



صفحه	مشاوره بامادر - پیگیری	صفحه	مشاوره بامادر	صفحه	ارزیابی وطبقه بندی
۵۸	مشاوره با مادر برای سلامت چشم کودکان	۲۴	توصیه‌های تغذیه‌ای بر حسب سن شیرخوار	۲	ویزیت های مراقبت سلامت
۵۸	مشاوره با مادر برای سلامت گوش کودکان	۳۱	جدول (۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی	۴	ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر
۵۹	مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک	۳۲	جدول (۲) راه‌های حفظ و تداوم شیردهی	۴	ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۶۰ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر
۶۰	مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک	۳۳	جدول (۳) کفایت تغذیه با شیر مادر ، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر	۵	ارزیابی وزن برای سن
۶۲	مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان	۳۴	جدول (۴) اگر کودک شیرمادر خوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای دیگری هم می خورد	۶	ارزیابی قد برای سن
۶۵	مصاحبه و مشاوره با مادر- رابطه متقابل کودک ووالدین برای ارتقای تکامل کودکان	۳۴	جدول (۵) دوشیدن شیرمادر	۷	ارزیابی کودک از نظر دورسر
۶۶	توصیه هایی برای مراقبت از تکامل کودک	۳۶	جدول (۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید	۸	ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد
۶۷	پیگیری	۳۷	جدول (۷) گریه زیاد شیرخوار	۹	ارزیابی تغذیه شیرخوار تا پایان ۶ ماهگی
۶۹	نمودارها	۳۸	جدول (۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان	۱۰	ارزیابی و مشاهده سلامت و شیردهی مادر
۷۷	منابع	۴۰	جدول (۹) رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران	۱۱	ارزیابی تغذیه کودک ۶ ماه تا ۵ سال
		۴۱	جدول (۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار	۱۲	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر)
		۴۲	جدول (۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی	۱۳	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال)
		۴۳	جدول (۱۲) تغذیه با شیرمادر ، جدول (۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند ، جدول (۱۴) اگر کودک گول زنگ استفاده می کند	۱۴	ارزیابی کودک از نظر بینایی
		۴۴	جدول (۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار	۱۵	ارزیابی کودک از نظر شنوایی
		۴۵	جدول (۱۶) سلامت و شیردهی مادر	۱۶	ارزیابی کودک از نظر تکامل
		۴۷	جدول (۱۷) مشکلات پستانی مادر	۱۷	ارزیابی زنتکی کودک
		۴۹	جدول (۱۸) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر	۱۷	ارزیابی واکسیناسیون کودک
		۵۰	جدول (۱۹) روش‌های پیشگیری	۱۸	ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌های دارویی
		۵۱	جدول (۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن	۱۸	ارزیابی فرزندآوری مادر
		۵۲	جدول (۲۱) فرم مشاهده شیردهی	۱۹	ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید
		۵۳	برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک	۲۰	ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری
		۵۴	نکاتی برای آموزش مادر در مورد تغذیه کودک ۵-۱ سال	۲۱	ارزیابی بدرفتاری با کودک
		۵۵	توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، کودک دارای احتمال مشکل وزن و قد)	۲۲	غربالگری‌ها
		۵۷	توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن)		

ویزیت‌های مراقبت سلامت

سن																اقدامات لازم
۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی	
●		●		●			●			●					●	معاینه پزشک
					●		●			●	●	●			بدو تولد	ایمن سازی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه
●	●	●	(ارجاع به دندانپزشک)	●			●	در اولین فرصت ←—————→		● (رویش اولین دندان)						ارزیابی دهان و دندان
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرفتاری با کودک
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین A+D
				●	●	●	●	●	●	●						تجویز آهن
										○	○	○	○	○	●	شیر مادر
		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	بیماری های متابولیک ارثی
							●							○	●	ژنتیک
●	●								●				○		● (اولین ویزیت)	بینایی
○	○	● (۳-۶ سال یکبار)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	● (اولین ویزیت)	شنوایی
	●				●			●				●				تکامل (RED FLAGS)
●		●		●			●			●						تکامل (تست استاندارد)
○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	فشار خون
○	○	○			○	○	○				○					آنمی
○	○	○		○												دیس لیپیدمی
										○	○	○	○	○	●	سلامت مادر
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارثقا تکامل کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تغذیه کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عوامل محیطی موثر بر سلامت

- ۱- هر کودک و خانواده منحصر به فرد می‌باشد. بنابراین توصیه‌های مراقبت بهداشتی و پیشگیرانه کودکان برای مراقبت از کودکانی که از سرپرستی شایسته والدین برخوردار بوده و مشکل عمده و مهمی از خود نشان نمی‌دهند و به نحو مطلوبی به رشد و نمو می‌پردازند توصیه می‌گردد و اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت می‌یابد. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان بیان گردیده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت مداوم در مراقبت بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.
- اگر کودک در هر سنی برای اولین بار تحت مراقبت قرار گیرد و موارد ذکر شده در زمان پیشنهادی انجام نشده باشد می‌بایست در اسرع وقت جدول را به روز کرد و اقدامات لازم را برای این کار انجام دهیم.
- تذکر: توصیه‌های این جدول به عنوان استاندارد مراقبت‌های پزشکی نمی‌باشد و به عبارتی وابسته به شرایط هر بیمار می‌توان تغییراتی در آن داد.
- ۲- ملاقات قبل از تولد با والدین (در معرض خطر) یا والدینی که برای بار اول صاحب فرزند می‌شوند و نیز کسانی که نیازمند مشاوره هستند توصیه می‌گردد. این ملاقات قبل از تولد می‌بایست شامل: راهنمایی والدین در مورد آن چه باید منتظر آن باشند و مسائلی که پیش خواهد آمد، گرفتن شرح حال مناسب، توضیح مزایای تغذیه با شیر مادر و نیز روش برنامه‌ریزی شده تغذیه می‌باشد.
- ۳- برای هر نوزاد می‌بایست ارزیابی‌های لازم مربوط به کودک تازه متولد شده انجام گیرد. توصیه به تغذیه با شیر مادر صورت پذیرد، کلیه نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند می‌بایست ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از ترخیص، از نظر وزن، روش تغذیه با شیر مادر، تشویق‌ها و توصیه‌های لازم ارزیابی شوند.
- ۴- در هر ملاقات، برنامه‌ریزی به روز شده و تکمیل می‌گردد.
- ۵- در هر بازدید معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می‌بایست کاملاً برهنه گردد. کودکان بزرگتر می‌بایست لباس‌هایشان را درآورند و نواحی خاص بدن را بطور مناسب بپوشانند.
- ۶- فرم غربالگری شیر مادر در ویزیت ۵-۳ روزگی تکمیل می‌شود، در صورتی که در این زمان تکمیل نشد تا ۲ ماهگی این فرم تکمیل شود.
- ۷- غربالگری متابولیک باید طبق دستورالعمل کشوری انجام شود.
- ۸- غربالگری شنوایی اگر در زمان تولد انجام نشده باشد در ویزیت‌های بعدی انجام شود. (ترجیحاً قبل از ۶ ماهگی). اگر کودک همکاری نکرد غربالگری مجدد در عرض ۶ ماه تکرار شود.
- ۹- برای بعضی کودکان انجام ارزیابی‌های دندانپزشکی ابتدایی زودرس‌تر مناسب می‌باشد. معاینات بعدی طبق توصیه دندانپزشک انجام شود.
- ۱۰- مشاوره تغذیه‌ای متناسب با سن بر اساس راهنمای تغذیه می‌بایست بخش تفکیک ناپذیر هر ملاقات با والدین باشد.
- ۱۱- غذای کمکی از پایان ۶ ماهگی برای کودک شروع شود.
- ۱۲- ویتامین A + D طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.
- ۱۳- قطره آهن طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.

کلید: ● اجرا گردد. ○ در مورد کودکان در معرض خطر انجام شود.

در هر بار مراقبت، وجود علائم و نشانه های خطر را در کودک ارزیابی کنید:

- در صورت داشتن هر یک از این علائم سریعاً کودک را خارج از نوبت به پزشک ارجاع دهید.
- در صورت عدم وجود این علائم مراقبت های ادغام یافته کودک سالم را شروع کنید.

ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر :

سوال کنید :	مشاهده کنید:	حال عمومی
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیرعادی) داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (شیرخوار باید آرام باشد) • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اگر یک نوبت بیش از ۶۰ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید. • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • پرش پره های بینی • ناله کردن • برآمدگی ملاج • زردی 	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش سطح هوشیاری • بی قراری و تحریک پذیری • تحرک کمتر از معمول و بی حالی • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید -تب: درجه حرارت زیربغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷,۵ درجه سانتی گراد -درجه حرارت پایین: درجه حرارت زیربغلی کمتر از ۳۶,۵ درجه سانتی گراد

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از علائم زیر: • کاهش قدرت مکیدن • استفراغ مکرر • تب • بی قراری و تحریک پذیری • تشنج • تنفس تند • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • پرش پره های بینی • ناله کردن • تحرک کمتر از معمول و بی حالی • اختلال هوشیاری • درجه حرارت پایین 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال بیماری خیلی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر شیرخوار نیاز به توجه فوری دارد، به چارت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • زردی 	<ul style="list-style-type: none"> • زردی 	<ul style="list-style-type: none"> • طبق بوکت مانا انجام شود
<ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> • علائم و نشانه های خطر ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی کودک ۲ ماه تا ۶۰ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر :

سؤال کنید:	نگاه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ • آیا هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ • آیا کودک تشنج داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی دارد؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر: -قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست -استفراغ های مکرر دارد -تشنج داشته است -خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری خیلی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> • طبق بوکت مانا انجام شود • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> • علائم و نشانه های خطر ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی وزن برای سن : وزن کودک را اندازه بگیرید. منحنی وزن کودک را رسم کنید

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

توصیه‌ها/ اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای سن
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود 	کم‌وزنی شدید	<ul style="list-style-type: none"> پایین -3 z- score
<ul style="list-style-type: none"> ➤ به منحنی وزن برای قد مراجعه شود ➤ مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه‌ای ➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی اصلاح تغذیه کودک: زیر ۲ ماه ۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد ➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> ➤ زیر ۲ ماه ۱۰ روز بعد ➤ ۲ ماهه تا یکسال ۲ هفته بعد ➤ بالای یک سال یک ماه بعد • در صورتی که کودک مجدداً در این طبقه بندی قرار گیرد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید 	کم‌وزنی	<ul style="list-style-type: none"> • مساوی -3 z- score تا کمتر از -2 z- score
<ul style="list-style-type: none"> • منحنی وزن برای قد بررسی شود 	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> • بیشتر از $+1$ z- score
<ul style="list-style-type: none"> ➤ منحنی وزن برای قد بررسی شود ➤ توصیه‌های تغذیه‌ای را ارائه دهید ➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی اصلاح تغذیه کودک: زیر ۲ ماه ۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد ➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> ➤ زیر ۲ ماه ۱۰ روز بعد ➤ ۲ ماهه تا یکسال ۲ هفته بعد ➤ بالای یک سال یک ماه بعد ➤ در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، بعد از ۲ پیگیری ارجاع شود 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> • مساوی -2 z- score تا مساوی $+1$ z- score و <ul style="list-style-type: none"> • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا • کاهش وزن کودک
<ul style="list-style-type: none"> ➤ منحنی وزن برای قد بررسی شود ➤ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • مساوی -2 z- score تا مساوی $+1$ z- score و <ul style="list-style-type: none"> • روند رشد به موازات میانه یا • افزایش وزن کودک

ارزیابی قد برای سن: قد کودک را اندازه بگیرید. منحنی قد کودک را رسم کنید.

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها / اقدام
• پایین -3 z- score	کوتاه قدی شدید	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی -3 z- score تا کمتر از -2 z- score	کوتاه قدی	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بیشتر از $+3$ z- score	خیلی بلند قد	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی -2 z- score تا مساوی $+3$ z- score و - روند افزایش قد نامعلوم یا روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند می باشد 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	<ul style="list-style-type: none"> • ادامه مراقبت‌های روتین • توصیه‌های تغذیه‌ای • مراجعه بعدی برای ارزیابی اصلاح تغذیه کودک: زیر ۲ ماه ۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد • مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> ➤ کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد ➤ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد ➤ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد • در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد، بعد از ۲ پیگیری ارجاع شود
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی -2 z- score تا مساوی $+3$ z- score و - روند رشد به موازات میانه یا - روند رشد صعودی 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی کودک از نظر دور سر (شیرخوار زیر ۲ سال): دور سر کودک را اندازه بگیرید. منحنی دور سر کودک را رسم کنید، سپس طبق جدول زیر ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

منحنی دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه ها
• پایین $-3 z\text{-score}$	دور سر کوچک (میکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> ↙ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ↙ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بالای $+3z\text{-score}$	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> ↙ ارجاع به م پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ↙ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی $-3 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$ و - روند افزایش دور سر، نامعلوم یا - روند افزایش دور سر متوقف شده یا - روند افزایش دور سر غیر موازی بامنحنی میانگین 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	<ul style="list-style-type: none"> پیگیری: ↙ زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد ↙ بالای ۶ ماه: یک ماه بعد ↙ در صورت اصلاح نشدن دور سر بعد از ۲ پیگیری ارجاع شود.
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی $-3 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$ و - موازی با منحنی میانگین 	دور سر طبیعی	ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد : منحنی وزن برای قد کودک را رسم کنید.

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

توصیه‌ها / اقدام	طبقه‌بندی	منحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از مراجعه کودک پیگیری شود 	لاغری شدید	پایین -3 z-score
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از مراجعه کودک پیگیری شود 	لاغری	مساوی -3 z-score تا کمتر از -2 z-score
<ul style="list-style-type: none"> ➤ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ➤ ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از مراجعه کودک پیگیری شود 	چاقی	بالای $+3$ z-score
	اضافه وزن	بیشتر از $+2$ z-score تا مساوی $+3$ z-score
<ul style="list-style-type: none"> ➤ کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید ➤ آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن ➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی اصلاح تغذیه کودک: زیر ۲ ماه ۱ روز بعد و بالای ۲ ماه ۵ روز بعد ➤ مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> ○ زیر ۲ ماه ۱۰ روز بعد ○ ۲ ماه تا یکسال ۲ هفته بعد ○ بالای یکسال یک ماه بعد ➤ در صورت اصلاح نشدن منحنی وزن برای قد بعد از ۲ بار پیگیری ارجاع دهید 	احتمال خطر اضافه وزن	بیشتر از $+1$ z-score تا مساوی $+2$ z-score
ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.	طبیعی	مساوی -2 z-score تا مساوی $+1$ z-score

