (یا جریان یافتن شیر) کمک می‌کند.

(۳) تکان دادن پستانها در حالی که مادر به طرف جلو خم شده به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.



دوشیدن شیر تقریباً ۳۰-۲۰ دقیقه وقت میگیرد

- دوشیدن هر پستان ۷-۵ دقیقه
- ماساژ، لمس ملایم و تکان دادن
- دوشیدن هر پستان ۵-۳ دقیقه
- ماساژ، لمس ملایم و تکان دادن
- دوشیدن هر پستان ۳-۲ دقیقه

روش بطری گرم برای دوشیدن شیر

این روش مفیدی برای از بین بردن سفتی پستان است. مخصوصاً موقعی که پستان خیلی دردناک است و نوک آن سفت و در نتیجه دوشیدن آن با دست مشکل است. شما به یک بطری مناسب نیاز دارید:

- از جنس شیشه باشد نه پلاستیک
- به اندازه ۳-۱ لیتر گنجایش داشته باشد و از ۷۰۰ میلی لیتر کوچکتر نباشد.
- با دهانه گشاد، قطر آن کمتر از ۲ سانتی متر نباشد و در صورت امکان ۴ سانتی متر باشد. در نتیجه نوک پستانها براحتی می‌تواند داخل آن شوند.

و همچنین به وسائل زیر نیاز دارید:

- یک لگن آبگرم ، برای گرم کردن بطری
- مقداری آب خنک ، برای خنک کردن دهانه بطری
- یک پارچه یا حوله ، برای نگهداشتن بطری گرم

- برای گرم کردن بطری قدری آب گرم در بطری بریزید و سپس آنرا با آب داغ پر کنید.
- (سریع بطری را پر نکنید. چون باعث ترک خوردن شیشه می شود.)
- بطری را چند دقیقه به حال خود بگذارید تا گرم شود.
- بطری را داخل پارچه یا حوله بپیچید و آب گرم آن را خالی کنید .
- داخل و خارج دهانه بطری را با آب سرد خنک کنید .(اگر شما دهانه بطری را خنک نکنید ، ممکن است پوست پستان شما بسوزد.)
- دهانه بطری را دور نوک پستان قرار دهید ، بطوریکه با پوست اطراف تماس پیدا کند و هوا به داخل بطری نفوذ نکند.
- برای اثبات ، از قسمت نرم دست خود و یا ساعتان استفاده کنید.
- بطری را محکم نگهدارید. بعد از چند دقیقه بطری به مرور سرد می شود و ایجاد مکش کرده و به آرامی نوک پستان را بداخل می کشد.

گاهی وقتی که مادر برای اولین بار احساس مکش می کند ، متعجب شده و آنرا

رها می کند.

شما باید او را برای انجام مجدد این کار وادار کنید.

- گرما به رفلکس اکسی توسین کمک می کند و شیر جریان می یابد و در درون بطری جمع می گردد. بطری را تا زمانی که شیر جریان دارد، در همان وضعیت نگه دارید.
- شیر داخل بطری را خارج کرده و در صورت نیاز مجدداً تکرار کنید و یا پستان دیگر را بدوشید.

- پس از مدتی درد حاد پستانها کمتر می شود و امکان دوشیدن آنها با دست یا مکیدنشان توسط کودک فراهم می شود.



روش های نگهدارنده شیر دوشیده شده

ظرفهای پلاستیکی برای جمع آوری و ذخیره شیر بهتر از ظرفهای شیشه ای هستند ، نه فقط به خاطر اینکه این ظرفها دیرتر می شکنند ، بلکه به این دلیل که لکوسیتها یا گلبولهای سفیدی که در شیر مادر وجود دارند به جدار شیشه می چسبند و خاصیت خود را از دست می دهند . همیشه لیوانی که برای دوشیدن شیر و بطری پلاستیکی که برای ذخیره آن مورد استفاده قرار می گیرند ، باید قبلاً جوشانده شوند و پس از خنک شدن مورد استفاده قرار گیرند.

شیر دوشیده شده را باید بلافاصله داخل یخچال یا فریزر قرار داد، اگر این کار امکان نداشت ، شیر دوشیده شده در درجه حرارت اتاق به شرطی که دور از آفتاب ، گرمای چراغ یا شوفاژ باشد ، 6-8 ساعت قابل استفاده است ، ولی باید توجه داشت شیری که در درجه حرارت اتاق نگهداری شده باشد دیگر قابل فریز کردن نیست . شیر دوشیده شده را می توان تا 48 ساعت در یخچال نگهداری

کرد و یا 30 دقیقه در یخچال گذاشته، سپس آن را فریز کرد. ظرفی که برای فریز کردن بکار می رود باید فقط 4×3 آن پر از شیر باشد تا جای یخ زدن داشته باشد. بهتر است روی ظرف، تاریخ دوشیدن شیر هم ثبت شود. همیشه اول ظروف شیرهای قدیمی تر باید مصرف شوند. در صورتی که شیر مادر در قسمت جا یخی یخچال (قسمت فریزر بالای یخچال نگهداری شود، چنین شیری تا 2 هفته و در فریزرهای معمولی (18-)- تا 3 ماه و در فریزرهای صنعتی (32-)- تا 6 ماه قابل استفاده است.)

هنگام ذوب کردن شیر فریز شده، ظرف محتوی شیر را باید زیر آب ولرم به آرامی حرکت داد تا یخ آن باز شود و حداکثر تا 30 دقیقه بعد از ذوب شدن مصرف نمود. هیچگاه نباید شیر یخ زده را روی چراغ یا درجه حرارت اتاق ذوب کرد. همچنین نباید شیری را که ذوب شده دوباره فریز کرد.

تغذیه با بطری در شیرخواران

شیر خوار به تغذیه اضافی با بطری نیاز ندارد. اگر کودک گریه می کند باید بیشتر به پستان مادر گذاشته شود. گریه های دوره ای نوزادان یا شیرخواران و تمایل آنان به شیر خوردن مکرر، غالباً دلیل کم شیری مادر نیست و نباید باعث نگرانی شود. شیر مادر به تنهایی تمامی نیازهای شیرخوار را در 4 تا 6 ماه اول برآورده می کند و حتی به آب و یا آب قند نیز نیاز ندارد. شیرخواری که با شیر خشک و آب قند و آب تغذیه نمی شود، گرسنه تر است و پستان را بخوبی تخلیه می کند که خود سبب تحریک پستان و تولید شیر بیشتر می شود. در حالیکه شیرخواری که قبلاً با شیر خشک یا آب قند تغذیه شده باشد، کمتر گرسنه است و نمی تواند با ولع تمام، پستانها را تخلیه کند و همین موضوع تولید شیر را کاهش می دهد اگر کودک اسهال دارد و زیر 6 ماه می باشد، باید مکرر با شیر مادر تغذیه شود و اگر سن او بیش از 6 ماه است، می توان آب جوشیده سرد شده به او داد اما تغذیه با شیر مادر باید ادامه پیدا کند. آب جوشیده شده را باید با قاشق یا فنجان به طفل داد. بطری ها، معمولاً آلوده هستند و به سختی تمیز می شوند و می توانند خطرناک باشند.

تغذیه با شیرهای جایگزین و خطرات ناشی از آن

شیر مادر ، بهترین غذا برای کودک تا دو سالگی است ، اما برخی موارد ممکن است نیاز به تغذیه کودک با شیری غیر از شیر مادر باشد.

- تغذیه کودک با شیری غیر از شیر مادر بدون تردید بسیار گرانتر از تغذیه با شیر مادر است

- شیر خشک : بعضی از مادران شکایت دارند که شیر خشک به مزاج کودک آنان سازگار نیست زیرا که تهیه شیر مایع از شیر خشک کاری است دشوار و خود دلیل دیگری است بر مزیت برتری شیر مادر .

ارائه جانشین شونده های شیر مادر به صورت هدیه یا با سوبسید محبت و خیرخواهی نیست بلکه روش شناخته شده و موثری برای بازاریابی است و نباید اجازه داد که با تلاشهای فعال جهت ترویج تغذیه با شیر مادر مقابله نماید .

پروفسور اراگرم کیوتی

وزیر بهداشت نیجریه

باید توجه داشت که اندازه شیر خشک و آب بایستی دقیقاً حساب شده باشد ، اگر شیر غلیظ تهیه شود باعث یبوست کودک و اگر رقیق تهیه گردد سبب اسهال کودک می گردد. انتخاب نوع شیر بوضع کودک بستگی داشته و بهتر است توسط پزشک تعیین شود . اگر کودکی با خوردن شیر خشک دچار اشکالی گردید ارجاع فوری به پزشک لازم است .

نکات لازم در موقع تهیه شیر مصنوعی:

۱- جهت تهیه شیر خشک بیش از هر چیز بایستی به دستور العمل تهیه شیر که بر روی قوطی ها ثبت گردیده است و یا دستور پزشک در موقع تجویز شیر خشک توجه شود.

۲- پیش از درست کردن شیر باید دستها را با آب و صابون بدقت شست.

۳- شیشه شیر و وسائلی که برای درست کردن شیر بکار می رود با آب نیمه گرم و صابون خوب شسته و در قابلمه درب دار بمدت 10 دقیقه بجوشانید.

۴- شیشه آب میوه و آب قند باید از شیشه شیر خوری جدا باشد .

- ۵- سوراخ پستانک باید به اندازه کافی باشد و قبل از استفاده امتحان شود به طوری که شیر قطره قطره از سوراخ آن بچکد. البته سوراخ پستانک نباید آنطور گشاد باشد که شیر جریان پیدا کند .
- ۶- بعد از هر دفعه شیر دادن باید بلافاصله شیشه و سر پستانک را خوب با شیشه شوی شست.
- ۷- تمام وسائل تغذیه کودک را باید در سینی قرار داد و روی آنها را با پارچه نازک پوشانید تا از آلودگی بوسیله گرد و غبار و مگس محافظت شود .
- ۸- قوطی شیر باید در جای خشک و خنک نگهداری شود .
- ۹- شیر باید برای یک دفعه غذای کودک تهیه شود ، شیر درست شده و مانده را در دفعه بعد نمی توان مصرف نمود .

طرز تهیه :

مقدار آب لازم جوشیده را در شیشه شیر ریخته و به اندازه کافی از شیر خشک به آن اضافه نمایید . پستانک را سر شیشه گذاشته و بهم بزنید تا حل گردد . قبل از دادن شیر به کودک باید امتحان کرد که شیر زیاد از حد گرم یا سرد نباشد برای این کار می توان چند قطره از آن را به پشت دست بچکاند و به سردی یا گرمی آن پی ببرید. پس از تعویض کهنه و تمیز کردن پاهای نوزاد مادر دستهای خود را شسته کودک را در بغل گرفته و در جای مناسب و راحتی می نشیند و پستانک را در دهان کودک می گذارد به نحوی که سر پستانک عاری از هوا باشد (ته شیشه بالاتر از سر کودک قرار داشته باشد).

پس از انجام شیر دادن حوله یا دستمال تمیزی روی شانه خود انداخته و کودک را بطور مستقیم نگاهداشته و آهسته پشت او را ماساژ دهید تا با آروغ زدن هوای بلعیده شده خارج شود . چنانچه کودک خیلی کوچک باشد ترتیب آروغ زدن را در وسط شیر دادن باید تکرار کرد.

بعضی از مادران کودک را در رختخواب خوابانده و شیشه شیر را مستقیماً در دهان او می گذارند و زیر شیشه بالشی قرار می دهند ، باید دانست که این کار علاوه بر اینکه ممکن است باعث خفگی کودک شود ارتباط عاطفی که بین مادر و کودک در موقع شیر خوردن بوجود می آید از بین می برد . لذا هرگز و به هیچ دلیل این طریقه شیر دادن را نباید بکار برد .

اغلب برای ساکت کردن کودک مادران از پستانک استفاده می نمایند. باید توجه داشت که یکی از عوامل بیماری دستگاه گوارش کودک پستانک آلوده بوسیله گردوغبار و مگس می باشد . بنابراین چنانچه کودک عادت به مکیدن پستانک داشته باشد باید آنرا جوشاند و در ظرف سر بسته نگاهداری نمود .

از آویزان کردن پستانک به لباس و یا دور گردن کودک باید خودداری شود.

خطرات ناشی از تغذیه کودک با شیر غیر مادر

اگر مادر واقعاً قادر به تغذیه کودکش با شیر خود نبود و دایه هم در دسترس نباشد، می توان طفل را با شیر خشک یا شیر گاو تغذیه کرد. برای تغذیه مصنوعی بهتر است که کودک با بطری تغذیه نشود. موارد ذیل دلایلی هستند که نشان می دهند چرا تغذیه با شیر غیر مادر خطرناک است :

- شیر توسط عوامل میکروبی موجود در بطری، پستانک، قاشق، آب یا دستهای کثیف به راحتی آلوده می شود. این خطرات در منازلی که آب آشامیدنی سالم ندارند و سوخت یا فرصت کافی برای ضد عفونی کردن بطریهای شیشه ای ندارند، شیوع بیشتری دارد و منجر به بروز اختلالات گوارشی مثل اسهال، استفراغ و مسمومیت غذایی و برخی بیماریهای عفونی و انگلی می شود.
- بجز شیر مادر، هیچ شیر دیگری دارای این میزان از عوامل محافظتی و ایمنی بخش در برابر عوامل عفونی نمی باشد.
- شیر خشک اگر سریعاً استفاده نشود، فاسد می شود و خصوصاً در آب و هوای گرم، این اتفاق سریعتر رخ می دهد.
- در هنگام تغذیه مصنوعی، شیر گاو و شیرهای خشک در اغلب موارد بسیار رقیق تهیه می شوند، زیرا قیمت آنها گران می باشد. اگر این شیرهای رقیق شده به کودکان داده شوند، به علت فقدان مواد تغذیه ای کافی، نمی توانند باعث رشد کافی کودک گردند.
- سر شیشه ها ممکن است دارای سوراخهای خیلی کوچک و یا خیلی بزرگ باشند. اگر سوراخ پستانک خیلی کوچک باشد، ممکن است کودک برای خوردن شیر تقلای زیادی بکند و به همین دلیل مقدار زیادی هوا بجای شیر بلعد.
- مصرف حجم کم شیر (کمتر از نیاز شیرخوار) منجر به کاهش رشد و سوء تغذیه، گرسنگی، یبوست و بی قراری کودک می گردد. سوراخ خیلی بزرگ نیز ممکن است باعث خروج مقدار زیادی شیر شود و در اغلب اوقات با استفراغ همراه می شود.

- بعلاوه کودکانی که بطور مصنوعی تغذیه می شوند از محاسن عاطفی شیر مادر محروم می شوند . میزان ابتلاء آنها به بیماریها و مرگ و میرشان بسیار بیشتر از کودکانی است که با شیر مادر تغذیه می شوند.

موارد منع شیردهی در بیماریها و مصرف دارو توسط مادر

مادران شیرده باید در مورد مصرف داروها بسیار دقت کنند . تقریباً هر دارویی که مادر مصرف می کند کم و بیش (1 تا 2 درصد کل دارو) وارد شیرش می شود ، ولی باید توجه داشت که چون مقدار این مواد در شیر ، بسیار کم و تحت تاثیر عوامل مختلف است نباید مادران را از شیر دادن باز دارد .

مصرف داروهایی نظیر استامینوفن، آسپیرین، مسکن های ساده ، داروهای ضد سرماخوردگی و آنتی هیستامینها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و نیز اکثر آنتی بیوتیکها مانعی برای شیر دادن نیستند و هر گاه ضرورت استعمال آنها توسط پزشک تایید شود مادر می تواند از آنها استفاده کند و به شیر دهی ادامه دهد .

داروهایی که مصرف آنها در دوران شیردهی قدغن و ممکن است باعث ایجاد ضرر و زیان در شیرخوار شود بسیار اندک و از چند قلم تجاوز نمی کند و چنانچه مادری نیاز به مصرف آنها داشته و این داروها منحصر به فرد و بدون جایگزین بوده و مصرف آنها اجتناب ناپذیر باشد ، باید مادر در طول مصرف این مواد مرتباً شیر خود را دوشیده و دور بریزد تا ترشح شیر ادامه یابد و پس از قطع دارو بتواند به شیردهی ادامه دهد . اسامی اینگونه داروها به قرار زیر است :

داروهای ضد سرطان – مواد رادیواکتیو-بروموکریپتین-فنلین دیون-فن سیکلیدین(PCP)-

ارگوتامین

(با دوز مصرفی در درمان میگرن)تاموکسی فن و همچنین مواد مخدر تزریقی نظیر کوکائین -

هروئین

بدیهی است تعداد دیگری از مواد دارویی نیز وجود دارند که عده ای مصرف آنها را در شیردهی مجاز نمی دانند لکن اکثراً موادی هستند که مورد مصرف آنها بسیار کم و جایگزین های مناسبی دارند که می توان از آنها استفاده کرد . ضمناً بطور کلی در دوران شیردهی نیز مانند دوران بارداری باید از مصرف دارو بدون تجویز پزشک خودداری شود.

در مادرانی که سیگار می کشند و یا مقادیر زیادی چای پر رنگ ، قهوه و یا نوشابه های رنگی می نوشند ورود این مواد به شیر می تواند موجب بیقراری شیرخوار گردد.

سایر عوامل موثر در حفظ و تداوم شیردهی عبارتند از :

الف-هم اتاقی مادر و نوزاد.

ب-مکیدن پستان در روزهای اول.

ج-ترخیص نوزاد و مادر از زایشگاه با یکدیگر.

و در موارد نارس بودن یا بیماری نوزاد که مادر مرخص می شود و نوزاد در بیمارستان نگهداری می شود ، برای حفظ و تداوم شیردهی باید امکاناتی فراهم کرد تا مادر علاوه بر شیر دادن به نوزاد در بیمارستان ، در قسمتی از مراقبتهای کودکش نیز مشارکت کند.

توجه : گریه های دوره ای نوزادان یا شیرخواران و تمایل آنان به شیر خوردن مکرر بدلیل کم بودن شیر مادر نیست و موردی برای نگرانی وجود ندارد باید در نظر داشت کودکانی که به اندازه کافی وزن می گیرند مادرانشان شیر کافی دارند.

- گریه و بیقراری شیر خوار ممکن است دلایل زیادی داشته باشد و مادر نباید آن را ناشی از گرسنگی دائمی و کم بودن شیر خود فرض کند ، چرا که این امر موجب اضطراب و نگرانی مادر شده و بطور ثانوی ممکن است مانع جاری شدن شیر او شود .