ارزیابی تغذیه شیرخوار تا پایان ۶ ماهگی

سوال کنید / بررسی کنید: (تغذیه با شیر مادر)	سوال کنید (تغذیه با سایر شیرها) :	
<p>نوع تغذیه شیرخوار را سوال و تعیین کنید: با شیر مادر یا شیرمصنوعی یا بطور توأم یا با شیردام تغذیه می شود؟</p> <p>تغذیه با شیر مادر :</p> <p>۱- مراقبت ۳ تا ۵ روزگی * : (جدول ۲)</p> <p>- آیا جریان شیر زیاد شده است؟</p> <p>- آیا نوزاد هوشیار است و تقاضای شیر می کند؟</p> <p>- تغییرات وزن نوزاد از زمان تولد را بررسی کنید</p> <p>- آیا دفعات ادرار نوزاد در ۴۸ ساعت اول ۳-۲ کهنه مرطوب در شبانه روز است؟</p> <p>- آیا نوزاد اجابت مزاج زرد و شل دارد؟ (در روز ۱ و ۲ حداقل ۱ بار و سپس حداقل ۲ بار در شبانه روز)؟</p> <p>۲- مراقبت های ۵-۳ روزگی تا ۶ هفتگی (تا استقرار شیردهی) ** :</p> <p>- آیا شیردهی به شیرخوار در هر وعده از دو پستان و بطور متناوب از پستانها می باشد؟ (جدول ۲)</p> <p>۳- مراقبت های ۵ تا ۳ روزگی تا پایان ۶ ماهگی *** :</p> <p>- آیا شیرخوار مکرر و بر حسب تقاضایش ۱۲-۱۰ بار در شبانه روز (هر ۲-۱،۵ ساعت یکبار) شیر می خورد؟ (جدول ۲)</p> <p>- اگر خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار می کنید؟ (جدول ۲)</p> <p>- آیا شیرخوار در شب شیر می خورد؟ (جدول ۲)</p> <p>- آیا شیرخوار پس از تغذیه علامت سیری را نشان می دهد؟ (جدول ۳)</p> <p>- آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲)</p> <p>- آیا غذا و مایعات دیگر بجز شیر مادر به شیرخوار داده می شود؟ (جدول ۴)</p> <p>اگر جواب سوال بالا بلی است؛ چه چیزی، چرا، چندبار در شبانه روز و چه مقدار به شیرخوار می دهد؟</p> <p>- آیا به شیرخوار شیشه شیر داده می شود؟ (جدول ۱۳)</p> <p>- آیا به شیرخوار گول زنگ داده می شود؟ (جدول ۱۴)</p> <p>- آیا شیرخوار (از روز ۵ به بعد) دفع ادرار رقیق و زرد کم رنگ حداقل ۶ بار در شبانه روز دارد؟ (جدول ۳)</p> <p>- آیا شیرخوار از روز ۴ به بعد و در هفته های اول حداقل ۲ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بزرگتر از اندازه سکه) و با قوام نرم دارد؟ (جدول ۳)</p> <p>- آیا اختلال شیردهی بخاطر جدایی مادر و شیرخوار بوجود آمده است؟ (مادر شاغل، بستری شدن... (۲ و ۵ و ۶)</p> <p>- آیا شیرخوار گریه زیاد و بیقراری دارد؟ (جدول ۷)</p> <p>- آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر و شیرخوردن امتناع می ورزد؟ (جدول ۸)</p> <p>- آیا شیرخوار شرایط خاصی دارد؟ (مثل نارسایی و کم وزنی، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب، زردی) (جدول ۳ و ۱۰)</p> <p>سلامت و شیردهی مادر را طبق صفحه بعد ارزیابی و مشاهده کنید</p>	<p>تغذیه با شیر مصنوعی:</p> <p>- آیا مادر در ۵-۳ روزگی (در صورت شیر ندادن)، تمهیدات لازم برای تسکین پستان ها را انجام می دهد؟ (جدول ۱۱)</p> <p>- سن شروع مصرف چه سنی است؟ روز..... ماه</p> <p>- نوع شیرمصرفی پارانه است/ یا غیر پارانه است؟</p> <p>- در صورتی که <u>شیر مصنوعی پارانه ای</u> تجویز شده به صورت کامل یا / کمکی است؟</p> <p>- علت تجویز شیر مصنوعی پارانه ای چیست؟***</p> <p>- در صورتی که شیرمصنوعی <u>غیر پارانه ای</u> مصرف می کند تعیین کنید به توصیه پزشک یا / اطرافیان یا / خودسرانه بوده است؟</p> <p>- آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی مطابق سن شیرخوار به کودک داده می شود؟ (جدول ۱۱)</p> <p>- آیا برابر دستورعمل (از لحاظ غلظت و بهداشت) شیر را آماده می کند؟</p> <p>- آیا به شیرخوار شیشه شیر داده می شود؟ (جدول ۱۳)</p> <p>- آیا به شیرخوار گول زنگ داده می شود؟ (جدول ۱۴)</p> <p>تغذیه توأم با شیرمادر و شیر مصنوعی :</p> <p>- در صورت تغذیه با شیرمادر همراه با شیرمصنوعی سوالات ستون تغذیه با شیرمادر و همچنین ستون تغذیه با شیرمصنوعی را بپرسید .</p> <p>تغذیه با شیردام :</p> <p>در صورت تغذیه با شیردام ، بر اساس جدول ۱۲ مادر را راهنمایی کنید .</p>	
طبقه بندی کنید		
<p>نشانه ها</p> <p>در صورت تطابق نداشتن تغذیه شیرخوار با شیرمادر با شرایط مطلوب</p>	<p>طبق بندی</p> <p>احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر دارد</p>	<p>توصیه ها</p> <p>-مشاوره با مادر در مورد هر مشکل تغذیه ای و رعایت نحوه صحیح شیردهی</p> <p>-پیگیری طبق جدول پیگیری انجام شود</p> <p>- در صورت لزوم ارجاع به پزشک / مشاور شیرمادر</p>
<p>در صورت تغذیه با شیرمصنوعی</p>	<p>تغذیه با شیرمصنوعی دارد</p>	<p>در صورت نداشتن اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیرمصنوعی : مادر را برای ایجاد یا افزایش تغذیه با شیرمادر و قطع تدریجی شیرمصنوعی (برابر دستورعمل توزیع شیرمصنوعی) کمک و راهنمایی کنید.</p> <p>-در صورت داشتن اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیرمصنوعی:</p> <p>برابر دستورعمل توزیع شیرمصنوعی عمل کنید</p> <p>اصول صحیح تغذیه مصنوعی را به مادر آموزش دهید.</p>
<p>در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه با شیرمادر</p>	<p>مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد</p>	<p>-مادر را در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر تشویق کنید</p> <p>-در ویزیت ۴ ماهگی شروع نکردن تغذیه تکمیلی تا پایان ۶ ماهگی و شروع تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی را تأکید کنید.</p> <p>- ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</p>

* در صورتی که شیرخوار در ۵-۳ روزگی مراجعه نکرده باشد، در اولین ویزیت (تا قبل از ۲ ماهگی) سوال شود.

** شیردهی از هر دو پستان در هر وعده تا استقرار شیردهی یعنی تا ۶-۴ هفتگی سوال شود.

*** در تمام مراقبتها (۵-۳ روزگی ، ۱۵-۱۴ روزگی، ۴۵-۳۰ روزگی، ۴ و ۶ ماهگی) سوال شود.

**** علت تجویز شیرمصنوعی: مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار، چندقلویی، بیماری مادر، داروی مادر و مواد رادیواکتیو، جدایی والدین، فوت مادر، فرزندخواندگی، سایر:

ارزیابی و مشاهده سلامت و شیردهی مادر*

نشانه ها	طبق بندی	توصیه ها
-علائم آیسه و ماستیت (درد و قرمزی، تورم، سفیدی و التهاب، پستان، تب و لرز، درد عضلانی، کوفتگی)، جراحی قبلی پستان مختل کننده شیردهی - بیماری مادر، (مادر HIV مثبت) ، مصرف داروی خاص، سوء تغذیه، علائم روحی روانی و افسردگی پس از زایمان، اعتیاد	مشکل سلامت و شیردهی مادر وجود دارد	-انجام اقدامات و توصیه های مربوطه و مشاوره با مادر -ارجاع به پزشک/مشاور تغذیه با شیرمادر -پیگیری تا رفع مشکل
-بر اساس فرم مشاهده شیردهی جدول ۲۱ : مشکل در (وضعیت عمومی مادر یا شیرخوار / پستان مادر / وضعیت بغل کردن / وضعیت پستان گرفتن/ نحوه مکیدن) وجود دارد - نوک پستان صاف و فرو رفته، احتقان ، زخم نوک پستان و مجرای بسته ، بارداری در شیردهی	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر وجود دارد	-توصیه های مشاوره در مورد هر مشکل سلامتی و شیردهی مادر را انجام دهید -در صورت وجود مشکل پستانی آموزش و مشاوره برای رفع آن -پیگیری طبق جدول پیگیری و تا رفع مشکل -در صورت لزوم ارجاع به پزشک/ مشاور شیرمادر
مادر جوان ، تنها و بدون کمک، سزارین شده، مشکل در شیردهی قبلی، فرزند ناخواسته، مادر شاغل، مشکل خانوادگی، نداشتن اعتمادبنفس، باور نادرست مادر ، علائم بیخوابی و خستگی مفرط مادر، تغذیه ناکافی و نامناسب ،روش پیشگیری از بارداری نامتناسب با شیردهی، دو و چندقلو	نیازمند مراقبت و مشاوره ویژه	- توصیه های حمایتی، آموزش و مشاوره با مادر و اعضای خانواده وی - در صورت لزوم و حسب مورد ارجاع به کارشناس بهداشت روان / کارشناس تغذیه مرکز جامع سلامت - در صورت لزوم ارجاع به مراکز و سازمانهای حمایتی ، اجتماعی و تغذیه ای منطقه ای و محلی موجود و در دسترس - پیگیری تا رفع مشکل
در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی سلامت و شیردهی مادر	مشکل سلامت و شیردهی مادر وجود ندارد	-مادر را به ادامه شیردهی تشویق کنید - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید / بررسی کنید	مشاهده کنید**
<ul style="list-style-type: none"> • مادر قبلا جراحی پستان یا تروما داشته که تولید شیرش مختل شده، یا دچار عدم تقارن و یا بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در بارداری است ؟ (جدول ۱۶) • آیا نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ آیا پستان مادر با شیردهی دچار مشکل شده؟ (نظیر احتقان، زخم نوک، مجاری بسته ،آیسه، عفونت....) (جدول ۵ و ۱۷) • در دوران شیردهی، باردار هم هست؟(جدول ۱۶) • دارو مصرف می کند؟ (جدول ۱۶) • اعتیاد دارد؟(جدول ۱۶) • مادر بیماری دارد ؟ (جدول ۱۶) • علایم مشکلات روحی روانی یا افسردگی پس از زایمان دارد؟ (اضطراب، ترس بینهایت، اختلال خواب و اشتها، احساس کم انرژی بودن، عصبانی و ناامید و احساس گناه... (جدول ۱۶) • مادر سوء تغذیه دارد؟ (BMI زیر ۱۸/۵ قبل از بارداری یا در حال حاضر (جدول ۱۶) • آیا مادر نگرانی یا مشکلی در تغذیه شیرخوار با شیر مادر بیان می کند؟ • آیا مادر جوان است؟ (جدول ۱۶) • تنها و بدون کمک است؟(جدول ۱۶) • سزارین شده است؟(جدول ۱۶) • آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟(جدول ۱۶) • برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته یا اصلا شیر نداده ؟(جدول ۱۶) • آیا فرزند ناخواسته بدون برنامه ریزی بوده است؟(جدول ۱۶) • مشکل خانوادگی دارد؟(جدول ۱۶) • اعتماد به نفس کافی ندارد؟(جدول ۱۶) • آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باور نادرست وجود دارد؟ (باور امکان تغذیه انحصاری با شیر مادر وجود نداشته باشد، تغییر وضعیت ظاهری... (جدول ۱۸) • شاغل یا در حال تحصیل و ساعاتی دور از فرزندش است؟(جدول ۵ و ۶) • مادر تغذیه کافی و مناسب دارد؟ (استفاده از کلبه گروههای غذایی؟ به مقدار کافی؟ مایعات؟ مکمل ؟) (جدول ۱۶) • در صورت استفاده از روش پیشگیری از بارداری آیا این روش متناسب با شیردهی است؟ (جدول ۱۹) • مادر دو یا چندقلو دارد (جدول ۱۰) 	<p>- نحوه شیردهی مادر را هنگام تغذیه شیرخوار مشاهده کنید *</p> <p>(بر اساس فرم مشاهده شیردهی جدول ۲۱ : آیا مشکل در (وضعیت عمومی مادر یا شیرخوار / پستان مادر / وضعیت بغل کردن / وضعیت پستان گرفتن/ نحوه مکیدن) وجود دارد ؟</p>

* ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر یکبار در اولین مراجعه انجام شود و چنانچه در طبقه بندی "مشکل سلامت و شیردهی مادر وجود ندارد" قرار گیرد نیاز به ارزیابی مجدد مادر در مراجعات بعدی نیست بشرط آنکه در بخش ارزیابی تغذیه شیرخوار نیز در طبقه "مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد" طبقه بندی شده باشد. در هر بار مراجعه که ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار در طبقه بندی "احتمال مشکل تغذیه با شیرمادر دارد" قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل گردد.

** فرم مشاهده شیردهی یکبار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و هر موقع که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود.

ارزیابی تغذیه کودک از پایان ۶ ماه تا ۵ سال

ارزیابی تغذیه شیرخوار از پایان ۶ ماهگی تا ۲۴ ماهگی

نشانه ها	طبق بندی	توصیه ها
در صورت تطابق نداشتن تغذیه با شرایط مطلوب	احتمال مشکل تغذیه دارد **	-مشاوره با مادر برای هر مشکل -پیگیری طبق جدول -ارجاع به پزشک/ مشاور شیرمادر
در صورت تغذیه با شیر مصنوعی	تغذیه با شیر مصنوعی	در صورت نداشتن اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیر مصنوعی : مادر را برای ایجاد یا افزایش تغذیه با شیرمادر و قطع تدریجی شیرمصنوعی (برابر دستورعمل توزیع شیرمصنوعی) کمک و راهنمایی کنید.
در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه	مشکل تغذیه ندارد	-در صورت داشتن اندیکاسیون قطعی تغذیه با شیرمصنوعی : برابر دستورعمل توزیع شیرمصنوعی عمل کنید. اصول صحیح تغذیه مصنوعی را به مادر آموزش دهید.
در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه	مشکل تغذیه ندارد	مادر را در مورد عملکرد خوب شیردهی و تغذیه مطلوب کودک تشویق کنید -تداوم شیر مادر تا ۲۴ ماهگی را تأکید کنید -بعد از ۲۴ ماهگی از شیرگیری تدریجی را توصیه کنید. (جدول ۲۰) - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید (تغذیه با شیر مادر)	سوال کنید (تغذیه با سایر شیرها)
<p>تغذیه با شیر مادر:</p> <p>نوع تغذیه شیرخوار را سوال و تعیین کنید با شیرمادر یا شیرمصنوعی یا بطور توأم یا با شیرمادر تغذیه می شود؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا شیرخوار مکرر و بر حسب تقاضایش (هرزمان وهرچقدرمیل دارد) شیر می خورد؟ (جدول ۲) • آیا شیرخوار در شب شیر می خورد؟ (جدول ۲) • آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲) • آیا اختلال شیردهی بخاطر جدایی مادر و شیرخوار بوجود آمده است؟ (اشتغال مادر، بستری شدن...) (جدول ۲ و ۵ و ۶) • آیا به شیرخوار شیشه شیر داده می شود؟ (جدول ۱۳) • آیا به شیرخوار گول زنگ داده می شود؟ (جدول ۱۴) • آیا شیرخوار گریه زیاد و بیقراری دارد؟ (جدول ۷) • آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر و شیرخوردن امتناع می ورزد؟ (جدول ۸) • آیا شیرخوار شرایط خاصی دارد؟ (مثل نارس و کم وزن بوده، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب، ... (جدول ۳ و ۹ و ۱۰) • آیا مادر نگرانی یا مشکلی در تغذیه شیرخوار با شیر مادر بیان می کند؟ 	<p>تغذیه با شیر مصنوعی: (جدول ۶ و ۱۱)</p> <p>- آیا شیر مصنوعی را بعد از ۶ ماهگی شروع کرده است؟ - نوع شیر مصنوعی یارانه ای یا / غیر یارانه ای است؟ - در صورتی که شیر مصنوعی یارانه ای تجویز شده به صورت کامل یا / کمکی است؟ - علت تجویز شیر مصنوعی یارانه ای چیست؟ * - در صورتی که شیر مصنوعی غیر یارانه ای مصرف می کند تعیین کنید به توصیه پزشک یا/ اطرافیان یا/ خودسرانه بوده است؟ - آیا برابر دستورعمل (از لحاظ غلظت و بهداشت) شیر را آماده می کند؟ - آیا به کودک شیشه شیر داده می شود؟ (جدول ۱۳) - آیا به کودک گول زنگ داده می شود؟ (جدول ۱۴)</p> <p>تغذیه توأم با شیر مادر و شیر مصنوعی:</p> <p>در صورت تغذیه با شیرمادر همراه با شیرمصنوعی سوالات ستون تغذیه با شیرمادر و همچنین ستون تغذیه با شیرمصنوعی را بپرسید .</p> <p>تغذیه با شیر دام: تغذیه با شیردام برای شیرخواران زیر یکسال توصیه نمی شود. بر اساس جدول ۱۲ مادر را راهنمایی کنید.</p>
<p>ارزیابی تغذیه تکمیلی شیرخوار از آغاز ۷ ماهگی تا ۱۲ ماهگی - سوال کنید:</p> <p>پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)</p> <p>- آیا غذای کمکی را شروع کرده اید؟ - آیا غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید) - آیا پوره غلیظ، غذاهای کاملاً نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می شود؟ - آیا شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بند ریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید) - آیا به شیرخوار ۲-۳ وعده غذا در روز و ۲-۱ میان وعده مغذی می دهید؟ - آیا شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟ - آیا شما، همسرتان یا سایر فرزندانتان به برخی مواد غذایی آلرژی (حساسیت) دارید؟ - آیا مایعات نیز به او می دهید؟</p> <p>از پایان ۹ تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)</p> <p>- آیا غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت ها، میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟ - آیا در هر وعده نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) غذا به او می دهید؟ - آیا به شیرخوار ۳-۴ وعده غذا و ۲-۱ میان وعده مغذی می دهید؟ - آیا مایعات نیز به او می دهید؟</p>	<p>ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال - سوال کنید:</p> <p>- آیا کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیر و لبنیات) مصرف می کند؟ - آیا کودک ۳-۴ وعده در روز غذای خانواده را می خورد؟ - آیا کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال ۳/۴ لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان) - آیا کودک بین وعده های غذا ۲-۱ بار میان وعده مغذی متناسب با سن مصرف می کند؟</p>

* علت تجویز شیرمصنوعی: مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار، چندقلویی، بیماری مادر، داروی مادر و مواد رادیواکتیو، جدایی والدین، فوت مادر، فرزندخواندگی، سایر: ...