موارد منع شیردهی در زمان بیماری مادر به شرح زیر است :

- در مورد بیماریهای مزمن و صعب العلاج نظیر بیماریهای کلیوی ، قلبی ، کبدی و ... با تشخیص و تایید پزشک معالج فقط در صورتی که منجر به از کار افتادگی مادر گردند .
- انواع سرطانها در صورتی که مادر از داروهای ضد سرطان استفاده کند .
- هپاتیت فقط در صورت هپاتیت C (non A, non B) با توجه به آزمایش بیمار منع شیردهی دارد .
- در بیماریهای اعصاب و روان فقط در صورت جنون و از کار افتادگی مادر شیردهی ممنوع است . همچنین در صورت ابتلاء مادر به صرع و مصرف داروهای ضد صرع منعی برای شیردهی وجود ندارد.
- دیابت منعی برای شیردهی ندارد.
- کم خونی مادر، دلیلی برای منع شیردهی نمی باشد .
- در سوختگی ، فقط در مواردیکه منجر به معلولیت گردد و مادر نتواند شیر دهد ، شیر جایگزین به کودک داده شود .
- عمل جراحی در مادرمانع از شیردهی نمی شود .

- در حاملگی مجدد مادر ، شیردهی تا 5 ماهگی بلامانع است .
- در مورد مادران مبتلا به سل پس از درمان به مدت دو هفته با سه دارو به شرط آنکه از ادامه درمان مطمئن باشیم می توان کودک را برای شیر دهی به آنان سپرد.

باورهای شایع غلط در مورد تغذیه با شیر مادر

بزرگترین موانع و مشکلاتی که بر سر راه انجام آموزشها و مراقبتهای بهداشتی وجود دارد، وجود باورها و اعتقادات نادرست در بین مردم است . از آنجایی که این باورهای ناشی از ناآگاهی آنهاست و در واقع بصورت عقاید و سنتها ، سینه به سینه از گذشته به امروز رسیده است ، بایستی با آگاهی کامل از این باورها ، ضمن حمایت و تشویق رواج باورهای درست ، باورهای نادرست را اصلاح کرد .

باورهای نادرست		باورهای درست	
می گویند	1- قبل از هر بار شیر دادن ، باید پستانها را با آب و صابون شست.	اما	1- استحمام روزانه و یا شستشوی پستان برای یک بار در روز با آب تنها کافی است و به هیچ وجه نباید از صابون استفاده شود ، زیرا باعث خشکی نوک پستان می شود و احتمال ایجاد شقاق را زیاد می کند
می گویند	2- خوردن مایعات و مواد غذایی به مقدار زیاد ، میزان شیر را افزایش می دهد .	اما	2- آشامیدن مایعات و مواد غذایی ، بیش از مقدار مورد نیاز به تنهایی شیر مادر را افزایش نمی دهد ، بلکه عامل مهم در افزایش شیر ، مکیدن مکرر پستان توسط شیرخوار است .
می گویند	3- شیر رقیق و آبکی است.	اما	3- در طول هر وعده شیر دادن، ترکیب شیر مادر تغییر می کند، بطوری که در شروع مکیدن شیرخوار، شیر بصورت رقیق و آبکی و با میزان چربی کم خارج می شود ولی با ادامه مکیدن ، شیر غلیظ تر شده و میزان چربی آن بیشتر می شود همین قسمت از شیر باعث سیر شدن شیرخوار می شود . بنابراین برای آنکه شیرخوار بتواند هر دو بخش شیر را دریافت کند تا تشنگی و گرسنگی او رفع شود ، باید مادران اجازه بدهند تا هر قدر که شیرخوار مایل است به مکیدن ادامه دهد و خود او پستان را رها کند.
می گویند	4- آغوز باعث زردی نوزاد می شود ، اگر نوزاد زرد شد باید شیر مادر را قطع کرد.	اما	4- از آنجایی که هیچ ماده غذایی برای نوزاد ، به اندازه شیر مادر مقوی و با ارزش نیست و این ماده

	<p>حیاتی هیچگونه تاثیر بدی روی نوزاد ندارد، باید آغوز و شیر مادر به نوزاد داده شود و بر حسب نوع زردی، اقدامات لازم انجام شود .</p>
--	--

باورهای نادرست	باورهای درست
<p>5- ترنجبین و شیر خشک برای درمان زردی نوزاد موثر است.</p>	<p>اما 5- دادن آب قند، ترنجبین، شیر خشک، کره و ... برای درمان زردی نه تنها مفید نیست ، بلکه وضعیت زردی شیرخوار را نیز بدتر می کند .</p>
<p>6- مادری که سزارین شده است ، نمی تواند به فرزند خود شیر دهد .</p>	<p>اما 6- عمل سزارین مانع شیر دادن نیست و تاثیری در ترشح شیر ندارد، تنها نکته مهم آن است که مادر در روزهای اول پس از سزارین برای شیر دادن نیاز به کمک بیشتری دارد و باید در وضعیتی که راحتتر است (معمولاً خوابیده) قرار گیرد و بلافاصله پس از بهوش آمدن ، شیر دادن به نوزادش را آغاز کند .</p>
<p>7- مادری که آنتی بیوتیک می خورد نباید به فرزندش شیر بدهد .</p>	<p>اما 7- مقدار آنتی بیوتیک مصرفی مادر که وارد شیر او می شود، بسیار ناچیز است و هیچ ضرری برای شیرخوار او ندارد . در ضمن باید توجه داشت که قطع شیردهی بسیار خطرناکتر از عوارض ورود مقدار جزئی آنتی بیوتیکها به شیر مادر است . البته مصرف برخی از داروها توسط مادر ، منع شیردهی دارد که باید به این نکته نیز توجه کنید.</p>
<p>8- شیرش کافی نیست :</p> <p>بعضی مادران تصور می کنند شیر کافی برای تغذیه فرزند خود ندارند ، نگرانی آنها به علت مشاهده مواد زیر است :</p> <p>الف: زیاد گریه کردن و بی قراری شیرخوار</p>	<p>اما الف: برخی از شیرخواران ممکن است در ساعات مشخصی در طول روز بی قرار باشند . اکثر مردم تصور می کنند بی قراری شیرخوار به علت گرسنگی است در صورتی که علاوه بر گرسنگی دلایل دیگری نیز مانند نیاز بیشتر شیرخوار به آرامش ، نوازش، محبت و در آغوش گرفتن، خیس بودن کهنه ، احساس سرما یا گرما و ... موجب گریه و بی قراری شیرخوار می شود. بعلاوه بعضی از شیرخواران در طول چند ماه اول زندگی هنگام عصر و شب گریه می کنند که آن را «گریه قولنجی» می گویند؛ این حالت ارتباطی با کمبود شیر مادر ندارد.</p>

<p>ب: در حدود شش هفته پس از زایمان و یا حتی زودتر، با کاهش میزان هورمون‌ها، پستانها نرم‌تر می‌شود و این حالت کاملاً طبیعی است. نشت کردن شیر از پستانها نیز دلیل ناکافی بودن شیر مادر نیست و خروج خود بخود شیر از پستان فقط در طول چند هفته اول پس از زایمان دیده می‌شود.</p>	<p>ب: ترمی پستانها و مرطوب تر نشدن لباسهای زیر (نشت نکردن شیر)</p>	
<p>باورهای نادرست</p>		<p>باورهای درست</p>
<p>ج: برخی از مادران با وجود داشتن شیر کافی و تامین نیاز فرزندشان، ممکن است هنگام دوشیدن، بیش از چند قطره شیر مشاهده نکنند ولی با مکیدن شیرخوار، شیر کافی جریان نمی‌یابد و جای هیچگونه نگرانی نیست.</p> <p>د: یکی از مزایای شیر مادر، زود هضم شدن آن است. پس شیر مادرخواران زود به زود گرسنه می‌شوند. بعلاوه در روند رشد شیرخواران، دوره‌هایی از رشد سریع وجود دارد که حدود 2 هفته‌گی، 6 هفته‌گی و 3 ماهگی است. در این دوره‌ها لازم است تغذیه مکرراً و با شیر مادر صورت گیرد و این خود موجب افزایش شیر مادر می‌شود. بطور کلی در شرایط زیر می‌تواند به مادر اطمینان کامل دهید که شیر او کافی است:</p> <p>*1- افزایش وزن مناسب در توزین منظم بر اساس منحنی رشد</p> <p>*2- 6 تا 8 بار دفع ادرار و خیس کردن کامل کهنه در 24 ساعت</p> <p>*3- شادابی پوست، هوشیاری و سلامت ظاهری شیرخوار</p> <p>9- شیر مادر نوزاد نارس، بویژه آغوز آن به خاطر داشتن ترکیب مناسب با موقعیت چنین نوزادی بسیار مفید است. اگر نوزاد قادر به مکیدن پستان مادر نباشد، باید شیر مادر را با قطره چکان، قاشق چایخوری و یا حتی از طریق لوله معده (در صورت لزوم) به نوزاد داد و از استفاده شیر خشک و یا سایر شیرها خودداری کرد. تغذیه این نوزادان با شیر مادر باعث خواهد شد که از بسیاری از بیماریهای عفونی و مرگ و میر آنها</p>	<p>ج: با دوشیدن پستانها، مقدار کمی شیر خارج می‌شود.</p> <p>د: زود به زود شیر خوردن و مکیدن انگشت</p> <p>9- نوزاد نارس و کم وزن قادر به مکیدن پستان نیست، بنابراین باید به او شیر خشک داده شود.</p>	<p>می‌گویند</p>

<p>پیشگیری شود.</p> <p>10- به علت وجود آب کافی در شیر مادر بخصوص در ابتدای شیر در هر وعده شیردهی، تشنگی شیرخوار بر طرف و اشتهای او تحریک می شود و نیازی به دادن آب یا آب قند تا 6 ماهگی ، حتی در مکانهای بسیار گرم و خشک نیست. به عوض دادن آب ، می توان وعده های شیردهی را افزایش داد تا تشنگی نوزاد برطرف شود .</p> <p>11- در زمان حاملگی، قطع شیردهی فقط در ماههای آخر بارداری بدلیل احتمال ایجاد زایمان زودرس الزامی است و تا حدود ماه پنجم و ششم هیچ ضرری برای جنین ندارد. در ضمن کیفیت شیر مادر در زمان حاملگی همچنان خوب است ولی مقدار آن ممکن است کمی کاهش یابد.</p>	<p>اما</p> <p>اما</p>	<p>10- در تابستان و در هوای گرم، نوزادان نیاز به آب و آب قند بیشتری دارند.</p> <p>11- در دوران شیردهی ، در صورت حاملگی مجدد باید شیردهی را قطع کرد.</p>	<p>می گویند</p> <p>می گویند</p>
---	-----------------------	---	---------------------------------

تمرین در کلاس درس

- 1- روش های در آغوش گرفتن کودک را هنگام شیردهی با استفاده از ماکت کودک تمرین کنید.
- 2- درباره علل ناکافی بودن شیر در کلاس بحث کنید.
- 3- درباره روشهای صحیح دوشیدن شیر در کلاس درس با دانش آموزان و با کمک مربی خود بحث نمایید.
- 4- در مورد باورهای غلط تغذیه با شیر مادر به صورت مشاوره در کلاس نقش بازی کنید.

تمرین در خارج از کلاس

- 1- بازتاب ترشح و جاری شدن شیر در پستانها را بیان کنید.
- 2- مزایای تغذیه با شیر مادر ، مربوط به مادر را نام برده و توضیح دهید.
- 3- مزایای تغذیه با شیر مادر ، مربوط به کودک را نام برده و توضیح دهید.
- 4- مشکلات شایع شیردهی مربوط به پستان را که باعث اختلال در امر شیردهی می شوند، بیان کنید و توضیح دهید.
- 5- موارد منع شیردهی در ارتباط با بیماری و مصرف دارو در مادر را توضیح دهید.

فصل دوم

تغذیه تکمیلی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- سن شروع تغذیه کمکی را بیان کنید.
- 2- خطرات زود شروع کردن و دیر شروع کردن غذای کمکی را شرح دهید.
- 3- اصول کلی تغذیه تکمیلی را بیان کنید.
- 4- نحوه شروع و ادامه غذای کمکی را طبق جدول تغذیه تکمیلی شرح دهید.
- 5- کلیات اساسی در مورد تهیه غذای سالم برای کودکان را توضیح دهید.
- 6- طرز تهیه و طبخ غذای کمکی را توضیح دهید.
- 7- مواد غذایی که نبایستی تا یکسالگی به کودک داده شود را نام ببرید.
- 8- زمان و نحوه استفاده از قطره های مولتی ویتامین و آهن را شرح دهید.
- 9- نکات مهم در تغذیه دوران بیماری کودک را بیان کنید.

اهداف

مقدمه:

شیرخوار در 6 ماه اول زندگی خود به جز شیر مادر، نیازی به استفاده از هیچگونه ماده غذایی از جمله آب (حتی در مناطق گرمسیر) ندارد. از سن 6 ماهگی به بعد شیر مادر به تنهایی کافی نمی باشد و در نتیجه اگر به شیرخوار به موقع غذای کمکی داده نشود، دچار سوء تغذیه، کوتاهی قد و عواقب ذهنی نامطلوبی می شود که در سالهای بعدی عمر قابل جبران نمی باشد. بعلاوه در این دوان تغذیه نامناسب موجب کاهش مقاومت نسبت به عفونت، افزایش طول مدت بیماری و افزایش دفعات ابتلا به بیماری های عفونی می گردد و عفونت های در پی و سوء تغذیه را در آنان تشدید می کند.

نکته کلیدی در تغذیه تکمیلی این است که هم زمان با شروع غذای کمکی و تا پایان 12 ماهگی غذای اصلی شیرخوار هنوز شیر مادر است، لذا تغذیه با شیر مادر بطور مکرر و حتی به مقدار بیشتر و بر حسب تقاضا و تمایل شیرخوار در تمام شبانه روز و قبل از هر وعده غذای کمکی باید مورد توجه قرار گیرد.

سن شروع تغذیه کمکی

بهترین زمان برای شروع غذای کمکی پایان 6 ماهگی است.

خطرات زود و دیر شروع کردن غذای کمکی

خطرات زود شروع کردن غذای کمکی:

- احتمال ابتلای شیرخوار به اسهال (به دلیل عدم تکامل دستگاه گوارش و یا عدم رعایت بهداشت در تهیه و نگهداری غذای کمکی).
- ابتلای به سوء تغذیه و عدم رشد کافی (چون با دادن غذای کمکی که در مقایسه با شیر مادر از انرژی کمتری برخوردار است کودک از یک وعده شیرمادر محروم می شود و امکان ابتلای او به تاخیر رشد و سوء تغذیه افزایش می یابد).
- کاهش زمان مکیدن پستان مادر توسط کودک و در نتیجه کاهش تولید و ترشح شیر.
- احتمال بروز حساسیت در کودک

خطرات دیر شروع کردن غذای کمکی:

- کندی یا توقف رشد کودک (زیرا معمولاً شیر مادر به تنهایی قادر به تامین نیازهای تغذیه ای کودک از پایان 6 ماهگی به بعد نیست).
- مشکل پذیرش غذا توسط کودک (در صورت تاخیر در شروع غذای کمکی، شیرخوار معمولاً از 9 ماهگی به بعد تمایل خود را به خوردن غذاهای دیگر و امتحان کردن مزه و طعم های جدید از دست می دهد).
- به تعویق افتادن عمل جویدن در کودک (در نتیجه تا پایان یک سالگی کودک غذای دیگری جز شیر مادر یا مایعات نمی خورد و این مساله باعث سوء تغذیه کودک خواهد شد).

اصول کافی تغذیه تکمیلی

- 1- حتماً از موادی استفاده شود که بعدها در سفره خانواده وجود دارد.
 - 2- همیشه غذای کمکی را باید بعد از اتمام کامل هر نوبت تغذیه با شیر مادر به شیر خوار داد.
 - 3- باید از یک نوع غذای ساده شروع کرد و بتدریج غذاهای مخلوط را به شیرخوار داد.
 - 4- باید هر ماده غذایی را از مقدار کم شروع کرد و بتدریج بر مقدار آن در هر وعده اضافه کرد.
 - 5- بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف چند روز فاصله لازم است. زیرا این امر برای تشخیص ناسازگاری غذایی و عادت کردن دستگاه گوارش کودک به غذای جدید ضروری است.
 - 6- غذای کمکی در شروع باید کمی غلیظتر از شیر مادر باشد و بتدریج بر غلظت آن افزوده شود. از 6 تا 9 ماهگی غذاها باید نیمه جامد، به صورت پوره و نرم باشد. از 9 تا 12 ماهگی کودک قادر به جویدن قطعات کوچک مواد غذایی است. در سال دوم و با تکمیل دندانها تقریباً قادر به جویدن کلیه غذاهای موجود در سفره خانواده است.
 - 7- همزمان با شروع تغذیه تکمیلی، دادن آب جوشیده خنک به دفعات و حجم مورد علاقه به شیرخوار ضروری است.
 - 8- قبل از یک سالگی از افزودن شکر، نمک و هر گونه چاشنی و ادویه به غذاهای کمکی پرهیز شود.
 - 9- سعی شود از غذاهای مورد علاقه شیرخوار در تغذیه تکمیلی او استفاده شود و مقدار آن با توجه به اشتهای کودک افزایش یابد.
- مناسبتترین غذای کمکی غذایی است که: نرم باشد، هضم آن آسان و دارای انرژی زیاد و حجم کم باشد، به روش بهداشتی تهیه شده باشد. تازه و ارزان و مناسب عادات غذایی خانواده باشد. عدم شروع به موقع تغذیه تکمیلی در کودکان غالباً باعث تاخیر رشد در شش ماهه دوم عمر و سوء تغذیه شدید در سال دوم عمر می گردد.

نحوه شروع و ادامه غذای کمکی:

با توجه به اینکه شروع تغذیه تکمیلی از ماه ششم تولد می باشد، در قسمت ذیل نوع و چگونگی شروع غذای کمکی از هفته اول ماه ششم به بعد بطور جداگانه توضیح داده شده است.