** چنانچه شیرخوار در طبقه بندی "احتمال مشکل تغذیه با شیرمادر دارد" قرار گیرد، سلامت و شیردهی مادر را طبق صفحه قبل ارزیابی و مشاهده کنید

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان: (۲ سال و کمتر از ۲ سال)

مراقبت	سؤال کنید:	نگاه کنید:
۶ ماهگی یا رویش اولین دندان ۱۲ ماهگی ۲۴ ماهگی	<p>۱. آیا پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندان دارند؟</p> <p>۲. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟</p> <p>۳. آیا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می خورد؟</p> <p>۴. آیا کودک سابقه ضربه به دندان ها یا صورت دارد؟</p> <p>۵. آیا کودک در حین دندان در آوردن مشکلی داشته است؟</p> <p>۶. آیا کودک تا قبل از یکسالگی توسط دندانپزشک معاینه شده است؟</p> <p>۷. آیا دندان های کودک خود را تمیز می کنید؟</p> <p>۸. آیا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می شود؟</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● رویش دندان ها ● وجود پلاک روی دندان ها ● تورم و قرمزی لثه ● نشانه های وجود ضربه ● پوسیدگی زودرس دوران کودکی ● نقاط سفید گچی روی دندان ● بیرون افتادن کامل دندان از دهان
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <p>طبقه بندی کنید</p> </div>

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> ● درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه یا تورم صورت یا نشانه های ضربه 	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> ◀ انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان ◀ دادن استامینوفن در صورت درد ◀ ارجاع به دندانپزشک در اسرع وقت برای ارزیابی بیشتر ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
<ul style="list-style-type: none"> ● پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا نقاط سفید گچی یا تأخیر رویش دندان ها* یا وجود پلاک روی دندان ها یا تمیز نکردن دندان های کودک توسط والدین یا سابقه ضربه به دندان ها یا صورت یا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می خورد یا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می شود 	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> ◀ آموزش به مادر در مورد روش های صحیح تمیز کردن دندان های کودک ◀ آموزش به والدین در مورد توصیه های بهداشت دهان و دندان ◀ ارجاع به دندانپزشک در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر ◀ پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل ◀ نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی* تحویل داده شود
<ul style="list-style-type: none"> ● مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است یا مشکل دندان در آوردن یا معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندان دارند یا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در شب شیر می خورد 	از نظر مشکل دندانی کم خطر	<ul style="list-style-type: none"> ◀ آموزش به مادر برای انجام در مان های دندان پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار ◀ مسواک انگشتی تحویل داده شود ◀ آموزش به مادر در مورد توصیه های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسواک انگشتی را توضیح دهید. ◀ ارجاع به دندانپزشک (از زمان رویش اولین دندان تا یکسالگی لازم است یکبار دندانپزشک دندان های کودک را معاینه کند) ◀ تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت های بعدی (به فاصله حداقل یکسال بعد)
<ul style="list-style-type: none"> ● عدم وجود هر یک از نشانه های فوق 	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ◀ توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید ◀ آن ها را برای انجام معاینات دوره ای توسط دندانپزشک/ بهداشت کار دهان و دندان الزام نمایید. ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. ◀ نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود

*جدول زمان رویش دندان های شیری و دائمی - اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محسوب می شود.

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دائمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

** برای کودک در ۳ نوبت، در سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسواک انگشتی به والدین کودک تحویل شود.

ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان: (بالای ۲ سال)

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر درد دارد استامینوفن بدهید ◀ اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید ◀ در ۱ ساعت بعد از زدن کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل 	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> • درد یا • بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا • تورم و قرمزی لثه ها یا • تورم صورت • نشانه های ضربه
<ul style="list-style-type: none"> ◀ روشهای صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید ◀ توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید ◀ اگر والدین در مسواک زدن کودک همکاری نمی کنند روش های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود. ◀ ارجاع به دندانپزشک در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر ◀ انجام وارنیش فلوراید* ◀ پیگیری ۶ ماه بعد 	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا • تاخیر در رویش یا • وجود پلاک روی دندان ها یا • مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا • والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسواک نمی زند یا • عدم استفاده از خمیردندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل یا • اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها یا • استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل و عده های غذایی یا • عدم انجام وارنیش فلوراید
<ul style="list-style-type: none"> ◀ توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و آن ها را برای انجام معاینات دوره ای** توصیه کنید ◀ از ۳ سالگی وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار انجام شود ◀ والدین را تشویق کنید که سالی یکبار برای مراقبت های دهان و دندان کودک مراجعه کنند ◀ مشاوره لازم به مادر ارائه شود ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • هیچیک از نشانه های فوق را ندارد

طبقه بندی کنید

مراقبت	سؤال کنید:	نگاه کنید:
۳۶ ماهگی ۴۸ ماهگی ۶۰ ماهگی (در ۴۲ ماهگی و ۵۴ ماهگی فقط وارنیش فلوراید برای کودک انجام شود.)	۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟ ۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می زند؟ ۳. آیا کودک دندان درد دارد؟ ۴. آیا کودک از خمیردندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل استفاده می کند؟ ۵. آیا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می شود؟ ۶. آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود.) ۷. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ...) دارد؟	<ul style="list-style-type: none"> • تاخیر رویش* • تورم صورت • نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن) • پوسیدگی زودرس دوران کودکی • تجمع پلاک قابل دیدن • تورم و قرمزی لثه ها • نشانه های ضربه • در فواصل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است

* اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان (جدول صفحه قبل) بیش از ۶ ماه بگذرد تاخیر در رویش طبیعی محسوب می شود.
 ** در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود.
 *** در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود.

ارزیابی کودک از نظر بینایی:

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<p>◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</p> <p>◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p> <p>◀ توصیه به مادر برای معاینه چشم کودک در ۴ هفتهگی توسط فوق تخصص شبکیه</p>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی	<ul style="list-style-type: none"> • کودک نارس بدنیا آمده است یا • سابقه بیماری بدو تولد یا ارثی چشم در خانواده وجود داشته باشد یا • چشم لرزه یا • اشک ریزش یا • ترشح و قی مزمن یا • نورگریزی یا • به صورت مادر با توجه نگاه نمی کند (۷ ماهگی) یا • با توجه به اطراف نگاه نمی کند (۷ ماهگی) یا • نگرانی و شک مادر یا • ظاهر چشم غیر طبیعی یا • هم راستا نبودن چشمها یا • جا ماندن از برنامه غربالگری تنبلی چشم یا • حدت بینایی کمتر از هفت دهم یا • اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر در سنین ۴ و ۵ سالگی
<p>◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</p>	مشکل چشم / بینایی ندارد	هیچیک از نشانه های فوق را ندارد

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید:	نگاه کنید:
اولین وبزیت (زیر ۲ ماه)	<ul style="list-style-type: none"> • آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ • آیا سابقه بیماری بدو تولد یا ارثی چشم در خانواده وجود داشته است؟ (به جز اختلالات انکساری و استفاده از عینک) • آیا چشمها لرزش دارند؟ • آیا چشمها اشک ریزش دارد؟ • آیا چشمها ترشح و قی مزمن دارند؟ • آیا به شکل افراطی از نور گریزان است؟ (از نور می ترسد یا از نور دوری می کند؟) 	<ul style="list-style-type: none"> • ظاهر چشم * (پلکها، قرنیه و مردمک معمولی باشند) • چشمها هم راستا (صاف) باشند. • اگر از برنامه غربالگری تنبلی چشم، جا مانده است، حدت بینایی را با چارت اسنلن اندازه بگیرید یا به چشم پزشک یا کارشناس بینایی سنجی ارجاع دهید.
۷ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک به صورت مادر با توجه نگاه می کند؟ • آیا با توجه به اطراف نگاه می کند؟ • آیا مادر در مورد انحراف و توجه بینایی نگرانی دارد؟ 	
۴ و ۵ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری سالانه تنبلی چشم ارزیابی شده است؟ (سالی یکبار) * 	

* در صورتی که دید کودک در برنامه غربالگری ملی تنبلی چشم در سالهای ۴ سالگی، ۵ سالگی گرفته شده است، مراقبت بیشتر برای چشم لازم نیست. در صورتی که در ۵ سالگی انجام نشده باشد، حدت بینایی کودک را با چارت اسنلن بگیرید یا او را به چشم پزشک و یا بینایی سنج ارجاع دهید و پیگیری کنید که حتماً برای اندازه گیری حدت بینایی مراجعه کرده باشد.

** ظاهر و حرکات چشم را از نظر باز و بسته شدن پلکها، پرخونی عروق ملتحمه، کدورت و اندازه قرنیه، اندازه و رنگ مردمک و انحراف چشم نگاه کنید.

ارزیابی کودک از نظر شنوایی

توصیه‌ها	طبقه‌بندی	نشانه‌ها
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری*	عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی یا عدم انجام غربالگری ۳-۵ سالگی
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت پیگیری ۲۴ ساعت بعد و همچنین در مراقبت بعدی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش**	در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا نتیجه غربالگری شنوایی نیازمند ارجاع برای آزمایشات تشخیصی
یادآوری زمان غربالگری بعدی ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.	مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد	تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی طبیعی

طبقه‌بندی کنید

سن	سؤال کنید:
اولین ویزیت تا ۳ سال	آیا تست غربالگری شنوایی در دوران نوزادی انجام شده است؟ در دوران بارداری مادر مبتلا به عفونت‌های داخل رحمی (سیفلیس، HIV، TORCH) بوده است؟ وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم داشته است؟ سابقه زردی شدید دوران نوزادی یا انجام فتوتراپی یا تعویض خون در دوره نوزادی داشته است؟ سابقه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان NICU بیشتر از ۵ روز داشته است؟ سابقه خانوادگی وجود کم شنوایی دائمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک دارد؟
۳-۵ سالگی	آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ آیا صدای تلویزیون یا رادیو را بلند می‌کند؟ (دیگران نسبت به حجم صدا اعتراض دارند)

در صورتی که در هر یک از ویزیت‌ها والدین اظهار دارند که کودک یکی از موارد زیر را دارد، او را برای ارزیابی بیشتر به مرکز سلامت جامعه / پزشک ارجاع دهید:

- ۱- سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه‌زا
- ۲- سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی جمجمه همراه باشد و بستری شده باشد)
- ۳- نگرانی والدین یا مراقب کودک در مورد شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری

*زمان طلایی برای انجام تست غربالگری بهنگام تا یکماهگی کودک است.

**زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی بهنگام تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله تا ۶ ماهگی است.

ارزیابی کودک از نظر تکامل

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما:
۲ ماهگی	۱. با شنیدن صدای بلند در شیرخوردن مکث می کند یا در هنگام خواب از جا می پرد؟ ۲. اجسام متحرک را با نگاه دنبال می کند؟ ۳. به اشخاص لبخند می زند؟ ۴. وقتی روی شکم دراز کشیده، می تواند چانه اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟ ۵. در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟
۹ ماهگی	۶. در حالی که با گرفتن زیر بغل، کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته اید، می تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟ ۷. می تواند با تکیه دادن به دست هایش یا بالش بنشیند؟ ۸. صداهایی بی معنی مانند "ما-ما"، "با-با"، "دا-دا" درمی آورد؟ ۹. وقتی با او بازی می کنید، با شما همراهی می کند؟ ۱۰. با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می دهد؟ ۱۱. افراد آشنا را از غریبه تشخیص می دهد؟ ۱۲. به طرفی که شما اشاره می کنید، نگاه می کند؟ ۱۳. اشیاء را از یک دست به دست دیگری می دهد؟
۱۸ ماهگی	۱۴. برای نشان دادن اشیاء به دیگران، به آن ها اشاره می کند؟ ۱۵. می تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟ ۱۶. می داند اشیاء معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟ ۱۷. می تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟ ۱۸. کلمه های جدید را یاد می گیرد؟ ۱۹. می تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟ ۲۰. وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می کند و یا پیش او برمی گردد، توجه می کند و یا اهمیت می دهد؟ ۲۱. آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟
۴ سالگی	۲۲. می تواند درجا بالا و پایین بپرد؟ ۲۳. می تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟ ۲۴. به کودکان دیگر توجه می کند؟ / به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می دهد؟ ۲۵. دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی های وانمودی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟ ۲۶. می تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند؟ ۲۷. از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می کند؟ (مثل: برو ، توپت را بردار ، بیاور) ۲۸. مفهوم "مثل هم بودن" و "فرق داشتن" را درک می کند؟ ۲۹. از ضمائر "من و تو" درست استفاده می کند؟ ۳۰. واضح حرف می زند؟ ۳۱. اغلب در مقابل لباس پوشیدن/ خوابیدن / دستشویی رفتن مقاومت (لج بازی) می کند؟ ۳۲. آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟

طبقه بندی کنید

طبقه بندی کنید

پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود

۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	انجام تست غربالگر استاندارد- پیگیری یا ارجاع بر اساس جواب تست، تفسیر تست بر اساس جدول زیر انجام شود
عدم وجود مشکل در هر یک از موارد	طبیعی	مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل کودک ارائه شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از -2SD یا امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی -1SD و پایین تر یا پاسخ یکی از سوالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
امتیاز تست غربالگر استاندارد بین -1SD و -2SD	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	پیگیری ۲ هفته بعد
امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای -1SD	طبیعی	ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی ژنتیکی کودک :

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • مثبت بودن هر یک از سؤالات 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • منفی بودن همه سؤالات 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید
۳-۵ روزگی یا ۱۴-۱۵ روزگی و یکسالگی (در صورت عدم مراجعه در این گروه‌های سنی یکبار در اولین مراجعه پرسیده شود)	<ul style="list-style-type: none"> • آیا در کودک یا خانواده* کودک بیماری ارثی / ژنتیکی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟ • آیا در خانواده کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر) وجود دارد؟ • آیا در کودک یا در خانواده کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی وجود دارد؟ • آیا در کودک یا خانواده کودک بدخیمی وجود دارد؟

*خانواده به معنی پدر، مادر، خواهر و برادر است

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون :

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی 	واکسیناسیون ناقص	<ul style="list-style-type: none"> ◀ کودک را مطابق دستورالعمل کشوری ایمن سازی، واکسینه نمایید. ◀ توصیه های تغذیه‌ای، پیشگیری از حوادث و سوانح و رابطه متقابل مادر و کودک را به مادر ارائه دهید
<ul style="list-style-type: none"> • مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد 	واکسیناسیون کامل	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مادر را تشویق کنید که در مراقبتهای بعدی مراجعه کند ◀ مشاوره در خصوص پیشگیری از آسیب های کودکان به مادر ارائه شود ◀ کارت مراقبت کودک تکمیل شود و آموزش لازم به مادر ارائه شود ◀ ابزارهای کمکی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود.