تولد تا ماه ششم:

تغذیه انحصاری با شیر مادر در 6 ماه اول زندگی برای رشد و تکامل کودک از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در مدت تغذیه انحصاری با شیر مادر، کودک نیازی به استفاده از هیچگونه ماده غذایی و حتی آب ندارد. البته در شرایط بیماری مثل اسهال و سرماخوردگی مصرف دارو و یا ORS اشکالی ندارد. همچنین مولتی ویتامین و یا ویتامین A+D از روز 15 تولد تا پایان 24 ماهگی روزانه 12 قطره داده می شود. تغذیه با شیر مادر نیازهای غذایی، جسمی، روانی و عاطفی کودک را تامین می کند و تعداد دفعات شیردهی بر حسب میل و تقاضای کودک خواهد بود.

ماه هفتم:

بعد از 6 ماهگی نیازهای غذایی شیرخوار به تنهایی با شیر برآورده نمی شود و لازم است علاوه بر شیر مادر، تغذیه کودک با غذاهای نیمه جامد نیز شروع شود. علاوه بر تامین انرژی، تغذیه تکمیلی دوران بسیار حساس برای ایجاد عادت صحیح غذایی و آماده کردن کودک برای استفاده از غذای سفره خانواده بعد از یک سالگی است. بهترین سن شروع غذای کمکی بعد از پایان ماه ششم زندگی است ولی با توجه به منحنی رشد شیرخوار ممکن است برخی از کودکان در فاصله 4 تا 6 ماهگی نیاز به غذای کمکی داشته باشند. اصولاً شروع غذاهای کمکی قبل از پایان 4 ماهگی به دلیل آماده نبودن دستگاه گوارش شیرخوار برای پذیرش غذاهایی غیر از شیر، اقدام نادرستی است. تهیه غذا در شرایط غیر بهداشتی، امکان ابتلا به عفونت ها از جمله اسهال را افزایش می دهد و باعث توقف رشد شیرخوار می شود. از طرف دیگر، شروع زودرس تغذیه تکمیلی سبب کمتر مکیدن پستان مادر شده و باعث کاهش تولید شیر مادر می شود.

توجه کنید که تا یک سالگی، اول باید کودک شیر مادر بخورد. سپس به او غذای کمکی داد در حقیقت شیر مادر در سال اول زندگی غذای اصلی اوست.

با شروع غذای کمکی، به مادر توصیه کنید روزانه 15 قطره آهن به کودک بدهد. برای اینکار 15 قطره آهن در قاشق کوچکی چکانیده و در عقب دهان کودک می ریزیم. برای اینکه دندانهای کودک سیاه نشود، توصیه می شود بلافاصله مقاداری آب و یا آب میوه با توجه به سن کودک داده شود. بلافاصله بعد از دادن قطره نباید شیر مادر داد، چون آهن موجود در قطره کمتر جذب می شود. بهتر است قطره آهن بین دو وعده شیر به کودک داده شود. اضافه کردن قطره آهن به آب میوه کودک توصیه نمی شود، چون باعث تغییر طعم آب میوه شده و علاقه کودک را به آب میوه کم

می کند . بعلاوه یادآوری کنید که با خوردن قطره آهن ، مدفوع کودک به طور طبیعی تیره می شود ، جای نگرانی نیست .

کودک هنگامی که متولد می شود دارای مقدار کافی ذخایر آهن است . بنابراین کودکی که با وزن بیشتر از 2500 گرم متولد شده است ، در صورتی که تا پایان 6 ماهگی غذا را شروع نکرده ، نیازی به مصرف قطره آهن ندارد . ولی اگر در پایان 4 ماهگی و یا هر زمان (بعد از 4 ماهگی) غذای کمکی را شروع کرد باید قطره آهن هم مصرف کند و البته در مورد کودکانی که با وزن کمتر از 2500 گرم متولد می شوند ، شروع قطره آهن زمانی است که وزن کودک دو برابر وزن هنگام تولد او شده باشد .

مناسبتین غذاها برای تغذیه تکمیلی ، غذاهایی هستند که :

- نرم و سهل الهضم باشد .
- مواد اولیه آن در دسترس خانواده باشد .
- قیمت آن ارزان و مناسب عادات غذایی خانواده باشد .
- مقوی و مغذی باشد یعنی انرژی ، پروتئین ، املاح و ویتامین های ضروری و مورد نیاز کودک را تامین کند .

غلات مانند برنج بهترین مواد غذایی برای شروع تغذیه تکمیلی است . چون هضم آن آسان است . فرنی یکی از بهترین غذاهایی است که می توان از یکبار در روز به اندازه 1 تا 3 قاشق مرباخوری شروع کرد و بتدریج بر مقدار آن ، متناسب با اشتهای کودک افزود . در صورت تمایل می توان مقدار کمی بادام پودر شده (بدون پوست) هم به آن اضافه کرد . همانطور که در تصویر دیده می شود می توان علاوه بر فرنی ، شیر برنج و حریره بادام نیز به کودک داد . این غذاها نیز باید از مقدار کم و یکبار در روز شروع شود و بتدریج بر اساس میل شیرخوار بیشتر شود . تغذیه شیر خوار با فرنی ، شیر برنج و حریره بادام را می توان تا دو هفته ادامه داد . بسته به علاقه کودک به این نوع غذاها می توان حتی تا یک سالگی و یا بیشتر از این غذاها به عنوان یک وعده کمکی به کودک داد . سپس مصرف انواع سبزیجات در تغذیه کودک شروع می شود مثل : سیب زمینی ، هویج ، جعفری ، گشنیز ، کدو سبز ، لوبیا سبز و ... در این ماه علاوه بر فرنی می توان با مخلوط سبزیجات سوپ تهیه کرد .

همچنین سوپی که مواد غذایی آن به خوبی نرم شده باشد، غذای مناسبی برای شیرخوار است ، بهتر است سبزیجات را تک تک و به مرور به غذای کودک اضافه کرد . می توان مقدار کمی گوشت به سوپ کودک اضافه کرد . گوشت را باید به قطعات کوچک تقسیم کرد و یا گوشت چرخ کرده

استفاده کرد و سپس کاملاً پخت. برای اینکه کودک بتواند سوپ را بخورد باید آن را بعد از پخت، له کرد و بعد به کودک داد. اضافه کردن مقداری کره یا روغن نیز توصیه می شود .

ماه هشتم:

در این ماه علاوه بر فرنی و سوپ، پوره نیز می توان به کودک داد. پوره را می توان با سیب زمینی، هویج، نخود سبز بصورت پخته شده و نرم و همراه با کمی شیر و روغن یا کره تهیه کرد. با افزایش سن و پذیرش شیرخوار ، سوپ و غذاهای نرم باید تبدیل به غذاهای سفت تر شوند، بدین ترتیب با اضافه کردن غذاهای سفت تر و کمی قابل جویدن ، عمل تکامل جویدن در شیرخوار تقویت می شود. اگر تدریجاً مواد غذایی اضافه نشود و شیرخوار به عمل جویدن تشویق نگردد و برای مدت ها غذاهای آبکی و صاف یا له شده استفاده کنند، بعداً کودک در جویدن غذاهای سفت دچار مشکل خواهد شد.

● شروع استفاده از حبوباتی که سهل الهضم هستند مانند: عدس و ماش نیز در این سن مقدور است. علاوه بر موادی که در تصویر سوپ 7 ماهگی نشان داده شده است طی ماه هشتم حبوبات را نیز می توان به سوپ کودک اضافه کرد. بدین منظور پیشنهاد می شود از انواع حبوبات بو داده آرد تهیه کرده و یا از حبوبات خیس شده و پوست کنده که کاملاً پخته و نرم شده باشد، مانند عدس و ماش (یا جوانه آنها) استفاده شود.

● در این ماه می توان به غذای شیر خوار ماست نیز اضافه نمود همچنین انواع نان را نیز می توان به دست شیرخوار داد. در این سن می توان زرده تخم مرغ را برای کودک شروع کرد. ابتدا به اندازه یک نخود از زرده پخته شده را در یک قاشق چایخوری آب یا شیر له کرده و به شیرخوار داد و مقدار آن را بتدریج افزایش داد تا ظرف یک هفته به یک زرده کامل تخم مرغ برسد. آنگاه می توان یک روز در میان یک زرده کامل یا نصف زرده تخم مرغ را به شیرخوار داد. مصرف سفیده تخم مرغ تا یک سالگی توصیه نمی شود.

● آب میوه حاوی ویتامین و املاح معدنی است. آب میوه را باید از 3 قاشق مربا خوری در روز شروع کرد و تدریجاً به مقدار آن افزود. یابد به مدت 5-7 روز فقط از یک نوع آب میوه استفاده شود تا اگر ناسازگاری وجود داشت شناخته شود.

در این ماه نیز باید در هر وعده ابتدا شیر مادر و سپس غذای کمکی داده شود . توصیه کنید روزانه علاوه بر شیر مادر 4 وعده غذای کمکی داده شود .

ماه نهم و دهم :

- شیرخواران در این ماه ها علاوه بر غذاهایی که ذکر شد می توانند انواع کته نرم را به صورت کته ساده و یا مخلوط با سبزی ها، حبوبات و گوشت های نرم مصرف کنند .
- دادن بیسکویت ساده به کودک به تکامل عمل جویدن کودک کمک می کند .
- مصرف انواع مختلف حبوبات و همچنین جوانه گندم توصیه می شود . انواع میوه ها را می توان به صورت نرم و له شده به کودک داد . بهترین میوه ها سیب، گلابی و موز است که می توان به صورت رنده شده به کودک داد . همچنین چنانچه در منطقه شما خرما وجود دارد این ماده غذایی پرانرژی را توصیه کنید . یادآوری کنید حتماً ابتدا هسته آن در آورده شود .
- در این سن نیز باید در هر وعده ابتدا شیر مادر و سپس غذای کمکی داده شود روزانه علاوه بر شیر مادر کودک به 4 تا 5 وعده غذای کمکی نیاز دارد . یادآور می شود وجود تصویر کته و سایر مواد در این ماه به منزله این نیست که کودک فقط باید از این نوع مواد غذایی مصرف کند بلکه علاوه بر انواع غذاهایی که تا کنون مصرف کرده این مواد نیز به برنامه غذایی کودک اضافه می شود .

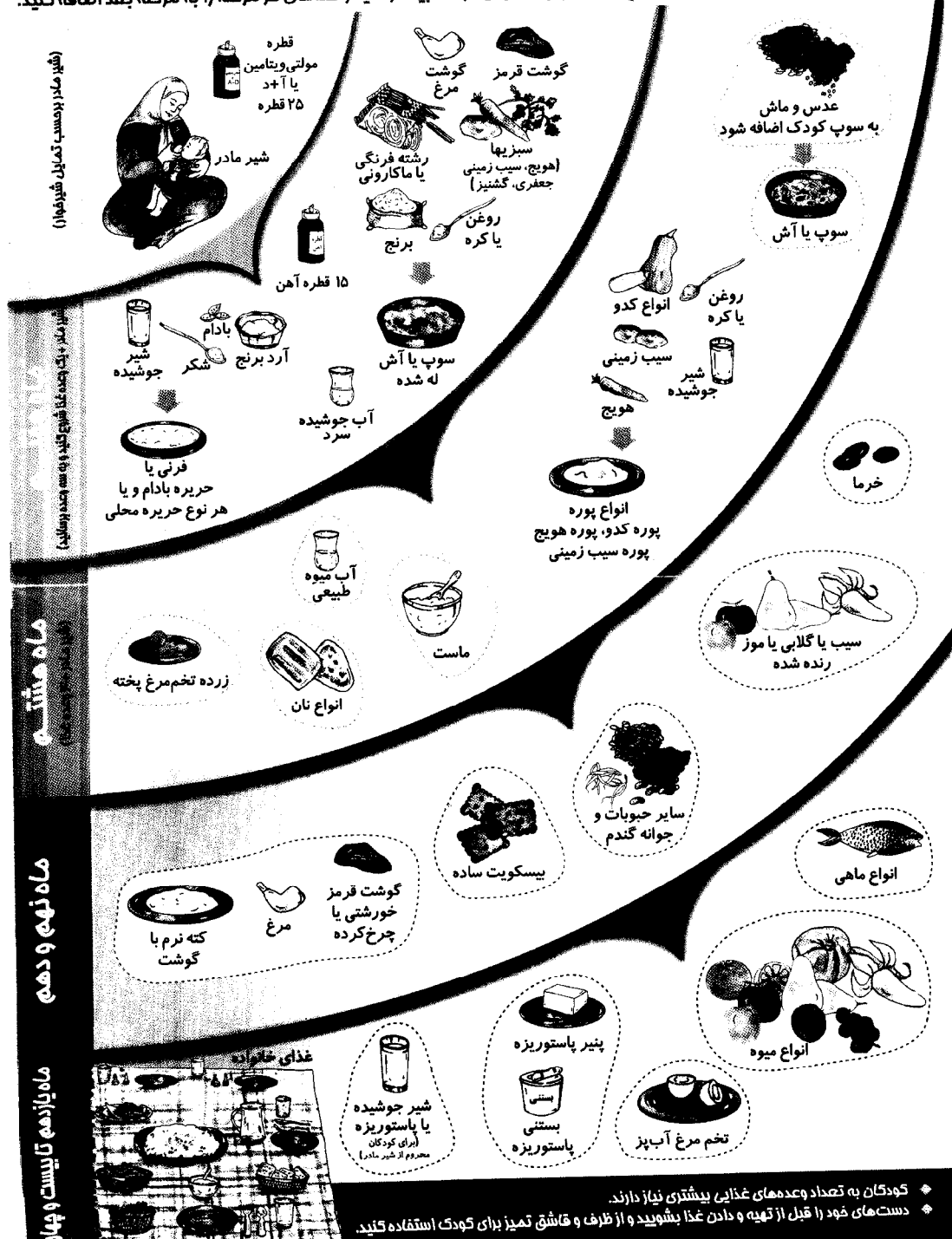
ماه یازدهم تا بیست و چهارم :

- از اواخر 11 ماهگی کودک می تواند تدریجاً از غذاهای سفره خانواده بخورد . ممکن است اوایل نیاز به نرم کردن پلو باشد . مثلاً می توان با ماست غذای کودک را مخلوط کرد که خوردن آن راحت باشد . معمولاً کودکان گوشت های چرخ کرده را بهتر می خورند . همچنین مصرف ماهی نیز توصیه می شود البته باید مراقب بود که تیغ های آن کاملاً گرفته شود .
- بعد از یک سالگی می توان تخم مرغ کامل نیز به کودک داد .
- در صورتی که کودک محروم از شیر مادر است می توان شیر جوشیده و یا پاستوریزه به کودک داد . دادن شیر پاستوریزه نسبت به شیر غیر پاستوریزه ارجح تر است . پنیر هم منبع خوب پروتئین و کلسیم است و بهتر است پنیر پاستوریزه به کودک داده شود .
- بستنی نیز یکی از انواع میان وعده های خوب برای کودک است ولی حتماً باید بستنی پاستوریزه مصرف شود . بعد از یک سالگی به کودک می توان انواع میوه را داد . میوه های مانند گیلان، آلبالو، مرکبات و سبزیجاتی مانند اسفناج و گوجه فرنگی را که در سال اول توصیه نمی شد از این به بعد کم کم به کودک داده شود .

• بعد از یک سالگی در هر وعده ابتدا غذای کمکی و سپس شیر مادر داده می شود و کودک بعد از یک سالگی نیاز به 5 وعده غذا دارد و همچنان تا پایان 24 ماهگی دادن شیر مادر توصیه می شود .

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

غذای کمکی را از مقدار کم شروع و بتدریج متناسب با اشتهاى کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.



کلیات اساسی در مورد تهیه غذای سالم برای کودکان

غذا را بطور کامل بپزید:

غذاهای خام، بویژه گوشت پرندگان، شیر خام و سبزیجات اغلب به وسیله میکروب های بیماری زا آلوده می شوند. خوب پخته شدن غذا، این میکروب ها را می کشد. به این منظور، باید همه قسمت های غذا تا دمای بخار، حرارت داده شود، یعنی حداقل به دمای 70 درجه سانتیگراد برسد.

غذای پخته شده را نکه ندارید:

غذا را برای کودکان به صورت تازه تهیه کنید و آن را در اولین فرصت بعد از تهیه - یعنی وقتی که به اندازه کافی سرد شد - به آنها بخورانید. بهتر است غذای کودکان به هیچ وجه ذخیره و نگهداری نشود. در صورتی که امکان نداشت، غذا بایستی فقط برای یک وعده بعدی در سرما (در دمای زیر 10 درجه سانتیگراد) یا گرما (در دمای نزدیک یا بیشتر از 60 درجه سانتیگراد) نگهداری شود. هنگام مصرف غذای نگهداری شده، باید مجدداً آن را به طور کامل گرم کرد، یعنی همه قسمت های غذا باید به حداقل 70 درجه سانتیگراد برسد.

از تماس بین مواد غذایی خام و غذاهای پخته پرهیزید:

غذای پخته با کمترین تماس با غذای خام می تواند آلوده شود. این آلودگی می تواند مستقیم (مثل وقتی که غذای خام با غذای پخته تماس می یابد) یا غیر مستقیم (مثل از طریق دست ها، مگس، ظروف یا سطوح کثیف) باشد. بنابراین، دستها را بعد از تماس با عوامل خطرزا (مثل طیور) بایستی شست. همین طور، ظروفی که برای غذاهای خام مورد استفاده قرار می گیرند باید قبل از استفاده مجدد آنها برای غذاهای پخته به دقت شسته شوند. افزودن برخی از عناصر و اجزای جدید به غذای پخته ممکن است میکروبهای بیماری زا را به غذا وارد کند. در این مورد، لازم است غذا مجدداً به طور کامل پخته شود.

سبزی ها و میوه ها را بشوید:

میوه ها و سبزی ها، بویژه اگر به شکل خام مورد تغذیه کودکان قرار گیرند، بایستی به دقت با آب سالم شسته شوند.

در صورت امکان باید پوست سبزیجات و میوه ها را کند . در شرایط که این مواد غذایی در معرض آلودگی قرار دارند (مثل وقتی که از فاضلاب برای آبیاری آنها یا از چاه مستراح برای تخمیر خاک استفاده می شود) و نمی توان پوست آنها را کند ، باید قبل از تغذیه کودکان آنها را کاملاً پخت .

از آب سالم استفاده کنید:

استفاده از آب سالم ، در تهیه غذای کودکان و نیز برای نوشیدن بسیار مهم است . آبی که در تهیه غذا مورد استفاده قرار می گیرد باید جوشانده شود مگر آنکه در غذایی که بعداً پخته می شود (مثل برنج و سیب زمینی) استفاده گردد. به خاطر داشته باشید یخی که از آب ناسالم تهیه می شود ، ناسالم است .

دست های خود را به دفعات بشوید:

دستهای خود را قبل از شروع به تهیه غذا یا توزیع آن و بعد از هر بار که در تهیه و توزیع غذا وقفه پیش می آید (بویژه بعد از تعویض کهنه کودک ، پس از استفاده از توالت و همچنین بعد از تماس با حیوانات) کاملاً بشوید . باید به خاطر داشته باشید که حیوانات خانگی اغلب دارای میکروب هایی هستند که می توانند به وسیله دستها به غذا منتقل شوند.

از تغذیه کودکان با بطری خودداری کنید :

از قاشق و فنجان برای دادن غذاهای مایع و نوشیدنی ها به کودک استفاده کنید . قاشق ها ، فنجانها و ظروفی که برای تهیه غذا و تغذیه کودکان استفاده می شود ، باید بلافاصله بعد از استفاده ، شسته شوند . این کار به تمیزی آنها کمک می کند . در صورتی که ناچار به استفاده از بطری و سر شیشه هستید ، باید آنها را بعد از هر بار استفاده به طور کامل شست و جوشانند .

غذاها را از حشرات ، جوندگان و سایر حیوانات دور نگه دارید:

حیوانات ، میکروب های بیماری زای زیادی را با خود حمل می کنند در نتیجه منبع آلوده کننده غذاها هستند.

مواد غذایی فاسد نشدنی را در محل تمیزی نگهداری کنید :

حشره کش ها، مواد ضد عفونی کننده و سایر سموم شیمیایی را در ظروف برچسب دار و جدا از مواد غذایی نگهداری کنید . برای دور نگه داشتن مواد غذایی فاسد نشدنی از جوندگان و حشرات ، آنها را در ظروف درب دار نگهداری کنید . از ظروفی که قبلاً سموم در آن نگهداری شده است برای ذخیره مواد غذایی استفاده نکنید.

تمام وسایل تهیه غذا را کاملاً تمیز نگه دارید :

برای جلوگیری از آلودگی غذا باید سطوحی که برای تهیه غذا مورد استفاده قرار می گیرد، قبلاً تمیز شده باشد . قطعات غذا و خرده های نان ، بالقوه مخازن میکروب ها هستند و می توانند حشرات و حیوانات را به سوی خود بکشند . زباله ها را بایستی به صورت بهداشتی نگه داری کرد ، آنها را در محل در بسته قرار داد و هر چه زودتر دور ریخت .

طرز تهیه و طبخ غذاهای کمکی

طرز تهیه فرنی (کار عملی)

برای تهیه فرنی از 2 روش زیر می توان استفاده کرد:

روش اول:

- | | |
|-------------|---------------------------|
| 1- آرد برنج | یک قاشق مربا خوری سر صاف |
| 2- شکر | نصف قاشق مربا خوری سر صاف |
| شیر مادر | 5 قاشق مربا خوری |

آرد برنج باید اول با کمی آب و شکر (به میزان فوق) کاملاً پخته شود. سپس 5 قاشق مربا خوری شیر اضافه گردد. قوام فرنی باید کمی بیشتر از شیر مادر باشد. اگر از شیری به جز شیر مادر استفاده می شود حتماً باید قبلاً جوشانده شود.

روش دوم:

- 1- آرد برنج یک قاشق مرباخوری سر صاف
- 2- شکر نصف قاشق مرباخوری سر صاف
- 3- شیر پاستوریزه 120 سی سی (معادل نصف لیوان)

در این روش اول شیر گاو را بمدت 5 دقیقه می جوشانند. سپس آب چوشیده شده خنک شده را به آن اضافه می کنند تا حجم شیر مجدداً به 120 سی سی برسد سپس آرد و شکر را به شیر اضافه می کنند و مجدداً حرارت می دهند تا قوام بیاید. (قوام فرنی باید کمی بیشتر از شیر مادر باشد)

توضیح اینکه در صورتیکه کودک از شیر خشک استفاده می کند میتوان طبق روش اول عمل کرد.

طرز تهیه فرنی آرد برنج و بادام

مواد لازم:

- 1- 3 عدد بادام (معادل 1 قاشق مرباخوری پودر بادام)
- 2- 1 قاشق مرباخوری سر صاف شکر
- 3- 1 قاشق غذاخوری سر صاف آرد برنج
- 4- شیر یک لیوان معادل 210 سی سی

طرز تهیه:

ابتدا شیر را در قابلمه می ریزیم (شیر جوشیده شده) روی شعله می گذاریم ، در حالیکه مرتب بهم می زنیم. آرد برنج، شکر و پودر بادام را به تدریج به آن اضافه می کنیم، پس از آنکه جوش آمد، حرارت آن را کم کرده و دائماً بهم می زنیم تا فرنی قوام بیاید.

- توضیح: برای تهیه پودر بادام باید ابتدا بادام را به مدت 24 ساعت در آب خیس کرده تا بتوان پوست آن را به راحتی جدا کرد ، سپس با رنده یا آسیاب برقی پودر آن را تهیه می کنیم . برای کودکان بیش از 1 سال از بادام پوست نکنده هم می توان پودر تهیه کرد .

طرز تهیه پوره سیب زمینی:

مواد لازم:

سیب زمینی	1 عدد کوچک (50 گرم)
شیر	معادل نصف لیوان
کره	دو قاشق مربا خوری

- 1- سیب زمینی را بشویید.
- 2- سیب زمین را با پوست بپزید.
- 3- پس از پختن ، پوست سیب زمینی را بکنید.
- 4- سیب زمینی را خرد کنید و با قاشق آن را نرم کنید.
- 5- کمی کره یا روغن مایع یا شیر به آن اضافه کنید . (برای کودکان بالاتر از یکسال می توان کمی نمک اضافه کرد).

تهیه پوره هویج:

مواد لازم:

(1 عدد هویج کوچک)

هویج را کاملاً پوست بکنید و پس از شستن با کمی آب بپزید . پس از ریختن ، هویج ها را خرد و نرم کنید و با کمی کره (روغن مایع) و شیر مخلوط کنید و مجدداً گرم کنید.

تهیه کته نرم:

یک تکه کوچک ماهیچه یا سینه مرغ را کاملاً با آب بپزید و حدود 4 قاشق غذا خوری پر ، از برنجی که قبلاً خیس کرده اید ، به آب مرغ یا گوشت اضافه کنید این کته نرم را با ماست یا هویج کاملاً پخته شده به کودک بدهید.

طرز تهیه جوانه غلات و حبوبات (کار عملی)

غلات (گندم) و حبوبات (عدس و ماش) را بعد از پاک کردن و شستن ، به مدت 24 ساعت در آب خیس کرده و سپس آب آن را خالی کرده و به صورت غیر فشرده در یک ظرف ریخته و روی ظرف را با پارچه بپوشانید تا بخار کند. هر 7-8 ساعت یک بار محتویات ظرف را خیس کرده تا جوانه زدن شروع شود و بعد از گذشت حدود 2 روز می توان از جوانه ها برای تهیه سوپ استفاده کرد . جوانه ها را می توان به مدت حدود یک هفته در یخچال نگهداری کرد .

طرز تهیه آرد مخلوط غلات و حبوبات:

نسبت این مخلوط 4 به 1 است یعنی 4 قسم غلات (برنج یا گندم) بعلاوه 1 قسم حبوبات (لوبیا یا نخود) ابتدا غلات و حبوبات را تمیز کرده و بشویید.

- 1- حبوبات را در داخل ماهی تابه و روی شعله ملایم به مدت 20-15 دقیقه تفت دهید .
- 2- غلات را نیز به همین منوال بطور جداگانه تفت دهید .
- 3- سپس حبوبات و غلات را بخوبی آسیاب کنید و سپس آن را با استفاده از الک بسیار ریز صاف کنید.
- 4- آرد حاصل را می توان در ظرف دربسته و در محل خشک به مدت 4 ماه نگه داری کنید . این آرد منبع بسیار خوبی از پروتئین و انرژی است و می توان در تهیه انواع سوپ ها و یا بصورت فرنی با استفاده از شیر یا آب ، به کار برد .

مواد غذایی که نایستی تا یکسالگی به کودک داده شود :

مواد غذایی زیر را نباید برای کودک زیر یک سال استفاده کرد:

- سفیده تخم مرغ *اسفناج *گوجه فرنگی * عسل
- بعضی میوه ها (مثل پرتقال ، لیموشیرین ،توت فرنگی ،گیلاس،آلبالو)
- اضافه کردن نمک و ادویه به غذای کودک مناسب نیست.
- شیرینی ، آب نبات و سایر تنقلات به دلیل کم کردن اشتهای کودک ، تغذیه او را دچار اشکال می کند .

اگر شیرخوار در شروع تغذیه تکمیلی به غذای خاصی بی میلی نشان داد ، برای یک یا دو هفته آن غذا را به کودک ندهید و سپس دوباره آن را شروع کنید .

زمان و نحوه استفاده از قطره های مولتی ویتامین و آهن :

الف: قطره مولتی ویتامین

دو هفته پس از تولد باید قطره مولتی ویتامین یا +D را برای شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می شوند شروع کرد. مقدار مصرف این قطره ، بایستی به گونه ای باشد که روزانه کودک 1500 واحد ویتامین A و 400 واحد ویتامین D دریافت کند . مصرف این قطره تا 1 سالگی توصیه می شود .

ب - قطره آهن :

بعد از پایان 6 ماهگی و یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی ، برای جلوگیری از کم خونی کودک باید هر روز به او قطره آهن داده شود . این قطره را می توان بین دو وعده شیر مادر به دهان کودک ریخت . چون قطره آهن رنگ دندانها را تغییر می دهد باید قطره را روی زبان ریخت و بلافاصله پس از دادن قطره مقداری آب یا آب میوه با توجه به سن کودک داده شود . و سپس دندانهای کودک تمیز گردد. بلافاصله بعد از دادن قطره نبایستی شیر مادر به کودک داده شود ، چون آهن موجود در قطره کمتر جذب می شود . بهتر است قطره آهن بین دو وعده شیر به کودک داده شود ، بعلاوه یادآوری می گردد که با خوردن قطره آهن مدفوع کودک بطور طبیعی تیره می شود ولی جای نگرانی نیست . مقدار مصرف قطره آهن 15 قطره در روز است که باید تا 2 سالگی به کودک داده شود .

توجه :

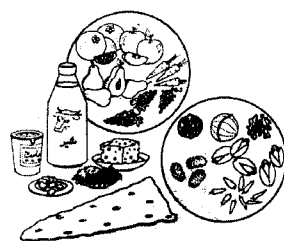
- در کودکانی که وزن هنگام تولد آنها زیر 2500 گرم است ، زمانیکه وزن آنها به دو برابر وزن هنگام تولد رسید ، قطره آهن شروع می شود .
- در کودکانی که به عللی غذای کمکی زودتر از موعد (6 ماهگی) شروع نموده اند ، همزمان با شروع غذای کمکی ، دادن قطره آهن شروع شود.
- در کودکان نارس ، از بدو تولد و با نظر پزشک ، قطره آهن شروع می شود .

در تغذیه تکمیلی شیرخوار چه اصولی را باید رعایت کرد؟

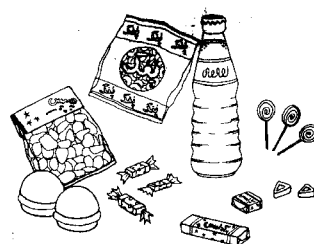
- حتی پس از شروع تغذیه تکمیلی ، شیر مادر مهمترین غذای کودک است . بنابراین مادر باید در هر وعده کودک را ابتدا با شیر خود تغذیه کند و بعد غذای کمکی به او بدهد . برای جلوگیری از کاهش شیر مادر در این دوره ، مادر باید دفعات شیردهی را بیشتر کند .
 - غذایی که برای تغذیه شیرخوار استفاده می شود ، باید کاملاً تمیز باشد . باید از مواد غذایی سالم استفاده کرد و بهداشت مواد غذایی را با دقت در مورد آن رعایت کرد .
 - بهتر است غذای شیرخوار به مقدار کم و برای یک وعده تهیه شود . در غیر این صورت باید غذا را در یخچال نگهداری کرد و هر بار فقط به اندازه یک وعده غذا ، از آن گرم کرد .
 - برای اینکه کودک بتواند غذای تکمیلی را هضم کند، باید ابتدا از غذاهای رقیق شروع نموده و کم کم آن را غلیظ تر کرد .
 - چون ممکن است شیرخوار به بعضی از مواد غذایی حساسیت داشته باشد باید ابتدا از مواد غذایی ساده شروع کرد و بعد از چند روز ماده غذایی دیگر را به آن اضافه کرد تا هم کودک با طعم آن آشنا شود و عادت کند و هم اینکه اگر به آن ماده غذایی حساسیت داشته باشد ، بتوان موضوع را تشخیص داد و آن غذا را حذف کرد .
 - هر ماده غذایی را ابتدا باید از مقدار کم (یک قاشق مربا خوری در روز) شروع کرد و کم کم به مقدار آن اضافه نمود .
 - بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف لازم است حدود 5-7 روز فاصله گذاشته شود .
 - برای دادن غذای تکمیلی باید از قاشق و فنجان یا استکان استفاده کرد و هیچ گاه نباید با بطری به شیرخوار غذا داده شود . بهتر است قاشق شیرخوار کوچک باشد و گودی کمی داشته باشد .
 - با شروع تغذیه تکمیلی ، باید به کودک آب جوشیده سرد شده نیز داده شود .
 - اگر در شروع تغذیه تکمیلی ، شیرخوار به غذای به خصوصی بی میلی نشان داد، نباید پافشاری کرد . برای یک تا دو هفته آنرا حذف و سپس دوباره به او داده شود .
- به شکل زیر توجه کنید:



- از 7 ماهگی به بعد ، سوپ کودک می تواند حاوی تکه های کوچک گوشت ، سیب زمینی یا هویج کاملاً پخته شده باشد.
- بعد از یک سالگی کودک می تواند علاوه بر غذاهای تکمیلی که در بالا شرح داده شد، از غذاهای خانواده نیز استفاده کند. اما در این دوره هم مادر باید به شیر دادن ادامه دهد. این کار نه فقط قسمتی از نیاز غذای کودک را برطرف می کند. و او را در برابر بیماریها محافظت می کنند، بلکه موجب آرامش کودک نیز می شود.
- در این سن منبع اصلی مواد غذایی کودک ، غذاهای دیگر هستند.
- مهمترین مسئله در تغذیه کودکان خردسال این است که باید تعداد وعده های غذایی کودک زیاد باشد. چون اندازه معده کودک کوچک است ، او نمی تواند با 3 وعده مقدار غذای مورد نیاز را بدست بیاورد. بنابراین پدر و مادر باید حداقل 5 وعده به فرزند خود غذا دهند.
- برای اینکه غذای کودک انرژی لازم را داشته باشد، بهتر است مقداری روغن یا کره به غذای کودک اضافه شود. به ویژه در مورد کودکان کم وزن اضافه کردن 1-2 قاشق مرباخوری روغن مایع یا کره به غذای آنان توصیه می شود.
- بهتر است از همه انواع مواد غذایی که در حد امکانات خانواده است ، مثل برنج، لوبیا، نخود، عدس، شیر، انواع سبزی، میوه، گوشت، ماهی و تخم مرغ به کودک داده شود.
- توصیه می شود آب مرکبات ، آخرین آب میوه مورد استفاده برای کودک باشد.



مواد غذایی مناسب برای میان وعده ها



تغذیه نامناسب کودکان

نکات مهم در تغذیه دوران بیماری کودک

تغذیه در دوران بیماری

در دوران بیماری باید به غذای کودک بیشتر توجه کرد چون:

1- نیاز کودک به مواد غذایی افزایش می یابد.

در دوران بیماری برای اینکه بدن بتواند با عوامل بیماری زا مقابله کند نیاز به انرژی و مواد معدنی دارد که باید از طریق غذا تامین شود. اگر به شخص بیمار غذا داده نشود بدن او ضعیف شده و نمی تواند در مقابل عوامل بیماری زا مقاومت کند. در اینصورت بیماری او شدیدتر می شود و دیرتر بهبود می یابد. در طول دوران بیماری اگر غذای کافی مصرف نشود چربی ذخیره در بدن برای تولید انرژی مصرف می شود و عضلات تحلیل می رود و در نتیجه وزن کمتر می شود.

2- اتلاف مواد غذایی از بدن کودک بیشتر می شود زیرا:

اگر بیماری با علایمی مثل اسهال، استفراغ و یا تب همراه باشد، در هر سه حالت، مواد غذایی بدن از دست می رود. در تب نیز با افزایش حرارت بدن، انرژی بیش از حالت عادی مصرف می شود.

3- دریافت مواد غذایی کمتر می شود:

معمولاً در دوران بیماری بویژه کودک بیمار بشدت بی اشتها می شود. اگر زخم در دهان و یا گلو درد داشته باشد، اگر در اثر سرماخوردگی و گرفتگی بینی برای نفس کشیدن مشکل داشته باشد، غذا خوردن برای کودک سخت می شود.

پس می بیند که در دوران بیماری از یک طرف نیاز کودک به مواد غذایی افزایش می یابد چون می خواهد با عامل خارجی مقابله کند، و همزمان دریافت غذا به دلیل بی اشتهایی کم می شود و از طرف دیگر از طریق تب، اسهال، استفراغ، اتلاف غذا و انرژی هم پیش می آید. همه این عوامل دست به دست هم می دهند و وزن کودک کم می شود و این آغازی است برای توقف و یا تاخیر رشد کودک که با پایش رشد و توجه به روند منحنی رشد کودک می توان آنرا دید.

در این حالت به مادر توصیه کنیم تا حد امکان به کودک غذا بدهد. چون باعث می شود وزن کودک کم نشود و یا وزن کمتری را از دست بدهد و روند بهبودی کودک سریعتر شود.