طبقه بندی کنید

جدول واکسیناسیون کارت مراقبت کودک را با جدول واکسیناسیون برای گروه‌های سنی مقایسه کنید:	
تولد	<ul style="list-style-type: none"> • ب.ث.ژ. • فلج اطفال خوراکی • هپاتیت ب
۲ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۴ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۱۲ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • MMR
۱۸ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • MMR • سه گانه
۶ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • فلج اطفال خوراکی • سه گانه

ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌های دارویی :

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• عدم مطابقت با دستورالعمل	مصرف ناقص مکمل دارویی	◀ به مادر توصیه کنید مکمل های دارویی را صحیح مصرف نماید.
• مطابقت با دستورالعمل	مصرف کامل مکمل دارویی	◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

وضعیت کودک	سوال کنید
نوزادان ترم با وزن تولد ۲۵۰۰ گرم و بیشتر	<ul style="list-style-type: none"> • آیا مکمل * A+D از ۳-۵ روزگی به میزان ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A در روز معادل یک سی سی داده می شود؟ • آیا مکمل آهن از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی با دوز ۱ mg/ kg/ day حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره داده می شود؟
نوزادان نارس با وزن تولد ۱۵۰۰ گرم تا کمتر از ۲۵۰۰ گرم	<ul style="list-style-type: none"> • آیا مکمل A+D از ۳-۵ روزگی به میزان ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A در روز معادل یک سی سی قطره داده می شود؟ • آیا مکمل آهن با دوز ۲ mg/ kg/ day ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) داده می شود؟
شیرخواران با وزن تولد بسیار کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم)	<ul style="list-style-type: none"> • آیا مکمل A+D از ۳-۵ روزگی به میزان ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A در روز معادل یک سی سی قطره داده می شود؟ • آیا مکمل آهن با دوز ۳-۴ mg/ kg/ day ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) روزانه داده می شود؟

※ از ۶ ماهگی می‌توان به جای A+D از مولتی ویتامین با توجه به میزان مورد نیاز مکمل A و D به شیرخوار داد.

ارزیابی وضعیت فرزندآوری مادر (کودک ۲ سال و بالاتر):

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• کمتر از ۳ فرزند داشته باشد یا • والدین شرایط فرزندآوری را دارند ولی تمایلی به بارداری ندارند	واجد شرایط مشاوره برای فرزندآوری	مشاوره فرزندآوری
• والدین تمایل به فرزندآوری دارند و بارداری برای مادر و نوزاد خطری ندارد	واجد شرایط فرزندآوری	-مشاوره فرزندآوری و مراقبت‌های قبل از بارداری -ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کمتر از ۳ فرزند دارید؟ • آیا شما و همسرتان فرزند /فرزندان بیشتری می‌خواهید؟ • آیا شرایط خاصی برای دریافت خدمات فاصله‌گذاری دارید؟ (بر اساس موارد اعلام شده توسط اداره باروری سالم واجد شرایط دریافت خدمات فاصله‌گذاری باشد)

ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید

برای همه نوزادان باید در ۵-۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه پا انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> انجام ندادن آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری* ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> نوزاد نارس** نوزاد بسیار کم وزن (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم) نوزاد کم وزن (وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم) نوزادان با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم دوقلوها و چندقلوها سابقه بستری در بیمارستان سابقه دریافت خون یا تعویض خون نوزادانی که داروهای خاص مصرف کرده اند (دوپامین، ترکیبات کورتونی) در جواب اولین نوبت تست غربالگری هیپوتیروئیدی اندازه TSH بر کاغذ فیلتر بین ۹/۹-۵ اعلام نمونه نامناسب از طرف آزمایشگاه غربالگری نوزادان 	<ul style="list-style-type: none"> نیاز به نمونه گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه پا 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا در هفته دوم تولد (۱۴-۸ روزگی) نوزادان نارس در هفته ۲ و ۶ و ۱۰ نیز برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا ارجاع شوند ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> دومین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه پا مثبت (TSH مساوی یا بیشتر از ۵) 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری به مرکز خدمات جامع سلامت برای انجام آزمایش وریدی بر اساس دستورعمل اقدام شود ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری نوبت اول کم کاری تیروئید از پاشنه پا TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۰ 	<ul style="list-style-type: none"> نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری به مرکز خدمات جامع سلامت برای انجام آزمایش وریدی (تست تأیید تشخیص) در صورتی که TSH بالای ۲۰ باشد فوراً جهت درمان توسط پزشک و برای انجام آزمایش وریدی (تست تأیید تشخیص) به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه آزمایش وریدی کم کاری تیروئید (تست تأیید تشخیص) (T4, TSH, T3RUP یا free T4) غیر طبیعی 	<ul style="list-style-type: none"> کم کاری تیروئید دارد 	<ul style="list-style-type: none"> پیگیری کنید کودک بیمار به پزشک مراجعه کرده باشد ثبت فرم مراقبت کم کاری تیروئید توصیه به مصرف صحیح و بموقع دارو (لوتیروکسین) پیگیری*** تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی T4 و TSH بر اساس تقویم زیر پیگیری شود: ▪ ۴ هفته بعد از قطع دارو و ۳-۲ ماه بعد از قطع دارو و هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندروم داون تا ۱۰ سالگی)
<ul style="list-style-type: none"> نتیجه غربالگری اولیه کم کاری تیروئید از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا نتیجه غربالگری مجدد از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا تست وریدی کم کاری تیروئید منفی (T4, TSH, T3RUP طبیعی) 	<ul style="list-style-type: none"> کم کاری تیروئید ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> ثبت اطلاعات در فرم های شماره ۲ و ۳ بر نامه ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.
<p>* زیر ۹۰ روزگی انجام آزمایش پاشنه پا در مرکز خدمات جامع سلامت، بالای ۹۰ روزگی انجام آزمایش وریدی در آزمایشگاه ** در نوزادان نارس علاوه بر غربالگری اولیه، غربالگری مجدد از پاشنه پا باید در سنین ۰،۲، ۶، ۱۰ هفتگی انجام شود. در صورت مشکوک بودن جواب آزمایش در هر مرحله نیاز به انجام آزمایش تأیید تشخیص وریدی می باشد. *** بسته به تشخیص پزشک زمان پیگیری ممکن است تغییر کند.</p>		

ارزیابی کودک از نظر فنیل فنیل کتونوری (PKU):

برای همه نوزادان باید در ۵-۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه پا انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• انجام ندادن آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU	◀ ارجاع فوری برای انجام نمونه‌گیری (توضیحات بیشتر در راهنما) ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مادر مبتلا به PKU یا سایر بیماری های متابولیک • نوزاد نارس • سابقه بستری در بیمارستان	احتمال نیاز به نمونه‌گیری مجدد* PKU	◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴	تست غربالگری اولیه PKU یا سایر بیماری های متابولیک مثبت	◀ انجام نمونه پاشنه پا برای آزمایش تأیید یا ارجاع فوری به مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش تأیید تشخیص توسط پزشک (در صورت عدم مراجعه به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ یا • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴	تست تأیید تشخیص PKU مثبت	◀ ارجاع فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب (در صورت مراجعه نکردن، به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• تأیید تشخیص بیماری PKU مثبت توسط پزشک منتخب PKU تأیید شده است (کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان این موارد را به مراقب سلامت اعلام می کند)	PKU مثبت بیمارستانی	◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ثبت فرم ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU ◀ پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب ◀ پیگیری کودکان بیشتر از ۳ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب ◀ پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل *
• تست غربالگری اولیه منفی یا • تست تأیید تشخیص منفی	PKU منفی	◀ ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

*زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴ روزگی است به شرط آن که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد. در صورتی که نوزاد تغذیه کافی با شیر مادر نداشته باشد، باید به والدین آموزش داده شود تا نمونه‌گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

**مواردی که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیر رژیمی و ...) مراجعه نکرده‌اند جهت پیگیری به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.

ارزیابی کودک از نظر بیماری های متابولیک ارثی هدف :

برای همه نوزادان باید در ۵-۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه پا انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• انجام ندادن آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش غربالگری بیماری های متابولیک ارثی	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب آزمایشگاه ، " مجددا نمونه گیری شود " باشد	نیاز به نمونه گیری مجدد غربالگری بیماری های متابولیک ارثی *	<ul style="list-style-type: none"> ◀ انجام نمونه گیری مجدد و ارسال نمونه به آزمایشگاه غربالگری بیماری های متابولیک ارثی منتخب (MSMS) ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب اولین نوبت تست غربالگری متابولیک ارثی مثبت	مثبت غربالگری بیماری های متابولیک ارثی	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع به بیمارستان منتخب بیماری های متابولیک ارثی ◀ ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• تشخیص بیماری متابولیک ارثی توسط پزشک منتخب تأیید شده است (کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان این موارد را به مراقب سلامت اعلام می کند)	بیماری های متابولیک ارثی مثبت بیمارستانی	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ثبت فرم ارسال شده از بیمارستان منتخب ◀ پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب ◀ پیگیری کودکان بیشتر از ۳ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب ◀ پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل * ◀ شروع و ادامه مراقبت ژنتیک برای والدین کودک
• تست غربالگری اولیه منفی یا • پزشک منتخب ابتلا به بیماری های متابولیک ارثی را تأیید نکرده است	بیماری متابولیک ارثی منفی	<ul style="list-style-type: none"> ◀ ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

*زمان انجام آزمایش مجدد بلافاصله پس از اعلام آزمایشگاه و فراخوان می باشد.

**مواردی که به بیمارستان منتخب جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیر رژیمی و ...) مراجعه نکرده اند جهت پیگیری به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.

ارزیابی بدرفتاری با کودک

در ویزیت های مراقبت سلامت به علائم و نشانه های سوء رفتار با کودکان دقت کنید و کودک را طبق جدول ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

ارزیابی	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> عدم تناسب توضیحات مادر با نوع علائم بدنی* گریه های طولانی و ممتد کودک وجود کبودی و علائمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد خونمردگی یا شکستگی در اعضای مختلف بدن علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن 	احتمال بد رفتاری با کودک (۱۶)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> همه کودکانی که مادران آن ها قبلاً به علت خشونت خانگی غریباً مثبت شده اند 	کودکان شاهد خشونت خانگی (۱۷)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد 	احتمال بد رفتاری با کودک ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع برای دریافت آموزش های فرزند پروری آموزش پیشگیری از آسیب های کودکان به والدین

* وجود علائم زیر می تواند نشان دهنده سوء رفتار جسمانی با کودک باشد:

- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال ۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار ۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش ۵- علائم گاز گرفتن ۶- تورم و دررفتگی مفاصل ۷- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۸- آثار ضربات شلاق ۹- پارگی لجام لب ۱۰- کبودی چشمان ۱۱- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود

غربالگری ها

نشانها	طبقه بندی	توصیه ها
عدم انجام غربالگری	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری	ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
نتیجه غربالگری غیر طبیعی	نتیجه غربالگری غیر طبیعی	ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای ارزیابی بیشتر یا درخواست آزمایش ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
غربالگری مطابق با جدول و طبیعی	طبیعی	اطمینان دادن به مادر که در این موارد مشکلی ندارد

طبقه
بندی
کنید

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی ، کافی بودن شیر مادر	•
۳-۵ روزگی	• کافی بودن شیر مادر ، متابولیک (G6PD ، فنیل کتونوری، هیپوتیروئیدی) ، ژنتیک، ویزیت پزشک	•
۱۴-۱۵ روزگی	•	• ژنتیک
۳۰-۴۵ روزگی	•	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• متابولیک (G6PD ، فنیل کتونوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا بحال انجام نشده است)، • شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) • تکامل RED FLAGS	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس اگر انجام نشده است انجام شود)
۴ ماهگی	•	• کم خونی* (در شیرخواران پره ترم و دارای وزن کم زمان تولد(LBW) و شیرمصنوعی خوارانی که شیر مصنوعی غنی شده با آهن دریافت نکرده اند) .
۶ و ۷ ماهگی	• سلامت دهان و دندان (رویش اولین دندان) • تکامل (تست استاندارد) • بینایی (۷ ماهگی) • ویزیت پزشک	•
۹ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	• کم خونی (۹-۱۲ ماهگی و دوباره در ۱۸-۱۵ ماهگی چک شود)
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد) • ژنتیک • سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	•
۱۵ ماهگی	•	•
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	•
۲۴ ماهگی	• سلامت دهان و دندان • تکامل (تست استاندارد) • ویزیت پزشک	• آنمی ، دیس لیپیدمی (چربی خون) **
۲،۵ سالگی	•	•
۳-۵ سالگی	• شنوایی • بینایی • سلامت دهان و دندان • تکامل RED FLAGS ۴ سالگی - تکامل (تست استاندارد) ۳ سالگی و ۵ سالگی • فشار خون *** • ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	• کم خونی ، دیس لیپیدمی (چربی خون)

***غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:**
کودکان ترم در معرض خطر فقر آهن (کودک با نیازهای بهداشتی خاص، آهن ناکافی در برنامه غذایی مثل رژیم فاقد گوشت قرمز، عوامل محیطی مثل فقر و محدودیت دسترسی به غذا) در ۱۲-۹ ماهگی، ۲، ۳، ۴ و ۵ سالگی و در نوزادان نارس، وزن تولد کم، شروع زودرس شیر گاو در ۴ ماهگی غربالگری کم خونی باید انجام شود.

****غربالگری چربی خون برای کودکان زیر انجام شود:**

- والدین یا پدر بزرگ مادر بزرگ آن ها در سن کم تر از ۵۵ سالگی آترواسکلروز کرونر، انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، بیماری عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ قلبی ناگهانی
- والدینی که کلسترول خون ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر داشتند
- اضافه وزن کودک

*****غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:**
در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان بالای ۳ سال فشار خون اندازه گیری شود.
در کودکان کمتر از ۳ سال در موارد زیر توصیه می شود:

- کودک با شرح حال پره مجوریتی
- وزن تولد بسیار کم (VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در NICU نیاز داشته است.
- بیماری مادرزادی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت ادراری مکرر
- هماچوری یا پروتئینوری
- بیماری کلیوی شناخته شده یا ناهنجاری های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری ارثی / سرشتی کلیه یا بیماری های ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو
- بدخیمی یا پیوند مغز استخوان
- مصرف داروهایی که منجر به افزایش فشار خون می شوند
- سایر بیماری های سیستمیک همراه با هیپرتانسیون (نوروفیبروماتوز، اسکروز توبر، ...)
- افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی)

مشاوره



مشاوره با مادر

توصیه های تغذیه‌ای را بر حسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید:	
توصیه های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیماری	
<p>✓ بلافاصله پس از تولد، نوزادتان را در تماس پوست با پوست قرار دهید.</p> <p>✓ اجازه دهید نوزاد طی یک ساعت اول تولد به پستان گذاشته شود و شیر بخورد. به شیرخوار آغوز را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدهید. این شیر، شیرخوار را از بسیاری از بیماری‌ها محافظت می‌کند.</p> <p>✓ شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می‌خواهد حداقل ۱۲-۱۰ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می‌شود. در هر وعده وقتی از یک پستان تغذیه شد، او را به پستان دیگر بگذارید و در وعده بعد تغذیه را از پستانی که کمتر خورده شروع کنید.</p> <p>✓ اگر شیرخوار خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار کنید.</p> <p>✓ به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می‌کند.</p> <p>✓ از روز ۳-۵ تولد قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.</p>	<p>نوزاد از تولد تا یک هفتهگی</p> 
<p>✓ هر چقدر شیرخوار می‌خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید. به نشانه‌های گرسنگی از جمله نق‌زدن، مکیدن انگشتان یا حرکات دهان و اندام و صداهای ظریف توجه کنید.</p> <p>✓ شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می‌شود.</p> <p>✓ به شیرخوار غذا یا مایعات دیگری حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می‌کند.</p> <p>✓ قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.</p>	<p>۱ تا ۶ ماهگی</p> 
<p>✓ هر چقدر شیرخوار می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.</p> <p>✓ با ۱ وعده غذا شروع کنید و به ۳ وعده در روز برسانید.</p> <p>✓ برای تهیه اولین غذا به شیرخوار از آرد برنج استفاده کنید.</p> <p>✓ غذای کمکی را با ۲-۳ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام غلیظ ۲-۳ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش دهید در ضمن می‌توانید از انواع فرنی‌ها و حریره‌های محلی غلیظ نیز در تغذیه شیرخوار استفاده کنید.</p> <p>✓ پس از معرفی غلات، می‌توانید پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت‌ها، میوه‌ها و سبزی‌های متنوع را به شیرخوار بدهید. استفاده از پوره، له شده یا شکل نیمه جامد شده انواع مواد غذایی محلی/غذای خانواده شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • انواع گوشتهای (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده • تخم مرغ • سبزی‌های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه‌های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفناج، چغندر، گشنیز، هویج، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلواپی 	<p>۶-۸ ماهگی</p> 

<ul style="list-style-type: none"> ✓ حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف) در سوپ و آش اضافه شود. ✓ ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود. ✓ یک تا دو میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی) ، پوره میوه ها (موز) بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتهای شیرخوار به او بدهید . ✓ میزان غذای شیرخوار را تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰سی سی) در هر وعده غذایی به طور تدریجی افزایش دهید. ✓ قطره های A+D یا مولتی ویتامین و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید. ✓ آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید. ✓ اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود . 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ شیرخوار هر چقدر شیر می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. ✓ هر روز سه تا چهار وعده غذایی به شیرخوار بدهید. ✓ تنوع و استفاده از پنج گروه اصلی غذایی همچنان در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود. ✓ یک تا دو میان وعده غذایی بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتهای شیرخوار مانند هویج یا کرفس پخته ، میوه (موز ، گلابی ، سیب) به شیرخوار بدهید. ✓ میزان غذای شیرخوار تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰سی سی) در هر وعده غذایی افزایش یابد. ✓ استفاده از غذاهایی که له شده یا به خوبی ریز ریز شده ، تکه تکه شده و غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد شامل : <ul style="list-style-type: none"> • انواع گوشتهای (قرمز ، مرغ ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده • تخم مرغ • ماکارونی پخته شده • سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی و رسیده مانند جعفری ، گشنیز، هویج ، انبه، کدو حلوائی ✓ حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل از مصرف) در سوپ و آش اضافه شود. ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید. ✓ آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید. ✓ شیرخوار را در هنگام غذا خوردن مشارکت دهید (تشویق شیرخوار برای در دست نگهداشتن غذا یا استفاده از قاشق) ✓ اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود . 	<p style="text-align: center;">۹-۱۱ ماهگی</p> 

۱ تا ۲ سالگی



- ✓ هر چقدر شیرخوار می‌خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید.
- ✓ بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیرمادر بهتر است نیم تا ۱ ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوار بر تغذیه با شیر مادر اولویت دارد.
- ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید. (این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه ای تمیز روی دندان های او را نیز تمیز نمود.)
- ✓ از غذاهای متنوع خانواده شامل پنج گروه اصلی غذایی (نان و غلات، شیرو لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدا نه ها ، سبزی ها و میوه ها) به کودک بدهید.
- ✓ از سبزی های برگ سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (جعفری ، گشنیز ، هویج ، کدو حلوائی ، انبه، زردآلو و مرکبات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند به کودک بدهید.
- ✓ در هر وعده به اندازه ۳/۴ تا یک لیوان غذا به شیرخوار بدهید: (یک لیوان = ۲۴۰ سی سی) با توجه به این که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است ، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا ۱۲ قاشق غذاخوری سرپر انواع برنج پخته است.
- ✓ هر روز ۳ تا ۴ وعده غذا بدهید.
- ✓ هر روز ۲-۱ بار میان وعده در بین غذاهای اصلی به شیرخوار بدهید
- ✓ میان وعده غذایی از بین گروه های اصلی غذایی انتخاب شود.
- ✓ به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آب-میوه های تجاری و نظایر آنها جایگاهی نداشته به جای آن از میان وعده های مغذی نظیر انواع میوه ها ، سبزی ها ، شیر پاستوریزه ، ماست، نان، پنیر کم نمک و خرما استفاده شود.
- ✓ از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی ، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- ✓ میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
- ✓ اگر برنج به صورت کته یا کاملا نرم شده نیست آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له کنید
- ✓ اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود .
- ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد ، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ از دادن مغزها ، آب نبات ، هویج خام ، انگور و ذرت به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود). ✓ تخم مرغ کاملا پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته نشده خودداری شود. ✓ از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود. ✓ آب میوه طبیعی را روزانه به میزان ۱۲۰ تا ۱۸۰ سی سی در روز به کودک داد. ✓ غذاهای مصرفی باید دارای ۰/۸ الی ۱ کیلوکالری انرژی در هر گرم باشد. در صورتی که غذاهای داده شده رقیق و حاوی مواد مغذی کمتری باشد، کودک باید در هر وعده یک لیوان کامل دریافت نماید. ✓ از نمک ید دار تصفیه شده در پخت غذا استفاده شود. ✓ از بشقاب ، قاشق و چنگال نشکن استفاده شود.. ✓ ظرف غذای کودک مجزا باشد. نکات بهداشتی در مراحل آماده سازی ، تهیه و طبخ غذا رعایت شود. ✓ غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ از غذاهای متنوع خانواده شامل پنج گروه اصلی غذایی(نان و غلات، شیرو لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدا نه ها ، سبزی ها و میوه ها) به کودک بدهید. ✓ از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (جعفری، گشنیز، اسفناج، انبه ، کدو حلوائی ، انبه ، مرکبات) که منابع غذایی ویتامین C و A هستند به کودک بدهید. ✓ در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا بدهید (۲۴۰ سی سی). با توجه به این که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است ، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا ۱۲ قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته است. ✓ در هر روز ۳ وعده غذا بدهید. ✓ هر روز ۲ بار میان وعده در بین غذاهای اصلی در اختیار شیرخوار بگذارید ✓ میان وعده غذایی از بین گروه های اصلی غذایی انتخاب شود. شیرپاستوریزه (بوپزه قبل از خواب)، ماست، میوه ها، سبزی ها ، نان و پنیر کم نمک ، خرما و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای او به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تاثیر بر اشتهای کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می توانند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند. 	<p>۲ تا ۵ سالگی</p> 

- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- ✓ از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی ، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- ✓ میان وعده را ۱,۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
- ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد ، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- ✓ مصرف روزانه آب میوه تازه بیشتر از ۱۲۰ تا ۱۸۰ سی سی نباشد. کودک را به مصرف آب آشامیدنی در طول روز تشویق کنید.
- ✓ به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا بدهید.
- ✓ در طول مدت غذا خوردن با کودکان بنشینید و با اوصحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.
- ✓ غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد.
- ✓ کودک را مجبور به خوردن نکنید، سهم او را واقع بینانه، بسته به سن، جنس و سطح فعالیتش به او بدهید. همانطور که او رشد می کند و بزرگتر می شود مقدار غذای او را افزایش دهید. در هنگام غذا خوردن در کنار او باشید. محیط غذا خوردن کودک آرام باشد و در هنگام غذا خوردن از تماشای کودک به تلویزیون خودداری شود.
- ✓ کودک حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

اصول کلی تغذیه تکمیلی:

- ✓ شیر مادر بر حسب تقاضای شیرخوار به او داده شود. بلافاصله بعد از تغذیه شیرخوار با شیرمادر، غذای کمکی به او بدهید.
- ✓ در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، پافشاری نکنید، بلکه برای ۲ تا ۳ روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کنید. می توانید تا ۱۰ بار مجدداً این کار را تکرار کنید تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- ✓ از یک نوع ماده غذایی ساده شروع کرده و کم کم به مخلوطی از چندین ماده غذایی افزایش دهید.
- ✓ بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین ۳-۵ روز فاصله بگذارید.
- ✓ غلظت و قوام غذای کمکی باید متناسب با سن شیر خوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای کمکی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار غلظت غذا افزایش می یابد.
- ✓ غلات مانند آرد برنج به عنوان اولین ماده غذایی به شکل فرنی به شیرخوار داده شود و پس از غلات می توان گوشت (گوسفند و مرغ)، میوه و سبزی را در غذای شیرخوار گنجانند. گوشت ها ، میوه ها و سبزی ها را می توان به شکل پوره (بدون نمک یا شکر) به شیرخوار داد . بعد از پوره غلات و گوشت می توان پوره میوه و سبزی ها را به غذای شیرخوار اضافه نمود.
- ✓ بعد از تحمل پوره گوشت (گوسفند و مرغ) ، پوره میوه ها و سبزی ها می توان ترکیبی از چند ماده غذایی مانند سبزی ، گوشت و غلات را به شکل سوپ به شیرخوار داد.
- ✓ انواع گوشت ها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید به طور روزانه و یا در هر زمان ممکن به او داد.
- ✓ غذای کمکی با غلات به میزان ۲-۳ قاشق مرباخوری ۲-۳ بار در روز شروع شود. به تدریج می توان غلات را دو بار و هر بار به میزان یک تا چهار قاشق غذا خوری (۱۵ تا ۶۰ گرم) به شیرخوار داد. (غذا را با قاشق غذاخوری در ظرف غذای شیرخوار ریخته و سپس با قاشق مرباخوری به او بدهید.
- ✓ پس از معرفی گوشت ، می توان روزانه ۳۰ گرم گوشت (گوسفند، مرغ) در غذای شیرخوار گنجانند.
- ✓ مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شود .
- ✓ یک قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است. یک قاشق غذا خوری فرنی ۱۲ تا ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری آش ، ۲۰ گرم است. نصف لیوان فرنی معادل ۱۰-۸ قاشق غذاخوری فرنی و نصف لیوان از انواع برنج پخته معادل ۸ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته می باشد.
- ✓ در برنامه غذایی کودک ، تنوع در نظر گرفته شود. به تدریج از گروه های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدا نه ها ، سبزی ها ، میوه ها و لبنیات (ماست پاستوریزه و پنیر پاستوریزه کم نمک) در غذای کمکی استفاده کنید. تنوع غذایی و میزان غذا با سن شیرخوار افزایش یابد. معرفی مواد غذایی از هر گروه غذایی باید بر اساس سن شیرخوار انجام شود.
- ✓ از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی که منابع غذایی ویتامین C و A هستند در غذای کمکی استفاده کنید.
- ✓ در صورت استفاده از حبوبات به عنوان جایگزین گوشت حتماً از ترکیب حبوبات و غلات و همچنین از منابع غذایی حاوی ویتامین ث مانند سبزی ها و میوه های تازه استفاده شود.

- ✓ با شروع غذای کمکی، دادن آب جوشیده سرد شده به دفعات و حجم مورد علاقه شیرخوار لازم است.
- ✓ از ۹ ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه‌های کوچک میوه های نرم و سبزی ها مانند هویج، سیب زمینی، کرفس، موز، گلابی، ماکارونی پخته شده، پنیر، تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده را به شیرخوار معرفی کنید.
- ✓ پس از معرفی آب میوه طبیعی به شیرخوار می‌توان به تدریج میزان آن را به ۱۲-۶ قاشق مرباخوری (۳۰-۶۰ سی سی) در روز رساند. توصیه می‌شود آب میوه با لیوان یا فنجان نشکن داده شود. در سنین بالاتر به شیر خوار حداکثر ۱۸۰-۱۲۰ سی سی در روز آب میوه طبیعی (با فنجان) داده شود. از اضافه کردن شکر یا قند به آب میوه خودداری شود.
- ✓ از دادن انواع شیرینی ها، بیسکویت های شیرین، چیپس، پفک به شیرخوار خودداری نموده و مصرف چای و قهوه کاهش یابد (حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود) در صورتی که برای دادن چای به شیرخوار اصرار دارید حداقل چای و قهوه ۲ ساعت قبل یا بعد از غذا به شیرخوار داده شود.
- ✓ از دادن نوشیدنی های شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- ✓ از اضافه کردن شکر به ماست خودداری شود. به شیرخوار ماست میوه آماده نیز داده نشود. زیرا دارای شکر می‌باشد.
- ✓ از دادن شیرگاو به شیرخوار تا یک سالگی خودداری شود.
- ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- ✓ شیر گاو، تخم مرغ، ماهی، گندم، بادام، گردو، فندق، پسته و بادام زمینی آلرژی زا هستند. در شیرخواران، آلرژی به شیرگاو، بادام زمینی و تخم مرغ نسبت به سایر مواد غذایی آلرژن بیشتر مشاهده می شود. اگر شیرخوار سابقه آلرژی مواد غذایی در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر یا برادر) دارد پس از شروع غذای کمکی و در صورت تحمل مواد غذایی مانند غلات، گوشت، میوه و سبزی می توان مواد غذایی آلرژن (غیر از شیر گاو) و نداشتن علائم آلرژی به مواد غذایی می توان مواد غذایی آلرژن را به مقدار جزئی به آنان داد و اگر مشکلی گزارش نشد مقدار آنان را به تدریج در برنامه غذایی شیرخوار اضافه نمود.
- ✓ از دادن عسل به شیرخوار (به دلیل بوتولیسم) خودداری شود.
- ✓ از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- ✓ نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نکنید.
- ✓ از مواد غذایی کنسرو شده در تهیه غذای شیرخوار استفاده نشود. زیرا حاوی نمک و شکر زیادی هستند.
- ✓ از دادن لبنیات غیر پاستوریزه (مانند ماست و پنیر) خودداری گردد.
- ✓ تخم مرغ کاملاً پخته شده به شیرخوار داده شود. از دادن تخم مرغ خام و خوب پخته نشده خودداری شود.
- ✓ غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به شیرخوار غذا داده نشود و مادر صبور باشد.
- ✓ دست شیرخوار و مادر به طور مرتب به ویژه قبل از غذا خوردن شستشو شود. اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری غذای شیرخوار رعایت شود.
- ✓ چنانچه شیرخوارتان از خوردن غذای جدیدی امتناع می کند، چندین بار کمی از آن غذا را به شیرخوار پیشنهاد کنید. به او نشان دهید که خودتان غذا را دوست دارید. در طول مدت غذا خوردن با شیرخوارتان بنشینید و با او صحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.