نکاتی را که مادر باید هنگام غذا دادن به کودک بیمار مورد توجه قرار دهد به شرح زیر است:

- قبل از غذا دادن به کودک صورت و دستهای او را بشویید زیرا این کار به کودک احساس آرامش می دهد.
- غذا دادن به کودک بیمار مشکل و خسته کننده است و مادر باید سعی کند با صبر و حوصله زیاد به کودک غذا بدهد.
- طی بیماری همواره کودک را تشویق به غذا خوردن کند .
- حتی اگر مقدار کمی غذا بخورد بهتر آن است که چیزی نخورد.
- در حالتی که خواب آلود است به او غذا ندهد.
- از غذاهایی که در حالت سلامت، کودک بیشتر به آنها علاقه دارد تهیه کند .
- غذاهایی که نرم هستند و خوردن آنها نیاز به جویدن زیاد ندارد مثل سوپ یا پوره و فرنی به کودک بدهد.
- برای نرم کردن غذا از کمی شیر یا روغن مایع استفاده کند.
- کودک را مجبور به خوردن غذا نکند چون ممکن است باعث حالت تهوع در کودک شود و یا غذا وارد مجاری تنفسی کودک شود.
- در صورت گرفتگی بینی کودک ،قبل از غذا دادن ابتدا بینی کودک را تمیز کند.
- به کودک غذای بیشتری نسبت به قبل بدهد ،برای این کار باید دفعات وعده غذایی را افزایش دهد.
- اگر کودک تب دارد، غذا را هنگامی که مقدار تب او کمتر است . مثلاً بعد از مصرف داروی تب بر به او بدهد.

تغذیه کودک مبتلا به اسهال:

در هنگام اسهال به مادر توصیه کنید :

- در صورتی که کودک شیرخوار است ،تعداد دفعات شیردهی را افزایش دهید.
- به کودک غذاهای آبکی مثل آش بدهد.
- برای جبران آب از دست رفته کودک ، به او مایعاتی مثل چای کمزنگ، لعاب برنج، دوغ، آب سالم و سوپ و ORS بدهد.
- علاوه بر غذاهای آبکی ،غذاهای دیگری مثل کته نرم با گوشت ماهیچه یا مرغ و ... بدهد.
- به کودک غذاهای دارای پتاسیم مثل موز و اسفناج بدهد.

- به کودک انواع نوشیدنی های صنعتی مثل آب میوه صنعتی و نوشابه ندهد
چون اسهال کودک بدتر می شود .ظ

وقتی کودک مبتلا به اسهال می شود میزان و دفعات اجابت مزاج او افزایش می یابد، به خصوص دفع آب ، سدیم و پتاسیم بدن بسیار زیاد می شود . بنابراین برای جلوگیری از خطر کم آبی و مرگ کودکان باید سریعاً دریافت آب و غذا را در کودک بیشتر کنیم . برخی تصور می کنند که غذا خوردن برای کودک مبتلا به اسهال ضرر دارد در صورتی که اگر غذا به مقدار کم و در دفعات زیاد به کودک داده شود ، به هر حال مقداری از آن جذب می شود و کم کم دفعات اجابت مزاج او کمتر خواهد شد . دادن غذا باعث می شود که کودک سریعتر بهبود پیدا کند .

تغذیه کودک دچار استفراغ

* در صورتی که کودک تهوع دارد بمدت 4 تا 6 ساعت دادن غذا را قطع کند، ولی هر 10 دقیقه حدود 2 تا 3 قاشق غذا خوری مایعات سرد به کودک بدهد.
* اگر بعد از 4 تا 6 ساعت استفراغ کودک متوقف شد حدود 30 میلی لیتر یا حدود 6 تا 8 قاشق غذاخوری شیر و یا پوره نسبتاً رقیق به کودک داده شود.
* اگر بعد از دادن پوره یا شیر کودک استفراغ نکرد بعد از 2 ساعت مجدداً همان مقدار شیر یا پوره رقیق به کودک بدهد و کم کم به مقدار غذای داده شده اضافه کند.
* در صورتی که کودک بعد از هر بار دادن غذا استفراغ کند و نشانه هایی از کم آبی در کودک دیده شود باید سریعاً به مرکز بهداشتی مراجعه کند.
* اگر استفراغ کودک به دنبال سرفه زیاد باشد (مثلاً کودک سرما خورده است و به دنبال سرفه شدید استفراغ می کند) به مادر توصیه کنید کم کم به او در حالت نشسته غذا بدهد و بعد از غذا مدتی به حالت ایستاده و یا نشسته باشد.

تغذیه دوران نقاهت:

بر خلاف دوران بیماری که کودک بسیار بی اشتها است ، در دوران نقاهت ، به طور واضح اشتهای کودک بیشتر می شود . این زمان بهترین فرصت برای جبران وزن از دست رفته کودک در دوران بیماری است . باید حتماً به مادر آموزش داده شود که از این فرصت استفاده کند و همواره سه پیام زیر را به خاطر داشته باشد :

- تعداد وعده های غذای کودک را بیشتر کند (به جای 5 وعده 6 وعده غذا به کودک بدهد)
- در هر وعده غذا ، نسبت به قبل مقدار غذای بیشتری به کودک بدهد .
- غذای کودک رانسبت به قبل مقوی تر تهیه کند .

دوران نقاهت زمانی شروع می شود که علائم بیماری به تدریج از بین رفته و بیمار رو به بهبودی می رود .

قولنج:

اصطلاح قولنج بطور کلی درد شکم همراه با اسپاسم (گرفتگی) عضلات است احتمال می رود درد در نتیجه اسپاسم عضلات روده ها باشد قولنج به طور عمده در کودکان کم سال دیده می شود و علل آن ممکن است که : بلع هوا هنگام تغذیه ، زیاد خوردن ، مناسب نبودن غذا یا حساسیت و آلرژی خاص مثلاً نسبت به شیر از جمله این علل بشمار می روند .

علائم قولنج:

معمولاً ناگهانی و اندکی بعد از تغذیه شروع می شود گریه اضطراب آور کودک که هم درد و هم غافلگیری در آن مشهود است با گریه ناشی از گرسنگی کاملاً قابل تشخیص است زیرا گریه گرسنگی کم کم شروع می شود و وقتی که غذا به کودک داده می شود ختم می گردد. در موارد سخت شکم کشیده شده ، بچه پاهای خود را بالا می کشد و کم و بیش پیوسته گریه می کند و از رفتارش آشکار است که درد می کشد ، تب ندارد و به جز علائم درد معده نشانی دیگر از بیماری بدست نمی دهد معمولاً وقتی کودک با آروغ زدن هوا یا استفراغ غذا را بالا می آورد درد آرام می شود و کودک به خوابی ناشی از خستگی فرو می رود تا هنگامی که دوباره گرسنه اش شود و برخیزد.

درمان:

در اغلب موارد جلوگیری از بیماری آسانتر از درمان آن است وادار کردن کودک به آروغ زدن یا زدن ماساژ ملایم به پشت او بعد از هر دوره شیرخواری اهمیت دارد. ولی اگر در نتیجه آلرژی باشد با خارج کردن ماده آلرژی دهنده از صورت غذای کودک ، آلرژی برطرف می شود و جای نگرانی نمی باشد .

برنامه غذایی شیر خواران از تولد تا یک سالگی

9 تا 12 ماهگی	8 ماهگی	7 ماهگی	تولد تا پایان 6 ماهگی	غذا	
شیر مادر هر قدر که میل دارد	فقط شیر مادر تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	فقط شیر مادر تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	فقط شیر مادر تعداد دفعات و مدت دفعات بر حسب میل شیرخوار	شیر مادر	غذای اصلی
فرنی یا حریره بادام حدود 10-15 قاشق مربا خوری در روز	فرنی یا حریره بادام حدود 15-10 قاشق مربا خوری در روز	<p>هفته اول:</p> <p>یک قاشق مرباخوری فرنی تا 10 قاشق مرباخوری</p> <p>هفته دوم:</p> <p>یک قاشق مربا خوری شیر برنج یا حریره بادام تا 10 قاشق مربا خوری</p>		غذاهای نیمه جامد	
		<p>هفته سوم:</p> <p>یک قاشق مربا خوری از پوره سبزیجات (سیب زمینی-هویج-نخود فرنگی-لویبیا سبز) تا 10 قاشق مرباخوری</p>		سبزیهای پخته و نرم شده	
<p>- یک زرده کامل تخم مرغ یک روز در میان</p> <p>- سوپ مخلوطی از 30-60 گرم از انواع گوشت (قرمز- مرغ-ماهی) به صورت کاملاً پخته همراه با سبزیجات ، غلات ، حبوبات ، (جوانه یا دانه)</p> <p>- ماست</p> <p>- کته نرم پخته شده با آب گوشت یا آب مرغ</p>	<p>هفته پنجم:</p> <p>نصف قاشق چایخوری زرده تخم مرغ سفت شده مخلوط با کمی آب یا شیر مادر یا فرنی</p> <p>هفته ششم:</p> <p>جوانه غلات داخل سوپ یا همراه پوره جوانه حبوبات (ماش) داخل سوپ یا همراه با پوره</p>	<p>هفته چهارم:</p> <p>سوپ یک قاشق غذا خوری از گوشت پخته و نرم شده کم چربی همراه با سبزیهای پخته و نرم شده مناسب</p>		غذاهای پروتئینی	حبوبات
حدود 10-15 قاشق مربا خوری در روز	<p>هفته هفتم:</p> <p>یک قاشق مربا خوری از آب یک نوع میوه تا 10 قاشق مرباخوری</p>			آب میوه	
		یک تکه نان از انواع نان ها - بیسکویت ها - ماکارونی		مواد نشاسته ای	
		تکه های کوچک از انواع میوه مثل سیب، گلابی، طالبی، موز، موز و سبزیها مثل: هویج و سیب زمینی پخته		میوه ها و سبزیها	

فصل سوم

پایش رشد

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- منحنی رشد را تعریف کنید و هدف از بکارگیری آن را شرح دهید .
- 2- قسمت‌های مختلف منحنی رشد را توضیح دهید
- 3- نحوه رسم منحنی رشد را بیان کنید
- 4- منحنی رشد را تفسیر کنید
- 5- نشانه های تاخیر رشد در کودکان را توضیح دهید
- 6- موارد نیازمند ارجاع را در پایش رشد کودکان بیان کنید

اهداف

یکی از مراحل اصلی مراقبت از کودکان بررسی روند رشد جسمی آنها است رشد هر کودک نسبت به عوامل خارجی مانند تغذیه و بیماری بسیار حساس است و پایش رشد ارزش زیادی در مراقبتهای بهداشتی کودک دارد

رشد کودک تحت تأثیر دو دسته از عوامل میباشد :

1- ژنتیکی یا وراثتی

عوامل ژنتیکی عبارتند از مشخصات فردی ، جثه والدین ، بخصوص مادر که این عوامل ثابت بوده و نمیتوان آنها را تغییر داد

2 - عوامل محیطی

این عوامل عبارتند از تغذیه اولیه ، عفونتها ، مسمومیتها و سایر عوامل زیان بار خارجی بعد از تولد تأثیر عوامل خارجی بر روش رشد اهمیت بیشتری می یابد ، زیرا کودک بیشتر در تماس مستقیم با آنها است و بدون شک غذای شیر خوار در درجه اول اهمیت قرار دارد فقر مواد غذایی حتی اگر در مرز کمبود باشد ، نیز مغل رشد است عفونتها و سایر بیماریها نیز همین کار را انجام میدهند

منحنی رشد کودک

منحنی رشد وسیله ای است برای بررسی روند رشد ، سلامت کودک و پی بردن به وضعیت تغذیه او و آگاه شدن از بیماریهای کودک .

رشد کودک در مقابل عوارضی مثل بیماری و تغذیه بسیار حساس است حساسترین معیار رشد نیز وزن است با اندازه گیری وزن و پایش رشد هر کودک میتوان سوء تغذیه و یا بیماریها را

قبل از آنکه نشانه های آن را آشکار شود و یا عوارض بدی روی سلامت کودک بگذارید کشف نمود . منحنی رشد هر کودک در واقع وسیله ای برای پایش رشد و سلامت کودک و پی بردن به وضعیت تغذیه او و آگاهی یافتن از بیماریهای اوست براین اساس و با توجه به اهمیت منحنی های رشد در کارتهای مراقبت کودک به سه صورت جداگانه آمده است .

- منحنی رشد وزنی

- منحنی رشد قدی

- منحنی رشد دور سر

در صفحات بعد شما با هر یک از 3 نوع منحنی و روشهای ترسیم آنها بطور جداگانه آشنا میشوید .

دستور العمل تکمیل کارت مراقبت کودک (تغذیه ، واکسیناسیون و پایش رشد)

کارت مراقبت کودک برای کودکان صفر تا 5 سال و 11 ماه و 29 روز در نظر گرفته شده است که باید در زایشگاه یا بیمارستان بعد از تولد نوزاد به مادر داده شود این کارت مخصوص نگهداری نزد مادر است در صورتی که هنگام تولد نوزاد در بیمارستان به مادر این کارت داده نشده است ، یک کارت مراقبت برای کودک صادر کنید . چنانچه نوزاد دختر است از کارت صورتی که ویژه دختران است و اگر نوزاد پسر است از کارت آبی که ویژه پسران است استفاده کنید .

الف : اطلاعات روی جلد :

اطلاعات روی جلد را با خودکار تکمیل کنید :

شماره پرونده:
نام و نام خانوادگی کودک:
نام مادر: نام پدر:
تاریخ تولد: روز ماه سال

وزن هنگام تولد (برحسب گرم) :	قد هنگام تولد (برحسب سانتیمتر) :	دروسر هنگام تولد (برحسب سانتیمتر) :	کودک چندمین فرزند زنده مادر است ؟	نوع زایمان
طبیعی	سزارین	چندقلویی	ترم	نارس
استان :				
شهرستان :				
روستا :				
مرکز بهداشتی درمانی :				
مطب :				
خانه بهداشت :				
تیم سیار :				
نشانی منزل :				
تلفن منزل :				
سایر نکات :				

شماره پرونده :

این شماره مطابق شماره خانوار و یا پرونده ای است که تشکیل شده و هیچ الزامی ندارد که با شمار ساختمان یکسان باشد چون ممکن است در ساختمانی چند خانوار زندگی کنند و یا چند ساختمان متعلق به یک خانوار باشد .

تاریخ تولد :

تاریخ تولد کودک را برحسب روز و ماه و سال از روی شناسنامه یادداشت کنید از مادر سوال کنید آیا تاریخ تولد واقعی کودک با شناسنامه یکسان است یا خیر ؟ سعی کنید تاریخ تولد واقعی را بنویسید و تنها به شناسنامه اکتفا نکنید و به مادر اطمینان خاطر دهید تاریخ واقعی را فقط از جنبه مراقبت‌های بهداشتی و تغذیه ای نیاز دارید

نام مادر :

فقط ثبت نام مادر کافی و لزومی ندارد نام خانوادگی یادداشت شود

نام پدر :

فقط ثبت نام پدر کافی است و لزومی ندارد نام خانوادگی یادداشت شود

نام و نام خانوادگی :

نام و نام خانوادگی کودک را یادداشت کنید نام شناسنامه ای کودک مورد نظر است

وزن هنگام تولد :

وزن هنگام تولد نوزاد را از فرمی که کودک از زایشگاه یا بیمارستان آورده است برحسب گرم ثبت کنید چنانچه مادر فرم را گم کرده است و یادر فرم وزن هنگام تولد نوزاد ثبت نشده است از مادر وزن هنگام تولد را سوال کنید و براسای خاطره مادر یادداشت کنید . چنانچه مادر اطلاعی از وزن هنگام تولد ندارد خالی بگذارید .

قد هنگام تولد :

قد هنگام تولد برحسب سانتیمتر است آنرا از فرمی که کودک از زایشگاه یا بیمارستان آورده ثبت کنید و اگر قد در فرم مشخص نیست خالی بگذارید .

دور سر هنگام تولد :

دور سر برحسب سانتیمتر است آنرا از روی فرمی که کودک از زایشگاه یا بیمارستان آورده ثبت کنید و اگر دور سر در فرم مشخص نیست خالی بگذارید

فاصله کودک با فرزند زنده قبلی مادر :

سن فرزند قبلی مادر را که در حال حاضر زنده است سؤال کنید و سپس فاصله سنی فرزند قبلی را با کودک فعلی تعیین کنید چنانچه مادر دقیقا به خاطر نمی آورد براساس شناسنامه محاسبه کرده و آنرا به ماه ثبت کنید .

نوع زایمان

برحسب نوع زایمان درخانه مقابل طبیعی و یا سزارین علامت بزنید (×) بگذارید هر نوع زایمان غیر طبیعی اعم از زایمان با فورسپس ، زایمان با نمایش صورت ، دست ، شانه و زایمان با واکيوم در قسمت سفید در همین خط یادداشت میشود و چنانچه حاصل زایمان بیش از یک نوزاد باشد درخانه زایمان چند قلو علامت ضربدر (×) بگذارید درمورد ترم یا نارس بودن نوزاد نیز سوال کنید و در مربع مربوطه علامت بگذارید.

استان :

نام استان را برای همه کودکان اعم از شهری و روستایی بنویسید.

شهرستان :

نام شهرستان را برای کودکان اعم از شهری و روستایی بنویسید.

روستا :

نام روستای محل سکونت کودک (خانوار) را بنویسید

مرکز بهداشتی درمانی :

برای کودکان شهری که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهری هستند نام مرکز بهداشتی درمانی شهری را بنویسید ولی مقابل نام خانه بهداشت و تیم سیار را خالی بگذارید و برای کودکان روستایی که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه بهداشت هستند نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی را ثبت کنید

مطب :

این بخش مربوط به کودکانی است که برای مراقبت به بخش خصوصی مراجعه می کنند و یا بنابر دلیل خاصی تحت نظر پزشک هستند این قسمت را با مداد یاد داشت کنید تا چنانچه پزشک کودک عوض شد آدرس مطب جدید نوشته شود .

تیم سیار :

برای کودکان که تحت مراقبت تیمهای سیاری هستند علامت ضربدر (×) بگذارید.

نشانی منزل :

آدرس پستی کامل خانوار را با ذکر نام خیابان اصلی ، خیابان فرعی ، کوچه و پلاک بنویسید

تلفن :

شماره تلفن منزل کودک را (در صورت موجود بودن) ثبت کنید

سایر نکات :

چنانچه نیاز به توضیح خاصی در مورد خانوار و یا کودک است در این قسمت بطور خلاصه بنویسید .

ب: جدول واکسیناسیون

کارت مراقبت کودک را باز کنید تا به اندازه یک کاغذ (A4) شود در قسمت پایین کارت جدول واکسیناسیون کود است در جدول واکسیناسیون تاریخ تزریق (تلقیح یا خوراندن) هر یک از واکسنها بایستی نوشته شود تکمیل این جدول براساس برنامه ایمنسازی است و باید با خودکار نوشته شود . چنانچه نیاز به توضیح در مورد واکسیناسیون کودک باشد در سطر آخر (سایر نکات) کنید .