جدول ۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی :

جریان شیرمادر در ۵-۳ روزگی افزایش یافته است. ضمن برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، تغذیه با شیرمادر باید طی ساعت اول تولد آغاز گردیده و بخوبی ادامه یابد. تولید شیر روندی است که در آن غدد پستانی توانایی ترشح شیر پیدا می کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنز یا ساخت شیر گفته می شود. این مرحله همراه با زایمان آغاز شده و شامل تغییرات بهم پیوسته ای است که طی ۴ روز به تولید کامل شیر می انجامد. اصطلاح آمدن شیر به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۴۰ ساعت پس از زایمان روی می دهد، گفته می شود. احساس مادر از به شیر آمدن با بزرگ شدن پستان، پر شدن و سفت شدن آن و نشت آغوز/ شیر همراه است. تغییرات حجم پستان در اکثر زنان بین دومین تا پنجمین روز بعد از زایمان اتفاق می افتد که در نخست زها دیرتر از چندزها رخ می دهد. چون عبارت "به شیرآمدن" ممکن است در ذهن مادر مترادف با عدم کفایت شیر در روز اول بعد از زایمان باشد بهتر است از بکار بردن این عبارت خودداری شود. (لذا این طور سوال می کنیم که آیا جریان شیر زیاد شده است؟) اگرچه مقدار شیر در طی دو روز اول بعد از زایمان کم است ولی معمولاً مقدار کلستروم (آغوز) برای تامین نیازهای شیرخوار کافی است. در طول این مرحله و بعد از آن تداوم تولید شیر به برداشت منظم شیر از پستان بستگی خواهد داشت. مادرانی که شیرخوار خود را با پستان تغذیه نمی کنند نیز روند پری پستان را تجربه می کنند.

-در مورد عوامل محدود کننده برداشت شیر(مانند برداشت غیرموثر شیر، درد شدید نوک پستان بعنوان مهار کننده بازتاب جهش شیر و یا فاصله های طولانی بین وعده های شیرخوردن یا دوشیدن شیر)، غربالگری و مداخله بموقع داشته باشید تا از کاهش قابل ملاحظه حجم شیر در این مرحله پیشگیری شود.

-عوامل خطر در تاخیر لاکتوژنز ۲ را بشناسید که عبارتند از: اول زایی، سزارین های اورژانس، طولانی شدن مرحله ۲ زایمان، دیابت مادر، چاقی مادر، سن بالای مادر و خوب شیر نخوردن شیرخوار. این مادران نیاز به توجه خاص دارند.

-چنانچه مادر تاخیر در شیرسازی دارد و جریان شیرش برقرار نشده ، باید او را به تحریک مکرر پستان و برداشت شیر از پستان ترغیب کنید او قادر خواهد شد در روز ۱۰ - ۷ بعد از زایمان شیر کافی تولید کند. این مادران نیاز به حمایت مداوم داشته و تا زمانی که تغذیه کامل پستانی میسر گردد باید وزن گیری شیرخوارشان پایش شود.

-**نوزاد سالم هوشیار است** و با نشان دادن علائم گرسنگی تقاضای شیرمی کند. پس از تغذیه کافی، خود پستان را رها کرده و نشانه های سیری را نشان می دهد.

-**دفعات ادرار نوزاد:** اگر نوزاد در ۴۸ ساعت اول ۳-۲ کهنه مرطوب در ۲۴ ساعت داشته باشد در صورتی که فقط شیرمادر بخورد نشان دهنده کفایت تغذیه وی با شیرمادر می باشد.

- **دفعات مدفوع:** در روز اول و دوم حداقل ۱ بار و سپس ۲ بار در شبانه روز دفع مدفوع زرد رنگ و شل مورد انتظار است.

-سایر سوالات تغذیه شیرخوار زیر ۶ماه نیز از مادر سوال شود.

جدول ۲) راه‌های حفظ و تداوم شیردهی:

مادر را برای حفظ و تداوم شیردهی راهنمایی کنید:

رعایت وضعیت صحیح تغذیه با شیر مادر: به راهنمای وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار مراجعه شود. (جدول ۱۵)

تکرر شیردهی: شیردهی باید مکرر و برحسب میل و تقاضای شیرخوار هر زمان و هر چقدر که میل دارد باشد. توصیه می‌شود دفعات شیر خوردن ۱۲-۱۰ بار در شبانه روز بوده و نباید کمتر از ۸ بار باشد. شیرخوار از هر دو پستان تغذیه شود. در صورت جدایی مادر و نوزاد، با تقلید از رفتار تغذیه‌ای شیرخوار، شیر مادر باید به تعداد دفعات تغذیه او دوشیده شود. به رفتار تغذیه‌ای شیرخواران نیز باید توجه داشت (جدول ۹)

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

تخلیه کامل پستان: به شیرخوار اجازه دهید مدت شیر خوردن در هر وعده را خودش تنظیم کند و به مکیدن ادامه داده و خود پستان را رها کند تا شیر پسین را که برای رشد او ضروری است دریافت کرده و پستان تخلیه شود. مدت شیر خوردن بستگی به میل شیرخوار دارد، معمولاً شیرخوار هر پستان را ۱۵-۱۰ دقیقه می‌مکد اما در مورد مدت هر وعده شیردهی نباید محدودیتی قائل شد.

تغذیه از دو پستان و بطور متناوب: از ابتدا نوزاد باید از هر دو پستان تغذیه شود و تا زمان برقراری کامل شیرمادر و اطمینان از کافی بودن حجم شیر و مناسب بودن منحنی رشد، این رویه ادامه یابد. شیرخوار در هر نوبت به تناوب تغذیه از یک پستان را شروع کرده و تا تخلیه کامل ادامه داده و سپس به پستان دیگر گذاشته شود.

بیدار کردن شیرخوار برای تغذیه: اگر شیرخوار بیدار نشود باید بعد از ۳ ساعت او را بیدار کرده و شیر بدهند تا با تغذیه مکرر وی، جریان شیر برقرار شود. روش های بیدار کردن شیرخوار خواب آلود را به مادر آموزش دهید.

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

در صورت بستری شدن مادر یا شیرخوار نیز باید امکاناتی فراهم شود که مادر و شیرخوار در کنار هم باشند. جدایی بعلت اشتغال مادر با تمهیدات لازم می‌تواند با تداوم شیردهی همراه باشد.

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

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

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

عدم استفاده از فرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری: به منظور جلوگیری از عدم ترشح شیر از قرص‌های هورمونی تا ۶ ماهگی شیرخوار نباید استفاده کرد. به منظور پیشگیری از بارداری در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر می‌توان از روش شیردهی و قرص لاینسترونول و در غیر این صورت از آمپول دپومدروکسی پروژسترون استات و سایر روش‌های غیر هورمونی استفاده کرد.

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

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

جدول ۳) کفایت تغذیه با شیر مادر ، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر :

نشانه های سیری و گرسنگی شیرخوار را به مادر آموزش دهید:

- **نشانه های گرسنگی :** حرکات دهان، مکیدن لب و انگشت، نق زدن و صداهای ظریف، و یا هر چیزی را به دهان می برد. وقتی شیرخوار این علائم را نشان می دهد، اجازه ندهید گریه کند و برافروخته شود.
- **گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است و نباید اجازه داد گرسنگی شیرخوار به این مرحله برسد.** چنانچه شیرخوار گریه کند و آشفته شود، ابتدا باید او را آرام کرده و سپس به پستان گذاشت تا بتواند آن را درست بگیرد.
- **نشانه های سیری :** توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، رفع نشانه های گرسنگی، افزایش مکیدن های غیر تغذیه ای پستان، رها کردن پستان و ریلکس (شل شدن) و به خواب رفتن.

مادر را در مورد نشانه های کفایت شیرمادر آموزش دهید:

- **بهترین راه برای تشخیص کفایت شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او می باشد**
- **معمولا نوزادان در ۴-۲ روز اول پس از تولد وزن از دست می دهند.** کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد بیش از اندازه بوده و باید تولید شیر و انتقال آن به شیرخوار ارزیابی شود. شیرخواری که وزن زیادی از دست نداده و بطور موثری تغذیه می شود و شیر کافی دریافت می کند از روز ۴ تا ۵ پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریبا ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز می نماید. با این میزان افزایش وزن، بیشتر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند تا روز ۱۴-۱۰ وزنی بیشتر از وزن تولد خود خواهند داشت و طی ۲ ماه اول ۱۵۰ تا ۲۱۰ گرم در هفته افزایش وزن دارند. چنانچه نوزادی که با شیرمادر تغذیه می شود وزنش در ۲ هفته کمتر از وزن زمان تولدش باشد نیازمند ارزیابی دقیق و مداخله است. بهر حال حدود حداقل ۶۰۰ گرم (یا بیشتر) افزایش وزن در ماه مطلوب است.
- **راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خورند و تا زمانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از :**

✓ تعداد اُبوت مدفوع و ۱ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ در روز اول، تعداد ۳-۲ اُبوت مدفوع و ۳-۲ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ در روز دوم، تعداد ۳-۲ اُبوت مدفوع و ۴-۳ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ در روز سوم

✓ تعداد ۸-۶ کهنه مرطوب (یا ۶-۵ پوشک) یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کم رنگ از روز ۷-۵ تولد به بعد

✓ اجابت مزاج حداقل ۲ بار و یا بیشتر از روز ۴ به بعد در ۲۴ ساعت (۸-۳ بار هم دیده می شود بعد از یک ماهگی ممکن است این دفعات کاهش یابد و حتی هر چند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد بدون اینکه بیمار باشد).

✓ هشیار بودن، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب.

اگر با توجه به " نشانه های کفایت شیر " مشخص شده شیرخوار شیر کافی دریافت نمی کند، به مادر کمک کنید:

۱. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای استفاده کنید. (به مبحث مهارت های مشاوره در راهنما مراجعه کنید)
۲. یک وعده تغذیه با شیرمادر را برای کنترل وضعیت بغل کردن شیرخوار ، نحوه پستان گرفتن او و پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیرخوردن ارزیابی کنید.
۳. از مهارت های مشاوره برای تعیین بیماری یا ناهنجاری جسمی مادر و شیرخوار استفاده کنید.
۴. بر اساس علل ناکافی بودن شیر (عوامل مربوط به مادر، مربوط به شیرخوار ، مربوط به تغذیه با شیرمادر با توجه به راهنما) چند پیشنهاد به مادر بدهید.
۵. بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید. در صورت امکان تا زمانی که کودک وزن بگیرد و مادر اعتماد به نفس پیدا کند. در صورت امکان هر روز آنها را ببینید. وزن گیری کودک ممکن است ۷-۳ روز طول بکشد.

اگر با توجه به " نشانه های کفایت شیر " مشخص شده شیرخوار شیر کافی دریافت می کند اما مادر تصور می کند که شیر کافی ندارد:

▪ با توجه به ارزیابی شما که شیرخوار خوب رشد کرده از مادر قدردانی کرده ، سپس تاکید کنید که رفتارهای مختلف شیرخوار را قبل از بررسی به حساب ناکافی بودن شیر خود نگذار و سر خود تغذیه کمکی را شروع نکنند.

۱. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای استفاده کنید. سعی کنید علت تردید مادر به کافی نبودن شیرش را دریابید.
۲. یک وعده تغذیه با شیرمادر را برای کنترل وضعیت بغل کردن شیرخوار ، نحوه پستان گرفتن او و پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیرخوردن ارزیابی کنید.
۳. مادر را به خاطر موارد درستی که در تکنیک شیردهی و رشد و تکامل کودک رعایت کرده تایید و تشویق کنید. عقاید اشتباه مادر را هم بدون اینکه انتقاد تندی داشته باشید اصلاح کنید .
۴. شیرخوار در مرحله ای از رشد (موقع رشد سریع یا جهش رشد ؛ حدود ۲-۳ هفتهگی، ۶-۴ هفتهگی و ۳ ماهگی) تقاضای بیشتری برای شیرخوردن دارد. در این مراحل، شیردهی مکرر منجر به افزایش شیرمادر ظرف ۲ یا ۳ روز خواهد شد.
۵. بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید. ممکن است این مادران تغذیه شیرخوار با سایر شیرها، غذاها و مایعات را شروع کنند، لذا نیاز به حمایت زیادی دارند تا اعتماد به نفس خود را مجددا به دست آورند.
۶. تاکید کنید بهترین راه افزایش شیرمادر، مکیدن موثر و مکرر شیرخوار است و در صورت عدم تغذیه مکرر از پستان به هر علت، تخلیه مرتب پستان از طریق دوشیدن شیر است.
۷. بهترین شیر کمکی برای شیرخوار، شیردوشیده شده مادر است که در پایان هر وعده تغذیه از پستان دوشیده می شود.

جدول ۴) اگر کودک شیرمادر خوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای دیگری هم می خورد:

- ✓ به مادر اطمینان دهید که خود می تواند شیر مورد نیاز کودکش را تولید کند.
- ✓ شرح دهید بطور مکرر روز و شب و دفعات طولانی کودک را به پستان بگذارد و در کنار کودکش باشد.
- ✓ همانطور که تغذیه او با شیرمادر را بیشتر می کند از مقدار شیر کمکی بتدریج کم کند تا هنگامی که فقط و بطور کامل با شیرمادر تغذیه شود.
- ✓ برای پایش رشد شیر خوار مراجعه کند.
- ✓ به هیچ وجه از بطری استفاده نکند.
- ✓ اگر مادر مجبور است علاوه بر شیرمادر، شیر کمکی هم به شیرخوار بدهد موارد زیر را توصیه کنید:
 - تغذیه با شیرمادر را حتی شبها ادامه دهد.
 - بهترین شیر کمکی شیر دوشیده شده مادر است. آخر هر وعده تغذیه شیرخوار، شیرش را بدوشد و با فنجان به شیرخوار بدهد.
 - در صورت استفاده از شیرمصنوعی مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده و به درستی استفاده می کند.

جدول ۵) دوشیدن شیرمادر:

الف- نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید:

■ از مادر بخواهید که :

- ✓ بازتاب جریان شیرش را تحریک کند و آماده دوشیدن شود.
- ✓ به دقت دستهایش را بشوید.
- ✓ در جای راحتی بنشیند.
- ✓ ظرف دهان گشادی را زیر نوک پستان و آرئول بگیرد. (برحسب مقدار و زمان می توان ظرف انتخاب کرد)
- ✓ انگشت شست خود را بالای پستان و انگشت اشاره را در طرف مقابل آن زیر پستان در لبه خارجی هاله با فاصله ای (حدود ۴ سانتی متر عقب تر از نوک پستان) قرار دهد.
- ✓ در این وضعیت پستان را بین دو انگشت شست و اشاره چندین بار فشار دهد.
- ✓ اگر شیر خارج نشود، باید انگشتان را جابجا کند و فشار داده و رها کند و این عمل را دور هاله پستان تکرار کند.
- ✓ باید این عمل را در جهات مختلف و با همان فاصله از آرئول تکرار نماید تا مجاری تمام قسمت های پستان دوشیده شود. از فشار دادن نوک پستان بپرهیزد.
- ✓ یک پستان را بدوشد تا زمانی که خروج شیر، کند شده و به چکه بیفتد سپس پستان دیگر را تا چکیده شدن شیر بدوشد.
- ✓ به همین ترتیب پستان ها را متناوب ۳ بار، برای مدت حداقل ۳۰-۲۰ دقیقه بدوشد.

ادامه جدول ۵) دوشیدن شیر مادر:

ب- تحریک کردن بازتاب جریان شیر(رفلکس اکسی توسین) را به مادر آموزش دهید:

■ به مادر بگویید قبل از دوشیدن بازتاب جریان شیر(رفلکس اکسی توسین) را بشرح زیر تحریک کند تا در دوشیدن موفق شود:

■ از لحاظ روانی به مادر کمک کنید :

✓ مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید .

✓ سعی کنید که درد و اضطراب او را کاهش دهید .

✓ کمک کنید که فکر و احساس خوبی نسبت به کودکش داشته باشد .

■ عملاً به مادر کمک کنید، موارد زیر را توصیه کنید :

✓ در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می‌شود، بنشیند. بعضی از مادران در بین گروهی از مادران شیرده که شیرشان را می‌دوشند، بهتر قادر به انجام این امر هستند .

✓ اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست با او برقرار نماید. او می‌تواند طفل را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می‌تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیر ممکن است حتی گاهی نگاه کردن به عکس کودک یا شنیدن صدای او و بوییدن لباسش کمک کننده است .

✓ پستان هایش را گرم کند. مثلاً" از کمپرس گرم، یا آبگرم و یا دوش آبگرم استفاده کند . به او هشدار دهید برای پیشگیری از سوختگی بهتر است ابتدا دمای آب را کنترل نماید .

✓ نوک پستان هایش را تحریک کند. او به آرامی می‌تواند نوک پستان‌هایش را به خارج یا بطور دورانی به بیرون بکشد.

✓ پستان هایش را ماساژ دهد و یا به آرامی ضربه بزند. برخی زنان لمس ملایم پستان ها را با نوک انگشتان یا شانه مفید می‌دانند. برخی دیگر با غلتاندن ملایم مشت بسته خود روی پستان موفق شده‌اند.

✓ از کسی که به مادر کمک می‌کند، بخواهید که پشت او را ماساژ دهد.

ت- نحوه و مدت ذخیره کردن شیردوشیده شده را به مادر آموزش دهید:

نحوه ذخیره کردن:

✓ از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف که بتوانید درب آنرا بپوشانید استفاده کنید. با آب داغ و صابون آنرا تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می‌دوشد مستقیماً آنرا در ظرف جمع آوری بدوشد.

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

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

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

مدت نگهداری شیر دوشیده شده تازه برای شیرخوار سالم درخانه:

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

✓ در یخچال ۴-۲ درجه سانتیگراد : ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی ۴۸ ساعت استفاده شود

✓ در فریزر: اگر فریزر درون یخچال است (جایخی یخچال) تا ۲ هفته، در فریزرهای خانگی تا ۳ ماه، و در فریزر مستقل با انجماد عمیق تا ۶ ماه.

مدت نگهداری شیرمنجمد و ذوب شده :

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

جدول ۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید:

- ✓ شیرخوار خواب آلود نباشد. دست های او را در ملافه ای (مثل قنداق) بپیچید تا به فنجان دست نزند.
- ✓ پیش بندی روی لباس شیرخوار بیندازید تا لباسش با شیر لکه نشود.
- ✓ دست هایتان را بشوئید.
- ✓ شیرخوار را به حالت نشسته (کمی متمایل به عقب) روی دامن خود نگه دارید.
- ✓ شیر را به اندازه محاسبه شده برای هر وعده در فنجان بریزید. (نحوه محاسبه را در راهنما ببینید)
- ✓ فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار در شکاف بین لب پایین و لثه قرار دهید.
- ✓ فنجان را کمی کج کنید، شیرخوار هوشیار شده، دهان و چشم های خود را باز می کند، بگذارید خودش شیر را با زبانش به داخل دهان ببرد و بنوشد
- ✓ شیر را به داخل دهان شیرخوار نریزید. فقط فنجان را در تماس با لب هایش نگه دارید و بگذارید خود او آن را بنوشد. وقتی به اندازه کافی مصرف کرد دهانش را می بندد و بیشتر نمی خورد.
- ✓ چنانچه مقدار محاسبه شده را مصرف نکند ممکن است وعده بعد مصرف کند یا باید دفعات بیشتری او را تغذیه کنید. به مقدار مصرف یک وعده نگاه نکنید بلکه مقدار ۲۴ ساعته را محاسبه کنید

جدول ۷) گریه زیاد شیرخوار :

علل زیادی باعث گریه شیرخوار می شود (گرستگی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، غذای مادر، شیرخواران با نیازهای زیاد، کهنه کثیف یا زخم بودن باسن شیرخوار، گرم بودن، سرد بودن، خستگی (ملاقات بیش از اندازه)، بیماری یا درد (الگوی گریه شیرخوار تغییر می کند)، داروهایی که مادر مصرف می کند (کافئین، سیگار، داروهای دیگر) و قرار گرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذایی که روی مزه شیر تأثیر بگذارد یا ایجاد آلرژی بکند، گاه شیرگاو)، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر (بازتاب خیلی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می شود)، شیرخواران پرتوقع (تقاضای شیرخوار برای درآغوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، دررفتگی، صدمه زایمان، واکسن، پیچش بیضه، ریفلاکس...

- ✓ مانند موارد " کافی نبودن شیر " باید علت را پیدا کنید تا بتوانید به مادر کمک کنید. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید.
- ✓ به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. ممکن است خسته، ناامید و عصبانی باشد، نظر او را در باره علت مشکل و احساسی که نسبت به کودکش دارد بپذیرید. سعی کنید فشارهایی که از جانب اطرافیانش وارد می شود و همچنین تصور او را در باره علت گریه کودکش بفهمید.
- ✓ شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت مکیدن کودک و طول زمان شیرخوردن او را کنترل نمایید.
- ✓ مطمئن شوید که شیرخوار بیمار نیست و درد ندارد. رشد او را کنترل کنید و در صورت لزوم او را ارجاع دهید.
- ✓ بر حسب شرایط، مادر را برای رشد خوب کودک تحسین نمایید.
- ✓ به او نشان دهید چگونه کودکی که گریه می کند را بغل کند و او را آرام کند. اطلاعات مناسبی به تناسب شرایط به او بدهید، از جمله:
- ✓ در مورد تقاضای بیشتر شیرخوار برای شیرخوردن: در سنین **حدود ۲ هفتگی**، **۶ هفتگی** و **۳ ماهگی** شیرخوار احتمالاً به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می کند، تقاضایش برای شیر خوردن بیشتر است. درباره رفتار و طرز تغذیه شیرخوار سوال کنید. وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و مدت یک وعده شیردهی را کنترل کنید. اگر در طی این زمان ها برای چند روزی به دفعات بیشتری پستان مادر را بمکد، شیر بیشتری تولید می شود و سپس شیر خوردن او به روال عادی گذشته بر می گردد.
- ✓ غذای مادر: گاهی اوقات مادر متوجه می شود که وقتی غذای خاصی مصرف می کند، کودک او آشفته و بی قرار می شود. معمولاً با هر غذایی ممکن است این حالت ایجاد شود لذا نمی توان اجتناب از غذاهای خاصی را به مادران توصیه کرد، مگر اینکه واقعاً با خوردن غذایی متوجه مشکلی بشوند. بهتر است ماده مورد شک برای یک تا دو هفته از برنامه غذایی مادر حذف شود و نتیجه آن بررسی شود. بیشترین مواد غذایی که بصورت آلرژن عمل می کنند شیرگاو، سویا، تخم مرغ، بادام زمینی، پرتقال و گوجه فرنگی است. حساسیت به مواد غذایی با یک یا چند علامت تظاهر می کند مثل: بیقراری، بد خوابی، از خواب پریدن با علائم درد و ناراحتی، مدفوع سبز دارای موکوس، آگزما، خس خس سینه. این علائم ممکن است فقط مربوط به آلرژی غذایی نباشد. اگر علائم پس از قطع ماده مورد شک کاملاً از بین نرفت باید کودک بیشتر بررسی و لذا ارجاع شود.
- ✓ کافئین، سیگار و داروهای مصرفی مادر می توانند شیرخوار را بیقرار کنند. توصیه کنید مادر چای، قهوه، نوشانه گازدار، کمتر بیاشامد. سیگار را ترک کند و یا لااقل بعد از شیردادن بکشد.
- ✓ گاهی شیر خوار دچار قولنج است یعنی در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعد از ظهرها (غروب) مدام گریه می کند. مثل اینکه درد شکم داشته باشد پاهایش را جمع می کند و ممکن است به نظر بیاید تمایل به مکیدن دارد ولی آرام کردن او مشکل است. شیرخواران قولنجی معمولاً خوب رشد می کنند و گریه هایشان بعد از ۳ ماهگی کم می شود. نحوه بغل کردن شیرخواران قولنجی و آرام کردن او را به مادر آموزش دهید. (به راهنما مراجعه کنید)
- ✓ شیرخواران با نیاز زیاد: بسیاری از شیرخواران بیش از دیگران گریه می کنند و نیاز بیشتری به بغل کردن و راه بردن دارند. شیرخوار را بغل کنید و در کنار خود بخوابانید.

جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان :

■ علت امتناع کودک از شیر خوردن را تشخیص دهید. انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از :

- ✓ گاهی اوقات شیرخوار پستان را می گیرد، اما نمی تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است .
- ✓ گاهی اوقات شیرخوار ، هنگامی که مادرش سعی می کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می کند و پستان را نمی گیرد.
- ✓ گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می مکد سپس با احساس خفگی پستان را رها می کند و یا گریه می کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیر خوردن چندین بار انجام دهد.
- ✓ گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می کند.

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

- ✓ شیرخوار بیمار است ، درد دارد یا دچار رخت ناشی از داروهای مسکن است: (عفونت ، آسیب مغزی، درد ناشی از صدمات (واکیوم، فورسپس)، انسداد بینی ،درد یا زخم دهان ناشی از برفک، دندان درآوردن)
- ✓ اشکالی در تکنیک شیردهی وجود دارد: (استفاده از بطری، گول زنک، خوب نگرفتن پستان، فشار بر پشت سر شیرخوار هنگام شیردهی، تکان دادن پستان ها توسط مادر، محدود کردن مدت زمان تغذیه، اشکال در هماهنگی مکیدن و بلع)
- ✓ تغییراتی منجر به آشفتگی شیرخوار شده است: (جدایی مثل بازگشت مادر به سرکار، مراقبت کننده جدید، تعدد مراقبین، تغییر در وضعیت خانوادگی و رفتارهای روزمره، بیماری مادر، مشکل پستانی مادر مانند ماستیت، قاعدگی مادر، تغییر در بوی مادر)
- ✓ امتناع از شیر خوردن ، ظاهری و غیر واقعی است: (در دوره نوزادی رفتار جستجوی پستان ، در ۸-۴ ماهگی کنجکاوای شیرخوارو جلب توجه او به محیط، بعداز یک سالگی خود را از شیر گرفتن)
- ✓ عواملی که در بخش گریه شیرخوار ذکر شد می تواند سبب امتناع گردد.
- ✓ سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپرترمی می توانند باعث بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیرخوار شود. از علائم هیپوترمی نوزاد بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف، مکیدن ضعیف، سردی دستها و پاها قبل از سرد شدن بدن میباشد.

➤ توصیه ها بر حسب علت :

- ✓ هیپوترمی یک علامت خطرناک است لذا ضمن گرم نمودن شیرخوار به بررسی حال عمومی و اندازه گیری درجه حرارت بدن او هر ۱۵ دقیقه یک بار پرداخته و در صورت وجود علائمی نظیر بی حالی، خوب شیر نخوردن و... لازم است سریعاً ارجاع داده شود. قرار دادن نوزاد در آغوش مادر (تماس پوست با پوست)، تأمین درجه حرارت مناسب اتاق (برای شیرخواران کمتر از ۲ کیلوگرم ۲۸ درجه سانتی گراد و وزن بیشتر از ۲ کیلوگرم ۲۵ درجه سانتی گراد)، جلوگیری از کاهش حرارت بدن از طریق تشعشع، تبخیر، تماس و جریان هوا با پوشش گرم و کافی.
- ✓ دندان در آوردن شیرخوار: شیرخوار برای مدت کوتاهی می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند. مادر را تشویق به صبر و بردباری نمایید.
- ✓ گرفتگی بینی (با ترشحات بینی): شیرخوار برای مدت کوتاهی می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند. نحوه تمیز کردن بینی را به مادر بیاموزید. در این گونه موارد، دفعات تغذیه بیشتر از معمول اما با زمان کوتاه (برای یکی دو روز) را توصیه کنید. (چنانچه در تغذیه شیرخوار اختلال ایجاد کند و به زودی برطرف نشود، شیرخوار باید ارجاع داده شود)
- ✓ زخم دهان (عفونت کاندیدائی «برفک»): در این حالت شیرخوار برای مدت کوتاهی پستان را می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند. برای درمان به بخش برفک مراجعه شود.
- ✓ اشکال در روش شیردادن: دادن شیر با بطری، یا استفاده از پستانک، وضعیت نادرست شیردادن و گرفتن پستان توسط شیرخوار ، فشار به پشت سر شیرخوار (این فشار باعث عصبانیت او می شود) و محدود کردن زمان و طول مدت شیردادن و اشکال در هماهنگی مکیدن شیرخوار و تکان دادن پستان یا شیرخوار در هنگام شیر خوردن. با شناسایی و رفع علت می توان به شیرخوار کمک کرد.
- ✓ جریان سریع شیر: رفلکس قوی جهش شیر که موجب جریان سریع شیر و ریختن مقدار زیادی شیر در دهان شیرخوار شده و باعث ایجاد ترس و مشکلاتی (مثل سرفه، احساس خفگی) در شیر خوردن، گریه شیرخوار و یا امتناع او می شود . مادر خوابیده به پشت شیر بدهد یا مقداری از شیرش را بدوشد، پس از ۶-۴ هفته رفلکس جهش شیر برطرف می شود.

ادامه جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

✓ تولید کم (نا کافی) شیر و جریان کم شیر: تحریک ناکافی پستان یا عدم تخلیه موثر به علت وضعیت نادرست و مکیدن ناموثر، محدود کردن طول مدت و دفعات تغذیه شیرخوار، کاهش اعتماد به نفس مادر، تفسیر غلط گریه گرسنگی و عدم تغذیه شیرخوار در زمانی که باید تغذیه شود، نسج ناکافی پستان (به علت مشکلات مادرزادی یا جراحی‌های پستان که ممکن است از شیردهی کامل جلوگیری کنند)، سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان بخاطر استفاده از گول‌زنکو بطری. **توصیه‌ها:** در این مواقع وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید. مادر تعداد دفعات تغذیه شیرخوار را افزایش دهد (به پستان گذاشتن در فواصل معمول تغذیه‌ها، و به عنوان تسکین دهنده به جای سر پستانک، فشردن پستان در دهان شیرخوار طوری که باعث عصبانیت شیرخوار نشود، بیدار کردن شیرخوار و تشویق به شیردهی در شب (در ساعت ۲ تا ۶ صبح)، تشویق مادر به تغذیه خوب و استراحت (پیشنهاد یک غذای متعادل سالم، بازداشتن مادر از ورزش‌های مفرط و رژیم غذایی لاغری، تشویق به خوردن مایعات کافی وقتی تشنه است، تشویق به استراحت و آرامش)

✓ برآشفتگی شیرخوار: شایع‌ترین زمان بروز این حالت سنین ۱۲-۳ ماهگی است که معمولاً ناگهانی بوده و شیرخوار از شیرخوردن در چند وعده پشت سرهم خودداری می‌کند که آن را اصطلاحاً «اعتصاب کردن شیرخوار» می‌گویند. اکثر مواقع علت خاصی وجود ندارد. برخی اوقات ممکن است در پستان مورد نظر مشکلی وجود نداشته باشد و نوزاد از پستان دیگر شیر بخورد.

✓ با شناسایی و رفع علت به شیرخوار کمک کنید. برآشفتگی شیرخوار می‌تواند به دلایل زیر باشد:

- **جدایی مادر و شیرخوار:** جدایی به علت بیماری مادر یا شیرخوار یا برگشت مادر به سر کار... در این موارد باید سریعاً درمان انجام شود و با استفاده از تمهیدات بهداشتی، مادر به شیرخوار خود شیر بدهد. بهتر است مادر بیشتر در کنار شیرخوار قرار گرفته و با وی تماس پوست با پوست داشته باشد و اکثر اوقاتی که در منزل است به شیرخوار شیر داده یا وقتی شیرخوار در خواب است او را شیر دهد.

- **امتناع ظاهری:** گاهی اوقات رفتار شیرخوار طوری است که مادر فکر می‌کند شیرخوارش از گرفتن پستان امتناع می‌کند در حالی که این امتناع واقعی نیست مثل: رفتار جستجو (*Rooting*) در دوران نوزادی، کنجکاو و حواس پرتی در ۸-۴ ماهگی و از شیرگرفتن خود بعد از یک سالگی.

- رفتار جستجو: این رفتار طبیعی است و مادر باید شیرخوارش را به پستان بگذارد تا او بتواند نوک پستان را جستجو کند. کمک کنید تا مادر بتواند شیرخوارش را به خود نزدیک کند تا گرفتن پستان برایش راحت تر باشد.

- کنجکاو: به مادر توصیه کنید که سعی کند در محیط آرام تری به کودکش شیر بدهد، این مسئله نیز زودگذر است.