سن	نوع واکسن	سن	نوع واکسن	جدول واکسیناسیون			
				نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	تاریخ مراجعه بعدی	نام یا مهر واکسیناتور
۱۲ ماهگی	ب.ث.ژ، فلج اطفال بدو تولد هپاتیت ۱	۱۲ ماهگی	نوبت اول M.M.R				
۱۸ ماهگی	سه گانه ۱، فلج اطفال ۱ هپاتیت ۲	۱۸ ماهگی	فلج اطفال (یادآور ۱)، سه گانه (یادآور ۱)، M.M.R نوبت دوم				
۲۴ ماهگی	سه گانه ۲، فلج اطفال ۲	۲۴ ماهگی	فلج اطفال (یادآور ۲) سه گانه (یادآور ۲)				
۳۶ تا ۴۴ ماهگی	سه گانه ۳، فلج اطفال ۳ هپاتیت ۲	۳۶ تا ۴۴ ماهگی	دوگانه ویژه بزرگسال و پس از آن هر ده سال تکرار شود.				

جدول تقویم واکسیناسیون				نوع واکسن			
نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	تاریخ مراجعه بعدی	نام یا مهر واکسیناتور	نوع واکسن	تاریخ این مراجعه	تاریخ مراجعه بعدی	نام یا مهر واکسیناتور
ب.ث.ژ				۱			
بدو تولد				۲			
هپاتیت ۱				۳			
فلج اطفال (بدو تولد)				۴			
سه گانه ۱				۵			
سه گانه ۲				۶			
سه گانه ۳				۷			
هپاتیت ۲				۸			
دوگانه ویژه بزرگسال				۹			
تکرار هر ده سال				۱۰			

روش ثبت منحنی رشد وزنی :

منحنی رشد وزنی کودک را حتماً با مداد ترسیم کنید.

چنانچه کودک در تاریخ چهارم بهمن سال 1378 با وزن 3 کیلو گرم متولد شده است روی محور افقی و قبلاً از عبارت (روز تولد) تاریخ 78/11/4 را به صورت زیر یاد داشت کنید :

78/11/4

روی خط عمودی صفر ماهگی عدد 3 را پیدا کرده و علامت گذاری کنید . سپس به مادر یاد آوری کنید که تاریخ مراجعه بعدی او 78/12/4 است و این تاریخ را در پایین منحنی و محلی که برای (تاریخ مراجعه بعدی) در نظر گرفته شده است با مداد ثبت کنید .
برای دقت در رسم منحنی رشد کودک در هر بار مراجعه سن کودک را دقیقاً محاسبه کنید
برای این کار در هر بار مراجعه تاریخ تولد را از تاریخ مراجعه کودک کم کنید . برای مثال چنانچه کودک در تاریخ 78/12/4 مراجعه کند بدین ترتیب سن کودک را محاسبه کنید .

78/12/4

- تاریخ مراجعه

78/11/4

- تاریخ تولد

0/01/00

سن دقیق کودک

کودک 1 ماه دارد پس نقطه وزنی کودک را دقیقاً روی 1 ماهگی ثبت می کنید
مجدداً تاریخ مراجعه بعدی را به مادر یاد آور شده و تاریخ قبلی نوشته شده مقابل (تاریخ مراجعه بعدی) را پاک کرده و تاریخ 79/1/4 را با مداد بنویسید
فرض کنید کودک تعطیلات عید به مسافرت رفته و در تاریخ 14 فروردین ماه مراجعه کرده است .
مجدداً سن کودک را محاسبه می کنیم .

79/1/14

- تاریخ مراجعه

78/11/4

تاریخ تولد

2/10

سن دقیق کودک

ابتدا تاریخ مراجعه کودک را در بالا نوشته و سپس زیر آن تاریخ تولد کودک را می نویسیم سپس 4 را از 14 کم می کنیم و حاصل را که 10 است در زیر خط می نویسیم چون 11 را نمیتوان از 1 کم

کرد ابتدا یک سال از 79 کم و به 78 تبدیل کرده سپس 12 ماه به 1 اضافه می کنیم که میشود 13 ماه

حال میتوان 11 را از 13 کم کرد و حاصل را که 2 است در زیر خط نوشت و حاصل تفریق 78 از 78 نیز صفر است پس کودک 2 ماهه و 10 روز دارد

در صورت نقطه وزن کودک باید بین دو خط عمودی 2 و 3 ماهگی علامت گذاری شود و چون عدد 10 کمتر از 15 است نقطه باید در سمت چپ مستطیل گذاشته شود

مجددا یادداشت تاریخ قبلی در محل (تاریخ مراجعه بعدی) را پاک کرده و به مادر یاد آور شوید که کودک را در تاریخ 79/2/4 جهت مراقبت به واحد بهداشتی بیاورد .

فرض کنید مادر به جای تاریخ 79/2/4 در تاریخ 79/2/2 مراجعه کرده است سن کودک را براسای تاریخ تولد کودک محاسبه می کنید .

78 13 32

79/21/2

تاریخ مراجعه

78/11/4

تاریخ تولد

00/02/28

سن دقیق کودک

در این صورت چون 2 را نمیتوان از 4 کم کرد ابتدا 1 ماه از 2 (ماه) کم کرده و سپس 30 روز به 2 (روز) اضافه می کنیم که میشود 32 روز و حال میتوان 4 را از 32 کم کرده و حاصل آن 28 میشود.

در مورد ماه نیز چون 1 از 11 کم نمیشود پس یک سال از 79 کم کرده و تبدیل به 78 میشود و به جای آن 12 ماه 1 اضافه میشود و حالا میتوان 11 را از 13 کم کرده و سن دقیق کودک 2 ماه و 28 روز خواهد بود .

در هر مراجعه سن کودک را براساس تاریخ مراجعه و تاریخ تولد دقیقا محاسبه و نقطه مورد نظر سنی کودک را پیدا کنید

بدین ترتیب با ثبت نقطه وزنی کودک در هر مراجعه و وصل کردن آن به نقطه وزنی قبلی کودک ، منحنی رشد او رسم میشود
توجه کنید :

برای آموزش مادر، منحنی رشد کودک را در حضور مادر و در صورت امکان با کمک مادر رسم کنید و از این فرصت برای آموزش مادر استفاده کنید برای این کار :

*میزان تغییر وزن کودک را نسبت به مراجعه قبلی وی ، با مادر در میان گذارید . تفسیر آن را
از مادر بخواهید و او را راهنمایی کنید
* برای راهنمایی مادر از چهار حالت منحنی رشد که به صورت نمونه در پایین صفحه ترسیم
شده است استفاده کنید .

بخش سوم

مراقبت کودکان بیمار

فصل اول

کمبودهای تغذیه ای در کودکان

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- سوء تغذیه را تعریف کنید .
- 2- علل سوء تغذیه در کودکان را بیان کنید .
- 3- علائم سوء تغذیه را شرح دهید .
- 4- مراقبتهای لازم جهت کودک مبتلا به سوء تغذیه را شرح دهید .
- 5- آنمی فقر آهن را تعریف کنید .
- 6- بی اشتهایی در کودکان چیست و علل بی اشتهایی را شرح دهید.
- 7- مشکلات ناشی از کمبود ویتامین آ کدامند و علل اصلی کمبود ویتامین آ را توضیح دهید .
- 8- موارد نیازمند ارجاع را بیان کنید .

اهداف

سوء تغذیه در کودکان

کودکان مبتلا به سوء تغذیه به آن دسته از کودکان گفته می‌شود که در نتیجه نرسیدن و کمبود مواد غذایی لازم و یا در اثر عفونت‌های انگلی و میکروبی و ... دچار ضعف و لاغری مفرط و کمی وزن می‌گردند.

سوء تغذیه پروتئین - انرژی

سوء تغذیه پروتئین - انرژی یکی از مشکلات تغذیه ای شایع در بین کودکان زیر 5 سال در کشور است. بر اساس بررسی کشوری انجام شده در سال 1374 حدود 35 درصد کودکان زیر 5 سال در مناطق روستایی کشور (یعنی از هر 4 کودک یک نفر) شهود تغذیه دارند و رشد جسمی و مغزی این کودکان بعلت سوء تغذیه دچار اختلال می‌شود.

آثار کمبود سوء تغذیه پروتئین - انرژی در مراحل پیشرفته و نهایی به دو شکل مشخص بالینی <<کواشیوکور>> و <<ماراسموس>> دیده می‌شود که کمتر شایع هستند؛ در حالیکه مراحل خفیف و متوسط آن که بدون بروز نشانه ای بالینی مشخص هستند به مراتب شایع ترند.



سوء تغذیه خفیف و متوسط پروتئین - انرژی را نمی‌توان با راحتی با چشم دید و به همین دلیل وزن کردن منظم کودکان و رسم منحنی رشد وزنی آنان اهمیت دارد با استفاده از منحنی رشد می‌توان شروع سوء تغذیه و تاخیر رشد را بموقع تشخیص داد و از آن پیشگیری کرد.

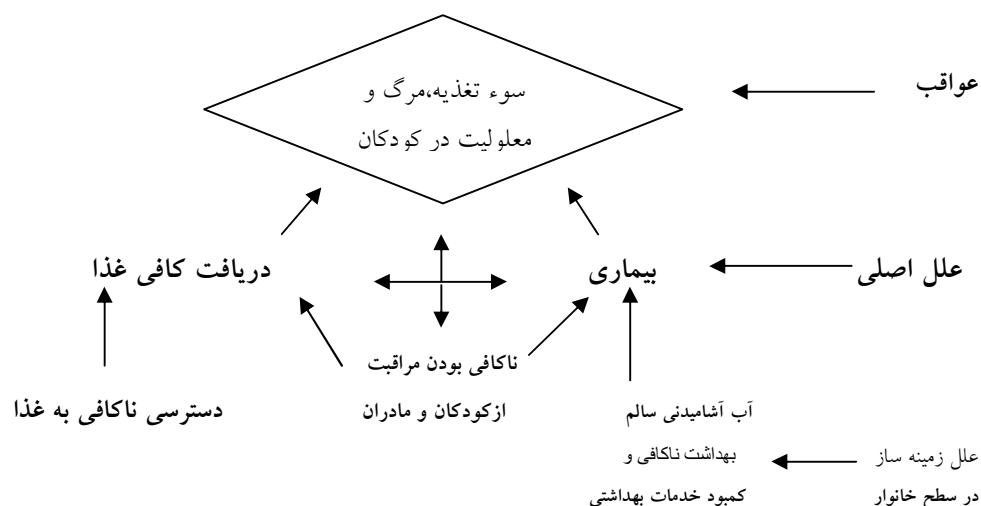
بطور کلی مشخصات کودکی که مدتها سوء تغذیه خفیف و متوسط داشته است، کوچکی اندام، کمبود وزن و قد نسبت به سن است. شکم بعلت ضعف عضلانی از طرفی و نوع رژیم غذایی پر حجم از طرف دیگر برجسته می شود. این کودک در برابر عفونتها مقاومت ندارد و بیشتر از کودکان خوب تغذیه شده به بیماری مبتلا می شود و طول مدت بیماری او نیز بیشتر خواهد بود. شناسایی چنین کودکانی و تحت مراقبت قرار دادن آنان و اصلاح رژیم غذایی شان به منظور پیشگیری از ابتلای آنان به سوء تغذیه شدید بسیار ضروری است. کودکان ضعیف و لاغر را که بیمار نیستند، می توان با غذا درمان کرد.

علل سوء تغذیه:

عاملهایی مانند فقر، سهل انگاری، خرافات، کم غذایی، دسترسی نداشتن به غذا، رعایت نکردن بهداشت و بیماریهای عفونی از جمله علل اصلی سوء تغذیه پروتئین-انرژی بشمار می روند و عاملهای ویژه ای در آن دخالت دارند که عبارتند از:

- سن (6 تا 36 ماهگی) و جنس (تبعیض جنسی بین پسر و دختر)
- وزن کم هنگام تولد (احتمالاً بعلت کافی نبودن تغذیه دوران بارداری مادر)
- سرعت رشد (تغذیه نشدن با شیر مادر)
- تغذیه با شیر غیر از شیر مادر
- زود یا دیر شروع کردن غذای کمکی
- بیماری (بویژه اسهال) رعایت نکردن بهداشت مواد غذایی
- رعایت نکردن بهداشت فردی.

چهار چوب نظری علل سوء تغذیه در کودکان



بیماریهای عفونی و انگلی

تأثیر بیماریهای عفونی و انگلی بر وضعیت تغذیه ای کودکان

کودکان مبتلا به سوء تغذیه بعلت کاهش مقاومت بدن بیشتر به بیماریهای عفونی مبتلا می شوند که غالباً شدید تر و طولانی تر نیز هست. همچنین بدنبال عفونت، بدلیل کم اشتهاهی کودک، مصرف ذخایر بدن، جذب کم غذا و خرافات و عادات غذایی نادرست، سوء تغذیه بوجود می آید بنابراین رابطه بین تغذیه و عفونت رابطه ای متقابل است.

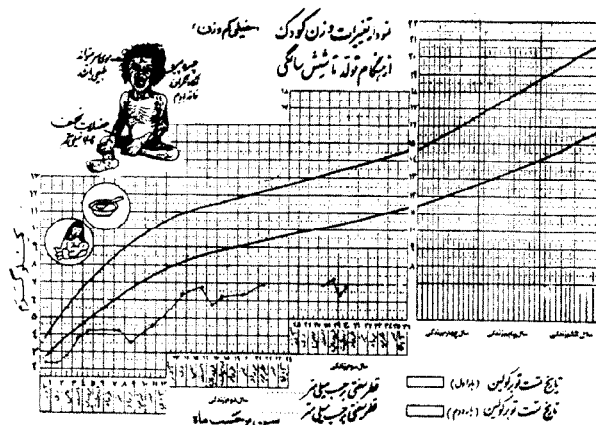
شاید بتوان گفت که مهمترین عامل در درمان بیماریهای عفونی، یک رژیم غذایی خوب است و درمان هیچ بیماری عفونی، بدون اینکه وضع تغذیه کودک بهبود یافته باشد، کامل نیست. بسیاری از بیماریهای عفونی قابل پیشگیری هستند و پیشگیری معمولاً از دو راه صورت می گیرد:

1- کم شدن تماس فرد با میکروب و یا انگل که برای این منظور رعایت بهداشت محیط مانند: وجود آب آشامیدنی پاکیزه و سالم، مستراح بهداشتی، فاضلاب و زباله و ... اهمیت زیادی دارد.

2- زیاد شدن مقاومت بدن در برابر میکروب بدین معنی که اگر میکروب وارد بدن فرد شد، نتواند موجب بیماری شود. بهبود وضع تغذیه یکی از راههایی است که مقاومت بدن را در برابر بیماریهای عفونی بالا می برد. راه دیگر ایجاد مصونیت مصنوعی است که با ایمن سازی علیه بیماریهای دارای واکنش صورت می گیرد. شیر مادر هم از نظر ارزش غذایی و همچنین ایجاد مصونیت عالی است.

الف - لاغری مفرط

کودک مبتلا به سوء تغذیه بسیار لاغروضعیف است مطابق شکل که در زیر مشاهده میکنید.



کارت وزن و تصویری نمونه از کودک مبتلا به سوء تغذیه، بسیار لاغر. اکثریت کودکان مبتلا به این سوء تغذیه از اولین ماههای زندگی دچار عدم کفایت در وزن بوده اند.

چربی زیر پوستی کودک تماماً از بین رفته و چینهای پوستی شلی روی سطح دستها، پاها و کفل هایش دیده می شود. ماهیچه ها ضعیف و شل، شکم جلو آمده، صورت چروکیده، مانند پیر مردان و موها کم پشت است. بطور خلاصه اندام چنین کودکی بسیار لاغر بوده و تنها از پوست و استخوان تشکیل شده است و معمولاً گرسنه هم هست.

کاهش رشد غالباً بین سنین 6 تا 24 ماهگی اتفاق می افتد که البته از منحنی رشد مشخص می شود. در سوء تغذیه کودک نه تنها لاغر است، بلکه قدش نیز کوتاهتر است. معمولاً اضافه وزن در سه ماه اول زندگی باید ماهی نیم تا یک کیلو گرم باشد اگر کمتر باشد احتمال دچار شدن به سوء تغذیه زیادتر می شود که بهورز باید عامل آنرا پیدا نموده و طبق دستورالعمل های مربوطه از سوء تغذیه جلوگیری نماید.

یکی از علل سوء تغذیه می تواند شروع استفاده از شیر خشک در ماههای اول زندگی باشد. سوء تغذیه ممکن است بدین ترتیب شروع شود که برای کودک نا ممکن است شیر بیش از حد رقیق تهیه شود که در نتیجه انرژی اش کم می شود و یا ممکن است بطری کثیف باشد و تولید اسهال کند، بنابراین از همان مقدار کم شیر رقیقی که کودک می خورد مقدار زیادش را بعلت اسهال جذب نکرده و دفع می کند. که در هر حال کودک را به سوء تغذیه مبتلا می کند، تا حدیکه ممکن است وزنش به نصف مقدار طبیعی کاهش پیدا کند.

ب - لاغری همراه با ورم:

مهمترین علامت این نوع سوء تغذیه ورم است که ممکن است دست، پا، صورت و شکم و آلت تناسلی متورم شوند. برای اینکه این ورم با چاقی اشتباه نشود کافی است با انگشت شست خود روی ورم قسمت جلوئی استخوان ساق پا فشاری به مدت نیم دقیقه وارد کنیم. اگر پس از برداشتن انگشت فرورفتگی مشاهده شد کودک مبتلا به این نوع سوء تغذیه می باشد.

کودکان مبتلا به سوء تغذیه غمگین، حساس و تحریک پذیر، بی تفاوت (حتی نسبت به غذا) و بی اشتها هستند و بسیاری هم گریه طولانی می کنند و در بعضی موارد روی پوست ترک خوردگی دیده می شود. پوست تکه تکه و ر می آید. (مانند رنگ خشک از دیوار) و یا زخم های کوچکی روی آن دیده می شود که از آنها مایع خارج می شود. همچنین در بعضی از کودکان مبتلا به سوء تغذیه، موها کمرنگ، (مایل به قهوه ای یا نارنجی) کم پشت و نازک است.

مراقبت و درمان کودکان مبتلا به سوء تغذیه خفیف و متوسط

نکته اصلی این است که تنها سیر شدن کودک دلیل بر برآورده شدن نیازهای غذایی تغذیه ای کودک نیست.

بنابراین باید معده کودک مبتلا به سوء تغذیه (همچنین کودک سالم) با غذاهایی پر کرد که نه تنها او را سیر کند بلکه احتیاجات بدن او را از نظر انرژی و مواد معدنی تامین کند.

با استفاده از منحنی رشد، می توان شروع سوء تغذیه و تاخیر رشد را بموقع تشخیص داد و از آن پیشگیری کرد.

مراقبت و درمان کودک مبتلا به سوء تغذیه خفیف و متوسط پروتئین - انرژی به شرح زیر انجام می شود:

تغییر دادن و بهبود رژیم غذایی: اولین و دشوارترین کار قانع کردن پدر و مادر و سایر اعضای خانواده کودک است که یک رژیم غذایی بهتر، واقعاً در بهبود کودک تاثیر دارد و لازم است که خانواده بهترین استفاده را از غذای موجود بکنند. این نوع درمان <<بهبود تغذیه>> نامیده می شود پیامهای زیر مفید هستند:

1) از همان غذایی که به کودک می دهند، مقدار بیشتری بدهند، بویژه اگر غذاهای مخلوط و متنوع می خورد.

2) تعداد دفعات غذای روزانه را زیاد کند (مثلاً روزی 6 بار یا بیشتر)

3) تنوع غذا را زیاد کنند. مثلاً اگر بچه غلات و حبوبات می خورد، کم کم سبزی و میوه هم به آن اضافه کنند.

4) روغن مایع یا کره بیشتری به غذا کودک اضافه کند.

5) در صورت امکان تخم مرغ، شیر، گوشت و یا ماهی هم به کودک بدهند.

وزن کردن منظم کودک راه خوبی برای اطلاع از بهبودی حال کودک مبتلا به سوء تغذیه بشمار می رود افزایش وزن کودک آگاهی و علاقه اعضای خانواده را افزایش خواهد داد.

برنامه کمکهای غذایی

برنامه کمکهای غذایی در مواردی که امکان آن وجود داشته باشد، راه خوبی برای کمک به بهبود کودکان مبتلا به سوء تغذیه بویژه در خانواده های نیازمند است. در این گونه موارد همکاری سایر بخشها مانند کمیته امداد امام هم لازم است.

مراقبت و درمان سوء تغذیه شدید پروتئین - انرژی

درمان کودکان مبتلا به سوء تغذیه شدید پروتئین - انرژی باید از طریق ارجاع به پزشک صورت گیرد از میان مبتلایان به سوء تغذیه کسانی که باید ارجاع داده شوند، کودکانی هستند که:

- اصلاً غذا نمی خورند.
- کم خونی و ناراحتی های چشمی هم دارند.
- نوعی عفونت، تب بالا، تنفس دشوار و اسهال مکرر دارند.
- سوء تغذیه آنها با بهتر کردن وضع غذایی بهبود پیدا نمی کند.

کم خونی ناشی از فقر آهن

کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن در نقاط مختلف کشور یکی دیگر از مشکلات اصلی تغذیه ای است بطوریکه در حدود یک سوم زنان سنین باروری (15 تا 49 سال) دچار کمبود آهن و کم خونی هستند و درصد زیادی از کودکان زیر 5 سال کشور نیز به کمبود آهن، کم خونی ناشی از آن مبتلا هستند، کم خونی فقر آهن با عوارضی مانند کاهش مقاومت بدن در برابر عفونت، کاهش قدرت یادگیری در کودکان و کاهش ظرفیت و توان کاری همراه است و در نهایت موجب افزایش تولد نوزادان کم وزن و مرگ و میر مادر در حین زایمان می شود. پ

علل کم خونی

علل شایع کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن عبارتند از :

- نبودن آهن کافی در رژیم روزانه فرد
- افزایش نیاز بدن به آهن (دوران بارداری و رشد سریع کودکی)
- دفع آهن بدلیل خونریزی زیاد
- بیماریهایی مثل مالاریا
- بارداری های پشت سر هم و با فاصله کم
- بیماری های عفونی مکرر
- آلودگی های انگلی مانند کرم قلاب دار و ژیا ردیا
- دیر شروع کردن غذاهای کمکی و یا نامناسب بودن آنها
- عادت های نامناسب مثل خوردن چای پیش یا پس از غذا

نشانه های کم خونی

نشانه های کم خونی به شدت کاهش ذخیره آهن بدن بستگی دارد ولی بطور کلی نشانه های زیر در کم خونی دیده می شود:

- ضعف عمومی، خستگی مزمن، کم حوصلگی، حساسیت به سرما، تحریک پذیری و افسردگی
- رنگ پریدگی، سر درد، سرگیجه، بی خوابی، تاری دید، آمادگی برای سرماخوردگی و عفونت
- بی اشتها، سوء هاضمه و سوزن شدن انگشتان دست و پا
- در مراحل پیشرفته تر، تنگی نفس به همراه تپش قلب

علاوه بر آزمایش خون می توان قسمت داخلی لب ها و پلک های پایینی چشم را معاینه کرد. در افراد کم خون پلک های چشم و مخاط لب ها کم رنگ، صورتی و یا مایل به سفید است. در حالیکه در افراد طبیعی قرمز رنگ است.

در افراد مبتلا به کم خونی شدید، علاوه بر علامت های بالا، خط های کف دست نیز پاک می شود.

عوارض کم خونی

عوارض کم خونی فقر آهن در شیرخواران 6 ماهه تا دو ساله عبارتند از:

- اختلال در تکامل و هماهنگی سیستم اعصاب حرکتی
- اختلال در تکامل گفتاری و پیشرفت در امور تحصیلی
- تغییرهای رفتاری مانند بیتفاوتی، خستگی، بی حسی و غیره

علل کم خونی در کودکان

- 1- مهمترین علت مصرف کم غذاهای آهن دار است که باعث می شود بدن نتواند به اندازه کافی خون بسازد.
- 2- از دست رفتن خون از بدن کودکانی که مبتلا به بیماریهای انگلی مثل کرم قلاب دار، ژیاودییا و مالاریا شده باشد.
- 3- اگر نوزادی زودتر از موقع متولد شود ذخیره آهن کبدش کافی نخواهد بود ذخیره طبیعی کبد معمولاً تا 5 الی 6 ماهگی کافی است.
- 4- معمولاً کودکانی که غذای کمکی را دیرتر از زمان مناسب (4 تا 6 ماهگی) شروع می کنند بیشتر در معرض خطر کم خونی می باشند. زیرا شیر مادر به تنهایی نیازهای تغذیه کودک را بعد از سنین 4 تا 6 ماهگی تامین نمی کند.
- 5- عادت های نامناسب مانند خوردن چای پیش یا پس از غذا

پیشگیری

الف- مصرف زیاد غذاهای آهن دار در دوران حاملگی است این کار احتمال تولد نوزاد نارس را کم می کند. برخی از مواد غذایی آهن دار عبارتند از: غذاهای حیوانی مثل گوشت و جگر،

تخم مرغ و سایر غذاها مانند حبوبات، غلات (بخصوص اگر سبوس نگرفته باشد) در بسیاری از موثر لازم است قرص آهن نیز داده شود. (طبق جدول دارویی).

ب- به نوزادان نارس باید در سه ماه اول مقدار لازم آهن داده شود. (طبق جدول دارویی) برای اینکار از مربیان و یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی کمک بگیرید.

پ- از سن 6 ماهگی باید به کودک رژیم غذایی مخلوطی، حاوی غذاهای آهن دار داده شود. مانند غلات (برنج)، حبوبات (عدس و ماش)، سبزیجات و بتدریج در ماههای بعد، از تخم مرغ و گوشت قرمز، می توان استفاده کرد.

ت- رعایت اصول بهداشتی، توالی بهداشتی و پوشاندن پا (با کفش) راههایی است برای جلوگیری از آلودگی با کرم قلاب دار.

ث- با بیماری مالاریا باید مبارزه شود در خیلی از موارد قرصهای ضد مالاریا داده می شود. دادن قرص ضد مالاریا به کودک باید یا تجویز پزشک باشد.

توجه: گاهی داروهای آهن دار باعث ناراحتی گوارشی می شود. البته اگر دارو همراه با غذا خورده شود ناراحتی کمتر خواهد بود.

ضمناً به مادران توصیه شود که در اثر خوردن قرص آهن رنگ مدفوع سیاه خواهد شد و خوردن تعداد زیادی از آنها به یکباره ایجاد ناراحتی می کند.

بی اشتهایی در کودکان و علل آن

بی اشتهایی در کودکان یکی از شکایات شایع مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت می باشد. عوامل گوناگونی باعث بروز بی اشتهایی در شیرخواران و کودکان می گردد. برخی از این عوامل بسادگی قابل درمان هستند، اما برخی بدلیل سهل انگاری به بیماری مهمی تبدیل می شوند.

بهرحال با شناخت علل مختلف بی اشتهایی در کودکان در بسیاری از موارد می توان این مشکل را بصورت کاملاً موثر رفع نمود.

بی اشتهایی چیست؟

بی اشتهایی عبارت است از کاهش و یا از بین رفتن حس تمایل به خوردن و آشامیدن مواد غذایی گوناگون. بطور کلی مرکز کنترل اشتهای در مغز و در ناحیه هیپوتالاموس قرار دارد. این مرکز تحت تاثیر محرک های روانی و جسمی مختلف قرار می گیرد.

نکاتی چند در زمینه کاهش اشتها در کودکان

علل اصلی کاهش اشتها در کودکان:

- ابتلا به بیماریهای عفونی و انگلی (خصوصاً دستگاه گوارش و تنفس)
- رژیم غذایی یکنواخت و فقدان مواد مغذی که بر اشتها اثر دارند (مثل روی، آهن)
- سوء تغذیه
- غصه، حسادت و اضطراب در کودکان
- زخم های دهانی (مثلاً بعلت دندان در آوردن)

علل امتناع کودک از خوردن غذاهای جامد در دوران تغذیه تکمیلی و نحوه مقابله والدین با آنها

- کودک ممکن است بیمار باشد یا کودک در اثر ابتلا به بیماریهای عفونی، انگلی، زخم در دهان یا سوزش گلو، اشتهای خود را به غذا از دست می دهد. در این صورت کودک را باید جهت معالجه نزد پزشک برد.
- کودک ممکن است غمگین باشد. اغلب کودکان بواسطه ورود نوزاد جدید، بیماری مادر و یا غیبت مادر غمگین می شوند و اشتهای خود را از دست می دهند. در این صورت کودک غمگین، نیازمند عشق و محبت بیشتر، خصوصاً در هنگام غذا خوردن است.
- دندانهای کودک ممکن است در حال نیش زدن باشند. به کودک وسیله تمیز و سفت مثل قاشق بدهید تا بجود.
- ممکن است نحوه معرفی غذای جامد توسط مادر صحیح نبوده است از آن جمله:
 - تاخیر در شروع تغذیه تکمیلی (اغلب شیرخواران در صورت تاخیر در شروع غذای کمکی از 9 ماهگی به بعد تمایل خود را به خوردن به غذاهای دیگر و پذیرش مزه و طعم های جدید از دست می دهند).
 - پافشاری زیاد مادر به خوردن غذاهایی که کودک نسبت به خوردن آنها علاقه ای ندارد. این امر باعث می شود که کودک از زمان غذا خوری خاطر خوشی نداشته باشد.
 - خوردن مقادیر زیادی مایعات شیرین و شیرینی در فواصل وعده های غذایی.
 - استفاده از شیشه و سر پستانک در تغذیه تکمیلی کودک.

والدین چه کمکی می‌توانند به مشکل غذا خوردن کودکان و کاهش اشتهای آنها بکنند

- کودکان باید در هنگام غذا خوردن احساس گرسنگی کنند. برای این منظور کمی فعالیت پیش از غذا و عدم مصرف شیرینی یا مایعات شیرین در بین وعده های غذایی کمک می‌کنند. لازم به ذکر است که کودک نباید در هنگام غذا خوردن خیلی خسته و خواب آلوده باشد.
- در تغذیه کودکان از غذاهای مورد علاقه آنها استفاده کنید. اکثر کودکان غذاهایی با طعم کمی شیرین را دوست دارند و غذاهای شور و ادویه دار را نمی‌پسندند.
- در غذا دادن به کودک صبور باشید کودکان را به غذا خوردن تشویق کنید و بواسطه حرف زدن و محبت کردن به آنها این زمان را برای کودکان لذت بخش کنید. کودکان همچنین تمایل به استقلال دارند و اگر به آنها اجازه بکارگیری مهارت های جدید مثل استفاده از انگشتان برای برداشتن غذا داده شود ممکن است مقدار بیشتری غذا بخورند.
- از پافشاری و اصرار زیاد، در مواقعی که کودک تمایلی به خوردن ندارند، اجتناب شود. هرگز به زور به کودک غذا ندهید. ولی در عین حال نسبت به غذا خوردن او بی تفاوت نباشید.
- در صورت امتناع کودک از خوردن غذا، می‌توان 1 یا 2 ساعت بعد مجدداً امتحان کرد. یا تا وعده بعدی غذا منتظر ماند. در این فاصله از دادن هر گونه ماده غذایی دیگر یا مایعات شیرین خودداری کنید.
- کودک را برای غذا خوردن تمجید کنید و در این زمان به او توجه بیشتری در مقایسه با زمانی که از خوردن غذا امتناع می‌کند، نشان دهید.
- در صورت عدم تمایل کودک به خوردن انواع غذاها، با استفاده از روش هایی چون تغییر در ترکیب، مزه، قوام و نحوه طبخ غذاها او را به خوردن تشویق کنید. با تزئین غذاها به شکلهای جالب نظیر شکل حیوانات، گل، عروسک و غیره بشقاب غذای کودک را برایش جالب کنید تا او به خوردن آنها تشویق شود.
- اگر کودک از خوردن ماده غذایی که برایش مفید است، امتناع می‌کند می‌توان آن ماده غذایی را با غذای مورد علاقه اش مخلوط کرد و یا به طعم و یا شکلی در آورد که مورد پذیرش کودک است.
- کودکان معمولاً در کنار دیگر کودکان به غذا خوردن تشویق می‌شوند. به طور کلی حضور افراد مورد علاقه کودکان، آنها را به غذا خوردن راغب می‌سازد.

- در سال دوم عمر، از دادن شیر مادر بلافاصله قبل از غذا خوردن و یا در فواصل آن اجتناب شود. ولی در سال اول کاملاً عکس این مطلب، یعنی اول شیر مادر و سپس غذای کمکی توصیه می شود.
- به تغذیه کودکان در هنگام بیماری و دوران نقاهت باید توجه بیشتری کرد. نکته مهم این است که تغذیه کودکان در این دوران باید متناسب با تحمل آنها ادامه یابد خصوصاً در دوران نقاهت بیماری، مقدار غذای دریافتی کودک افزایش یابد (مصرف بیشتر غذا در هر وعده و همچنین افزودن یک وعده اضافی غذا برای جبران رشد یه تعویق افتاده ضروری است). نکته قابل ذکر این است که اگر کودک هنوز با شیر مادر تغذیه می شود، افزایش دفعات تغذیه با شیر مادر در دوران بیماری و نقاهت قویاً توصیه می گردد. بطور کلی تغذیه بیشتر کودک در این دوران تا رسیدن به وزن پیش از زمان شروع بیماری باید ادامه یابد.
- پیش از شروع تغذیه کودکان بیمار، می توان دست و صورت آنها را شست تا احساس راحتی کنند. بعلاوه تمیز کردن بینی گرفته کودکان بیمار پیش از تغذیه، عمل غذا خوردن را برایشان آسانتر می کند.
- در تغذیه کودکان بیمار، از غذاهایی که خوردن آنها برای این نوع کودکان آسان است (مثل شیر، فرنی، سوپ و انواع پوره جات و غیره) استفاده کنید.

چگونه می توان میزان دریافت غذای کودک را افزایش داد :

- اگر کودک هنوز با شیر مادر تغذیه می شود، دفعات شیردهی را افزایش دهید.
- وعده های غذایی کودک را افزایش دهید (5 وعده در روز شامل 3 وعده اصلی و 2 میان وعده)
- در هر وعده مقداری بیشتر غذا به کودک بدهید.
- در تغذیه کودک از مواد غذایی پر انرژی و سرشار از ریز مغذیها استفاده کنید (اضافه کردن مقداری کره یا روغن مایع گیاهی باعث افزایش انرژی غذاها می شود. بعلاوه مصرف مواد غذایی مانند گوشت، ماهی، جگر، تخم مرغ و شیر و همچنین میوه ها و سبزی های سرشار از ویتامین A که دارای ارزش غذایی بالایی هستند نیز توصیه می شود).
- در دوران بیماری به غذای کودک توجه بیشتری کنید و او را به غذا خوردن تشویق کنید.
- در دوران نقاهت بیماری غذای بیشتری به کودکان بدهید تا رشد به تعویق افتاده در آنها جبران گردد. برای این منظور می توان :

- در هر وعده مقدار زیادتری غذا به کودک داد و همچنین تا رسیدن به وزن مطلوب یک وعده اضافی غذا به او داد .
- مصرف غذاهای پر انرژی و سرشار از ریز مغذیها را افزایش داد.

کمبود ویتامین A

کمبود ویتامین A یکی از مهمترین کمبودهای تغذیه ای در بین کودکان خصوصاً در سنین پایین می باشد . کمبود این ویتامین :

- باعث افزایش خطر ابتلاء به انواع عفونت ها (خصوصاً اسهال و عفونتهای دستگاه تنفسی) و مرگ در کودکان می شود .
- خطر عفونت و مرگ کودکان را به میزان 2 تا 4 برابر افزایش می دهد .
- دوره نقاهت بیماری ها را طولانی تر می کند .
- در موارد شدید کمبود این ویتامین باعث شب کوری ، آسیب رسیدن به چشمها و نهایتاً کوری مطلق می شود .
- موجب اختلال در رشد استخوانها و سیستم خونسازی در بدن کودک می شود .

کودکان 6 ماهه تا 8 ساله آسیب پذیرترین گروه سنی از نظر کمبود ویتامین A هستند

زیرا:

- رشدشان سریع است و به همین دلیل ، نیازشان به ویتامین A بیشتر است .
- بیشتر دچار بیماریهای عفونی می شوند و در نتیجه :
- بیشتر دچار بی اشتها می شوند و دریافت مواد مغذی از جمله ویتامین A در آنها محدود می شود.
- در اثر اسهال و عفونتهای دستگاه گوارش و بیماریهای انگلی ، جذب این ویتامین در آنها کاهش می یابد.
- نیاز آنها به ویتامین A در بسیاری از عفونتهای معمول این سنین مثل اسهال و سرخک افزایش می یابد.

چه کودکانی بیشتر در معرض خطر کمبود ویتامین A هستند؟

- کودکان مبتلاء به سوء تغذیه پروتئین - انرژی و یا بیماریهای عفونی (بخصوص اسهال، سرخک، دستگاه تنفس و آبله مرغان).
- شیرخوارانی که از شیر مادرانی تغذیه می کنند که خود دچار کمبود ویتامین A هستند (بخصوص شیرخوارانی که آغوز را که منبع بسیار خوبی از ویتامین A است، دریافت نکرده اند).
- کودکانی که در مناطق کمبود ویتامین A نظیر مناطق خشک زندگی می کنند. خطر کمبود ویتامین A در فصولی از سال که سبزیها و میوه های سرشار از ویتامین کم است، نیز افزایش می یابد.
- نوزادان با وزن تولد کمتر از 2500 گرم (LBW).
- کودکان خانواده های کم درآمد.

با اهمیت ترین نقش ویتامین A در کودکان بالا بردن مقاومت بدن آنها در مقابل ابتلاء به عفونت های معمول دوران کودکی نظیر اسهال، عفونتهای مجاری تنفسی فوقانی، سرخک، برونشیت و آبله مرغان است.

علل اصلی کمبود ویتامین A

- مصرف ناکافی مواد غذایی حاوی ویتامین A
- اتمام ذخایر کبدی آن در بدن این مسئله خصوصاً در مورد مادران باردار و شیرده از اهمیت ویژه ای برخوردار است، زیرا ذخایر این ویتامین در بدن نوزادان آنها نیز کم است و به علاوه شیر این دسته از مادران از نظر ویتامین A کمبود دارد.
- کاهش جذب و یا اختلال در تبدیل و استفاده از ویتامین A در بدن در اثر عفونت و بیماری و یا مصرف ناکافی چربی و روغنها و پروتئین (مواد غذایی حاوی روغنها و چربیها برای جذب مناسب ویتامین A و پروتئین برای استفاده مناسب آن توسط بدن ضروری می باشد).

منابع غذایی ویتامین A چه هستند؟

ویتامین A در منابع گیاهی به صورت پیش ویتامین انواع کاروتن ها بویژه بتا کاروتن و در منابع حیوانی به شکل رتینول فعال یافت می شود. بهترین منابع ویتامین A منابع حیوانی آن است.

کمبود ویتامین A در جامعه ای که 1% کودکان 2 تا 8 ساله آن دچار شبکوری باشند و یا میزان رتینول سرم 10% کودکان 6 ماهه تا 8 ساله کمتر از 7% میکرومول در لیتر باشد، به عنوان یک مشکل بهداشتی آن جامعه محسوب می شود.

- برای شیر خوار بهترین منبع ویتامین A شیر مادر است .
- منابع حیوانی شامل : جگر، زرده تخم مرغ، شیر پر چربی، کره، روغن کبد ماهی، ماهی کوچک با جگر (مثل کیلکا)
- منابع گیاهی شامل: سبزیهایی با برگ سبز تیره، سبزیهای زرد مثل هویج و کدو حلوایی، میوه های زرد و نارنجی رنگ مثل زرد آلو، قیسی، خرمالو و نارنگی.

تمرین در کلاس درس

- 1- با کمک مربی و سایر دانش آموزان علل سوء تغذیه در کودکان را بحث کنید .
- 2- با کمک مربی و سایر دانش آموزان علل بی اشتهاپی در کودکان را بحث کنید .

تمرین در خارج از کلاس

- 1- سوء تغذیه را تعریف کنید .
- 2- علتهای سوء تغذیه در کودکان منطقه خود را بررسی کنید .
- 3- مشکلات ناشی از کمبود ویتامین آ را شرح دهید .
- 4- موارد نیازمند ارجاع را بیان کنید .

فصل اول

روش کار در مراقبت کودکان زیر 8 سال در خانه بهداشت

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- نکات مهم در آموزش بهداشت فردی کودک و مشاوره با مادران را شرح دهید.

اهداف

طریقه حمام کردن کودک :

حمام کردن مرتب کودک در سلامت و بهداشت او اهمیت زیادی دارد و بایستی در صورت امکان نوزاد را در هر روز شستشو داده و حداقل هفته ای یکبار حمام نمود .

زمان اولین استحمام نوزاد:

در مورد زمان اولین استحمام نوزاد اختلاف نظر وجود دارد ولی اتفاق نظر بر این است که شرط لازم برای استحمام تثبیت علائم حیاتی نوزاد به خصوص درجه حرارت 36-37 درجه سانتیگراد می باشد .

در مورد مواردی که احتمال انتقال ویروس هپاتیت B و نیز HIV از طریق خون مادر و مایع آمینوتیک آغشته به خون وجود دارد زمان حمام کردن نوزاد مورد تردید و قابل بحث است و تا زمان اثبات آن نوزاد به عنوان منبع آلودگی در نظر گرفته می شود و باید تا زمانی که بدن نوزاد از خون و مایع آمینوتیک از طریق استحمام تمیز و پاک شود احتیاطهای استاندارد لازم از قبیل پوشیدن دستکش در هنگام تماس با نوزاد انجام گردد. همچنین باید از استحمام روتین نوزادان در بخشهای نرسری در هر زمان ممکن اجتناب شود و استحمام بر اساس ارزیابی هر نوزاد انجام گیرد و زمان قراردادی برای آن مشخص نشود ولی معمولاً در نوزاد سالم و فول ترم اولین استحمام باید 6 تا 24 ساعت پس از تولد انجام شود در مورد تعداد دفعات حمام کردن نوزاد 2 تا 3 بار در هفته کافی است و باید از استحمام روزانه اجتناب شود قبل از افتادن بند ناف نیز می توان نوزاد را حمام کرد. درجه حرارت آبی که برای حمام کردن نوزاد به کار می رود و نیز نظارت و توجه دقیق به نوزاد در حین حمام کردن در تمامی اوقات استحمام مهم می باشد مناسب بودن درجه حرارت آب را مادر می تواند با آرنج خود تشخیص دهد . گرمای آب بیشتر از پوست بوده ولی سبب داغی و سوختن نشود . PH سطح پوست نوزاد پس از تولد 5 می باشد و اثر باکتریواستاتیک (متوقف کننده رشد میکروب) آن مهم می باشد این نکته قابل توجه است که فقط آب گرم معمولی برای استحمام نوزاد بکار رود صابونها و لوسیونهای قلیایی به دلیل تغییر اسیدیته پوست نوزاد نباید به کار روند چون باعث مساعد کردن شرایط رشد باکتریها می شوند. شستن نوزاد باید از سمت سر به سمت پاها باشد و هنگام حمام کردن باید چینهای بدن مثل کشاله ران و زیر بغل و چینهای مفصلی همچنین گوشها با دقت و ملایمت تمیز و بعداً خشک گردند . دستگاه تناسلی در هر دو جنس به دقت شستشو شود . در نوزادان دختر از جلو به عقب شستشو انجام شود و در نوزادان پسر آلت و بیضه ها تمیز گردند . کپلها و نیز نواحی اطراف مقعد از هر نوع مواد مدفوعی تمیز شوند پس از استحمام باید نوزاد خشک گردد و در محیط گرم قرارداده شود به خصوص سر نوزاد باید بخوبی

خشک و پوشیده شود لباسهای نوزاد از قبل گرم شده باشند و از جنس نرم و گشاد و راحت باشند و پس از خشک کردن به نوزاد بپوشانند .

به مادران بگوئید برای کودکان زیر 8 سال خود وسایل حمام جدا تهیه کرده و موقع حمام کردن کودکان وسایل زیر را آماده نمایید:

- لگن جهت آب گرم
- صابون ملایم و بی بو
- پنبه
- پارچ آب
- لیف مخصوص نوزاد
- حوله برای خشک کردن
- لباس تمیز
- کهنه
- روغن زیتون (در صورت نیاز)

هوای اتاق باید گرم و حدود 30 درجه سانتیگراد باشد و محل آن در معرض جریان هوا نباشد. حرارت آب حمام متناسب با فصل ، و عمق لگن زیاد نباشد . در صورتیکه که دماسنج در دسترس نباشد می توان به مادران آموزش داد که با فرو بردن آرنج خود در آب حرارت آن را تعیین نمایند.

ابتدا باید دستها را با آب و صابون شسته و به ترتیب زیر عمل نمایند .

چشمهای کودک را با یک تکه پنبه خیس تمیز نمایند.

سر و پشت نوزاد را روی بازو و دست نگه داشته و سر او با شامپوی مخصوص کودکان و بدنش را با صابون بدون بو شسته و با آب ، آبکشی کرده و سپس با حوله به خوبی خشک نمایید.

استفاده از روغن زیتون در مورد نوزادی که بدنش خیلی خشک و پوسته پوسته می شود اشکالی ندارد. چنانچه ناف نوزاد بهبود پیدا نکرده بعد از حمام کردن با گاز تمیز و با گاز استریل بپوشانند.

آموزش طرز بستن کهنه:

کهنه های مربع شکل یا سه گوش را می توان تا زد و استفاده کرد چنانچه شورت لاستیکی باعث تحریک پوست کودک می شود از تماس آن با پوست کودک خودداری شود .

باید ابتدا کودک را روی یک پارچه تمیز و نرم خواباند و کهنه کثیف را درآورده و اعضای تناسلی و سرین کودک را با آب نیمگرم و از جلو به عقب شست و با آب تمیز، آبکشی کرده و خشک نمود .

محلول و یا روغن مخصوص را با یک قطعه پنبه تمیز و در نواحی تناسلی و سرین کودک مالیده تا از نفوذ ادرار به پوست جلوگیری شود .

سپس کهنه تمیز را زیر کودک قرار داده و لبه کهنه را از وسط پاهای کودک بیرون آورده و بعد دو طرف آن را بر روی هم قرار داده و شورت لاستیکی را می پوشانیم .

کهنه های آلوده را در محل مناسب پاک نموده و در داخل ظرف یا سطل مخصوص قرار داده و هر چه زودتر با آب تمیز و صابون ملایم شست .

استفاده از پوشک برای اطفال مناسب نیست چون علاوه بر اینکه ممکن است سبب تحریکات پوستی شود ، معمولاً پوشک استفاده شده را داخل زباله می اندازند و باعث آلودگی محیط شده و محل مناسبی نیز برای رشد انواع میکروبها فراهم می شود .

آموزش طرز پوشاندن لباس کودک :

اغلب مادران ، پیش از تولد نوزادان ،لباسها و وسایل مخصوص او را تهیه می کنند ، لباس نوزاد بایستی از پارچه نرم ، سبک و گرم تهیه شود . شما نیز بایستی در مورد این وسایل در دوران بارداری به مادران آموزش دهید . اما در اینجا به منظور یادآوری و نیز آموزش مجدد به مادرانیکه ، نوزاد خود را جهت مراقبت به خانه بهداشت می آورند . اشاره مختصری به وسایل و پوشاک مورد نیاز نوزاد می نمایم .

این وسایل شامل : پیراهن ، زیر پیراهن ، لباس شلواری، شلوار رو ، پیش بند، شلوار لاستیکی،یک تکه نایلون (مشمع) جهت عوض کردن کهنه کودک ، کلاه،روسری،دستکش،ناف بند،سنجاق،ملحفه،پنبه،صابون،شامپو مخصوص بچه،پماد سوختگی ناشی از کهنه ، وازلین یا روغن زیتون ، حوله نرم ، لحاف ، سطل مخصوص کهنه و ..

به مادران آموزش دهید که لباس نوزاد و کودکان را زود به زود عوض کرده و با صابون ملایم و بدون بو آنها را شسته و در محلهای تمیز خشک نمایند .

لباس کودک باید طوری باشد که دست های او در آن آزاد باشد بعد از حمام کردن و بستن کهنه لباس کودک را بپوشانند به این ترتیب که ابتدا انگشتهای خود را از سوراخ آستین نوزاد داخل کرده و به کمک آن دست کودک را گرفته و از آستین پیراهن رد کنند سپس لباس بلند روی پیراهن

بپوشانند و چنانچه از پشت بسته می شود کودک را روی شکم خوابانده و بندهای آن را می بندند و کت کوتاه (در فصل سرما بافتنی) به کودک می پوشانند.

لباس رو از سر طفل پوشانده و با پوشاندن کلاه، روسری و کفش نرم، لباس پوشیدن کودک تمام می شود. رختخواب نوزاد باید در محلی قرار داده شود که در معرض جریان هوا نباشد و از کشیدن سیگار، چپق و قلیان در اتاق نوزاد خودداری شود.

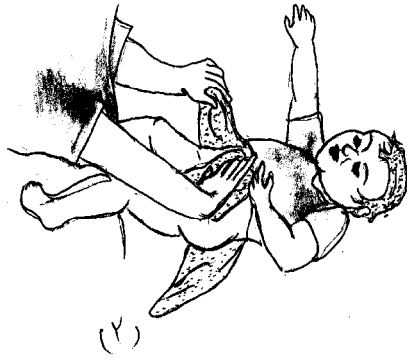
به اطرافیان نوزاد توصیه نمایید از بغل کردن و بوسیدن نوزاد و ورود افراد بیمار به اتاق نوزاد جلوگیری شود.



طریقہ حمام کردن



طریقہ لباس پوشاندن



طراحی شده

سایر مراقبتهای بهداشتی کودک:

به مادران در مورد مسائل زیر آموزش دهید:

الف - نظافت روزانه و تعویض لباسها و کهنه ها اهمیت زیادی دارد.

ب- ادرار و مدفوع: در چند روز اول تولد مدفوع نوزاد به رنگ قهوه ای سوخته یا سبز تیره است که معمولاً آن را مکونیوم می گویند. بعد از روز چهارم مکونیوم از بین رفته و مدفوع زرد رنگ و آبکی و دارای بوی مخصوصی است و بتدریج سفت می شود و معمولاً نوزاد روزی دو مرتبه اجابت مزاج می کند ولی گاهی در شیرخوارانی که از شیر مادر استفاده می کنند بعد از هر نوبت شیر دادن اجابت مزاج وجود دارد که این حالت طبیعی است و نباید با اسهال اشتباه شود.

دفع ادرار و مدفوع در ساعات اول بعد از تولد نشان طبیعی بودن دستگاههای ادراری و گوارشی او است. در صورتیکه نوزاد مکونیوم دفع نکرد و نفخ شکم داشت ممکن است به دلیل بسته بودن سوراخ مقعد باشد که در اینصورت باید نوزاد را ارجاع فوری داد.

از طرف دیگر ممکن است نوزادی هر چند روز یکبار اجابت مزاج با قوام طبیعی داشته باشد.

خروج ادرار در نوزادان پسر حتماً باید با پرش توام باشد.

پ- به والدین توصیه نمایید که عمل ختنه کردن را در اولین فرصت توسط پزشک انجام دهند و از ختنه کردن کودک توسط افراد غیر پزشک خودداری کنند.

در صورت خونریزی یا عفونت پس از ختنه سریعاً به پزشک ارجاع فوری داده شود.

بعد از ختنه بهتر است برای جلوگیری از تماس زخم و یا عفونی شدن آن از کهنه استفاده نشود و کهنه به دور کمر کودک پیچانده شود و تا حد امکان آلت تناسلی خشک نگهداری شود و از بکار بردن پودر و یا داروهای سنتی پرهیز شود و مطابق جدول دارویی دارو در اختیار مادر قرار دهید و به او آموزش دهید طبق دستور زیر عمل نماید:

1- محل را مواد ضد عفونی کننده شستشو دهد.

2- هر روز محل زخم را با گاز استریل و دارو پانسمان نماید.

3- در صورت استفاده از کهنه برای جلوگیری از زخم سر آلت این محل را با پماد سوختگی

چرب نماید. بعد از انجام معاینات و مراقبتهای لازم و دادن آموزشها، کلیه خدمات ارائه

شده را در پرونده مراقبت کودک ثبت کنید.

مراجع در گردآوری مطالب جزوه

کتاب ها

- 1- شیر مادران و تغذیه شیرخواران چاپ سوم، آبان 1374 ، معاونت امور بهداشتی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی.
- 2- بلوک های بهورزی (جلد 1 و 3)
- 3- مراقبت از زنان باردار و نوزادان در معرض خطر برای بهورزان و ماماهاى روستایی ، وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی،معاونت بهداشتی اداره کل بهداشت خانواده با همکاری صندوق کودکان سازمان ملل متحد، چاپ دهم 1376 .
- 4- رشد و پرورش فعالیتهای محرک برای کودکان خردسال، مترجم فرخنده مفیدی، زیر نظر شورای بررسی، مؤسسه انتشاراتی قدیانی تابستان 1375 .
- 5- دارونامه خانه بهداشت -انتشارات وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معاونت بهداشتی.
- 6- دانستیهای تغذیه شیرخواران، ناشر انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر جمهوری اسلامی ایرانبا همکاری سازمان بهداشت جهانی (1377- 1998).
- 7- کتاب طب اطفال OSKY (2000)
- 8- کتاب طب اطفال نلسون

جزوات

- 1- تغذیه با شیر مادر برای آموزش بهورزان و ماماهاى روستایی ، دکتر ناهید عزالدین ، سوسن سعدوندیان، دکتر مریم جاوید مجد، اداره کل بهداشت و خانواده و مدارس ، آبان ماه 1372
- 2- راهنمای پیش رشد و بهبود تغذیه کودکان زیر 6 سال (فریبا کلاه دوز، زهره طباطبایی) با راهنمایی دکتر کامل شادپور ، دکتر ربابه شیخ الاسلام، اداره تغذیه معاونت بهداشتی 1378
- 3- مراقبت اطفال در کودکان زیر 6 سال پایه اول بهورزی
- 4- فصلنامه های بهورز
- 5- جزوه ارتقاء رشد کودک ، تهیه کننده: اداره تغذیه معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونیسف
- 6- پیک ماما روستا ، بهار 79

7- هنر مشاوره کردن نشریه مشترک اداره تغذیه معاونت بهداشتی و یونیسف (ارائه شده در بیست و یکمین همایش بزرگداشت خدمات استاد دکتر محمد قریب 1378)

8- فصلنامه بهورز - ویژه نامه دهان و دندان

9- دستور عمل کارت مراقبت کودک - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - (معاونت سلامت)