- اگر کودک، خودش را از شیر می‌گیرد که بعد از یک سالگی است، به مادر توصیه کنید: مطمئن شود که کودک به اندازه کافی غذا می‌خورد. از جهات دیگر به او بیشتر توجه نماید. خوابیدن در کنار کودک را ادامه دهد. زیرا تغذیه در شب ادامه می‌یابد و همین اقدام حداقل تا پایان ۲ سالگی بسیار با ارزش است.

جدول ۹) رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران:

شیرخواران هیجانی: برخی از بچه‌ها هنگام مواجهه با پستان هیجان زده به نظر می‌رسند؛ به طور متناوب پستان را گرفته و ول می‌کنند و سپس شروع به جیغ زدن می‌نمایند. مادر چنین شیرخوارانی ابتدا باید نوزاد را بغل کرده، او را آرام نمایند؛ سپس شیرخوار را زیر پستان بگذارند. پس از چند روز مادر و نوزاد به هم عادت می‌کنند.

شیرخواران عجول: بعضی از شیرخواران به شدت و با عجله و بی درنگ پستان را می‌گیرند و برای مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه، بسیار پر انرژی پستان را می‌مکند. این گروه از شیرخواران بازیگوشی نمی‌کنند و به ندرت به پستان صدمه می‌زنند و اگر هم مشکلی رخ دهد پس از مدتی برطرف خواهد شد.

شیرخواران سخت: این شیرخواران منتظر جریان شیر می‌مانند و در روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمایل به شیر خوردن ندارند به زور و اجبار به شیر خوردن وادار نشوند زیرا دفعه بعد که به پستان گذاشته می‌شوند شیر خواهند خورد. مادران پس از هر بار تغذیه، شیر را دوشیده و ذخیره نمایند.

شیرخواران وسواسی: این شیرخواران اصرار دارند نیپل را در دهان نگه دارند، کمی شیر بچشند و قبل از این که شروع به شیر خوردن کنند دهانشان را بکشند. اگر عجله کرده و یا به زور مجبورشان کنیم به شدت عصبانی شده و شروع به جیغ زدن می‌کنند. بعد از چند لحظه آرام شده و به خوبی شیر می‌خورند. این شیرخواران به مزه شیر بسیار حساس هستند و اگر مزه شیر فرق کند شیر نخواهند خورد. مادر باید غذاهای مختلف را کم‌کم به غذای خود اضافه نماید تا شیرخوار به طعم‌های مختلف شیر عادت کند. یعنی مادر هر چند وقت یک بار غذای جدید بخورد.

شیرخواران تنبل (تغذیه کننده در زمان طولانی): ترجیح می‌دهند چند دقیقه شیر بخورند و چند دقیقه استراحت نمایند. این شیرخواران عجله‌ای در شیر خوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند گر چه زمان بیشتری برای شیر خوردن صرف می‌کنند. صبر و حوصله مادر در این شیرخواران بسیار حایز اهمیت است.

جدول ۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار :

شیرخوار نارس و کم وزن : نوزادان کم وزن و نارس بطور خاص در معرض خطر عفونت بوده و بیشتر از نوزادان بزرگتر نیاز به تغذیه با شیرمادر دارند. بسیاری از کودکان کم وزن می توانند بدون مشکل از پستان مادر تغذیه شوند. نوزادان ترم(رسیده) که به نسبت سن شان کوچک هستند معمولاً مکیدن مؤثری دارند. آنها اغلب خیلی گرسنه هستند و نسبت به نوزادان بزرگتر نیاز به دفعات بیشتر تغذیه با شیرمادر دارند، لذا رشد آن ها به خوبی جبران می شود. نوزادانی که نارس (پره ترم) هستند، ممکن است ابتدا مشکلاتی در مکیدن مؤثر داشته باشند ولی می توان آنها را با شیرمادر بوسیله فنجان یا لوله تغذیه کرد و به برقراری تغذیه کامل آن ها از پستان مادر کمک نمود. تغذیه آنها از پستان مادر آسان تر از تغذیه با بطری می باشد .

مادران دارای نوزاد کم وزن هنگام تولد (*LBW*) نیاز به کمک های ماهرانه برای دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با فنجان دارند.

این مادران در همان روز اول و ظرف ۶ ساعت اول زایمان باید شروع به دوشیدن شیر نمایند. حتی اگر مادری می تواند فقط چند سی سی آغوش را بدوشت، همین مقدار کم برای نوزادش بسیار ارزشمند است .
کوکانی که با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر متولد می شوند، قادر به شروع مکیدن از پستان هستند .
کودکانی که با سن حاملگی بین ۳۲-۳۰ هفته متولد می شوند ، می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند.

زردی فیزیولوژیک زودرس:

در روز ۵-۲ تولد ظاهر می شود. این زردی گذراست و بیش از ۱۵ روز طول نمی کشد حداکثر بیلی روبین در این ها به ۱۵ میلی گرم در دسی لیتر می رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر و اجابت مزاج دیرهنگام و دریافت آب یا آب قند در این نوزادان است. تقریباً نیمی از شیرخواران سالم رسیده با هر نوع تغذیه ای دچار آن می شوند.

شیردهی زودرس اولیه در ساعت اول تولد و شیردهی مکرر بدون محدودیت در پیشگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. اما اگر شیرمادر کافی مصرف نشود زردی فیزیولوژیک شدت می یابد و تجویز شیر کمکی فایده ای ندارد. تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر با شیرمادر سبب دفع مکنونوم و کاهش زردی می شود، به مادر توصیه کنید از دادن آب قند بپرهیزد و شیردهی مکرر داشته باشد. اگر شیرخوار نیاز به فتوتراپی دارد در بیمارستان شیردهی از پستان را ادامه می دهند و به مادر توصیه می کنند شیرخوار مکرر از زیر فتوتراپی خارج و از پستان مادر تغذیه شود.

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو :

هنگامی که بچه ها به طور مکرر از پستان مادر تغذیه می کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می گردد.

برای بر طرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

✓ برای بر طرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

✓ در ۳-۲ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنند و نیز تعداد کهنه های خیس هر یک را دقیقاً مورد توجه قرار دهند.

✓ مادر باید از استراحت و تغذیه مناسبی برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای چندقلوها را نیز فراهم نماید.

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

شکاف کام: زمانی که شکاف در کام سخت شیرخوار باشد شیردهی مشکل تر است و نیاز به صبر و تحمل بیشتری دارد. ناحیه بین کام سخت و کام نرم در تحریک رفلکس مکیدن مهم است این رفلکس در شیرخواری که ضایعه در قسمت کام دارد، کاهش می یابد. آموزش مادر بویژه برای پیشگیری از احتقان پستان ضروری است.

✓ نحوه در آغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار در موفقیت شیردهی حیاتی است. وضعیت های مختلف را باید امتحان کرد اما وضعیت های پیشنهادی برای این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

شکاف کام و لب: شیردهی در صورت یک طرفه بودن شکاف کام و شکاف لب می تواند امکان پذیر باشد. وضعیت های ذکر شده برای نگهداری شیرخوار و شیر دادن به او را باید امتحان کرد و وضعیت نگهداری مناسب را پیدا کرد

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

روش های تغذیه مکمل شود.

جدول ۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی:

در مورد مزایای شیرمادر و مضرات تغذیه مصنوعی با مادر مشاوره کنید و مادر را به شیردهی ترغیب نمایید. با توجه به زمان شروع تغذیه مصنوعی در صورت تمایل مادر به برقراری مجدد شیردهی، وی را به پزشک/ مشاور شیردهی ارجاع دهید.

– توجه: اگر نوزاد اصلا با شیرمادر تغذیه نمی شود و چنانچه مشاوره و آموزش مادر موثر نیفتد، او را برای پیشگیری از احتقان پستانها آموزش دهید. مادر هر گاه احساس پر بودن در هر یک از پستانها داشت باید اندکی از شیرش را بدوشد این کار کمک می کند که احساس راحتی نماید. برای کاهش التهاب از کمپرس سرد استفاده نماید. برای جلوگیری از احساس ناراحتی پستانها از سینه بند سفت تری استفاده کند.

با مادر کودکی که شیرمصنوعی می خورد بطور خصوصی (نه در جمع مادران) مشاوره کنید:

- قبل از تهیه فرمولا دست‌های تان را بشوئید.
- برای هر وعده(.....) میلی لیتر شیر آماده کنید. شیرخوار را (.....) بار در هر ۲۴ ساعت تغذیه کنید. (به توصیه ها و جدول زیر توجه کنید.)*
- همیشه از فنجان یا لیوان مدرج برای تعیین مقدار آب لازم و از پیمانه داخل همان قوطی شیرمصنوعی برای اندازه گیری پودر شیر استفاده کنید.
- آب کافی را به مدت ۲ دقیقه قویا بجوشانید و بگذارید خنک شود. اگر ۲۰ دقیقه بماند تقریبا ۷۰ درجه می شود سپس پودر شیرمصنوعی را با آب مخلوط کنید تا حل شود و بگذارید ملایم تر و به حدود ۵۰-۴۰ درجه برسد)
- مقدار پودر شیرمصنوعی مورد نیاز برای یک وعده را بطور دقیق (با پیمانه سر صاف) اندازه گیری کنید.
- فقط مقدار شیر (فورمولای) لازم برای یک وعده تغذیه شیرخوار را آماده کنید. شیر را در فلاسک نگهداری نکنید چون سریعآ آلوده می شود.
- شیرخوار را با فنجان تغذیه کنید. مقدار استفاده نشده را دور بریزید، می توانید آن را به کودک بزرگ تر بدهید و یا خودتان بنوشید.
- فنجان را با آب داغ و مواد شوینده بشوئید.
- برای ملاقات بعدی در تاریخ (.....) مراجعه کنید.
- برای برآورد مقدار شیرمورد نیاز روزانه کودک به توصیه های زیر توجه کنید:

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

✓ نوزاد به مقدار کم و در دفعات زیاد تغذیه می شود. همزمان با رشد او این مقدار را افزایش دهید.

✓ اگر شیرخوار در یک وعده کم تغذیه شود در وعده بعدی مقدار بیشتری شیر به او بدهید یا تغذیه وعده بعدی او را زودتر انجام دهید. بویژه اگر علائم گرسنگی نشان دهد.

✓ اگر کودک به اندازه کافی وزن نمی گیرد ممکن است به دفعات بیشتر از معمول یا مقدار بیشتر در هر بار تغذیه (مطابق با وزن مورد انتظار برای سن اش) نیاز داشته باشد. جدول زیر بعنوان راهنماست ممکن است نیاز شیرخوار بیشتر یا کمتر از مقدار مذکور باشد.

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

اگر کودک به اندازه کافی وزن نمی گیرد، ممکن است به دفعات تغذیه بیشتر از معمول یا مقدار

بیشتر در هر بار تغذیه (مطابق با وزن مورد انتظار برای سن اش) نیاز داشته باشد. جدول زیر بعنوان راهنماست ممکن است نیاز شیرخوار بیشتر یا کمتر از مقدار مذکور باشد.

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

جدول ۱۲) تغذیه با شیردام :

✓ تغذیه با شیردام برای تغذیه شیرخوار زیر یکسال اصلا توصیه نمی شود. در صورت محرومیت شیرخوار از شیرمادر و تغذیه او با شیر دام ، با مادر مشاوره کنید که بهترین جایگزین شیرمادر ، شیردایه است و در صورت عدم دسترسی به دایه سالم و مطمئن ، شیرخوار با شیرمصنوعی تغذیه شود. ضمن مشاوره با مادر اگر وی تمایل به برقراری شیردهی دارد و شرایط مهیا است او را برای مشاوره به پزشک/مشاور شیردهی ارجاع دهید.

جدول ۱۴) اگر کودک گول زنگ استفاده می کند :

✓ از پستانک(گول زنگ) برای آرام کردن شیرخوار نباید استفاده شود. مضرات گول زنگ را برای مادر بیان کنید و او را برای پرهیز از دادن گول زنگ و آرام کردن شیرخوار با در آغوش گرفتن و برقراری تماس پوستی بیشتر و به پستان گذاشتن راهنمایی کنید.

جدول ۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند :

- ✓ به جای بطری، فنجان را توصیه کنید.
- ✓ به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودک شیر بدهد .
- ✓ مطمئن شوید که مادر طرز تغذیه شیرخوار با فنجان را بخوبی بیاموزد.

اگر کودک فقط با شیرمصنوعی و بطری تغذیه می شود:

- ✓ شستن بطری و سر پستانک آن مشکل تر از فنجان است. به مادر توصیه کنید پس از هر بار استفاده آن را با آب سرد شسته و سپس با برس و مواد شوینده و آب جوش تمیز کند.
- ✓ بطری و سر پستانک آن باید حداقل روزی یک بار استریلیزه شوند. راه های استریلیزه کردن به شرح زیر می باشد :

- جوشانیدن : بطری باید کاملا در آب غوطه ور شود. آب کاملا به جوش آمده و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه سطح آب حرکت فعال داشته باشد .
- بطری را حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در محلول رقیق شده سفید کننده قرار دهید.
- برای تمیز کردن سر پستانک بطری ، آن را پشت و رو کنید و با نمک و برس تمیز کنید. سپس مثل تمیز کردن بطری، آن را نیز بجوشانید یا با خیساندن در محلول بالا استریل کنید.

بخاطر داشته باشید کودکانی که شیر مادر نمی خورند به توجهات و توصیه های ویژه ای نیاز دارند. یک کودک ۲۴-۶ ماهه که شیر مادر نمی خورد در منطقه ای که آب وهوای معمولی دارد، تقریباً "به ۳-۲ فنجان آب در روز نیاز دارد و در مناطقی که آب وهوای گرم دارند نیاز کودک به ۶-۴ فنجان می رسد . آب را می توان به حریره یا سوپ او اضافه نمود ، اما باید چند بار در روز آب تمیز به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد .

جدول ۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار:

➤ به مادر نشان دهید که چگونه کودک را هنگام شیردادن نگه دارد

- سر، گردن و گوشها و تنه کودک در یک امتداد قرار بگیرد.
- بینی کودک به نوک پستان نزدیک شود. صورت و بدن شیرخوار رو به مادر است.
- بدن کودک به بدن مادر نزدیک است .
- مادر تمام بدن نوزاد (درماه اول) و نه فقط گردن و شانه های او را نگه دارد.

➤ به مادر نشان دهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد

- لب فوقانی شیرخوار را با نوک پستانش لمس کند.
- منتظر شود تا شیرخوار دهانش را باز کند.
- شیرخوار را به آرامی بطرف پستان بیاورد بطوری که لب پایینی او زیر هاله پستان قرار گیرد.

➤ چهار نکته کلیدی پستان گرفتن صحیح :

- دهان کودک باید کاملاً باز باشد
- لب تحتانی کودک به سمت بیرون برگشته باشد
- چانه کودک در تماس با پستان مادر باشد
- اگر هاله پستان دیده می شود قسمت بیشتری از هاله در بالای لب فوقانی شیرخوار دیده شود(نسبت به لب پایینی).

➤ به مادر آموزش دهید که مکیدن شیرخوار چگونه باید باشد :

➤ چهار نکته کلیدی مکیدن موثر :

- گونه های شیرخوار باید پر باشد.
- مکیدن آرام و عمیق باشد و با هر مکیدن صدای بلعیدن شنیده شود.
- شیرخوار پس از شیر خوردن خود پستان را رها می کند.
- مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود.

➤ به نشانه های کلیدی پستان گرفتن صحیح و مکیدن موثر توجه کنید. چنانچه گرفتن پستان یا مکیدن خوب نیست، برای اصلاح آن دوباره سعی کنید.

➤ مادر را در مورد وضعیت های مختلف شیردهی مثل: وضعیت گهواره ای، گهواره ای متقاطع، زیر بغلی، خوابیده به پشت و خوابیده به پهلو، مناسب با شرایط مادر و شیرخوار راهنمایی کنید .

جدول ۱۶) سلامت و شیردهی مادر:

• توصیه کنید غذاهای متنوع و مایعات کافی بخورد و بپاشد تا بتواند سلامتی و قدرت خود را باز یابد:

۱. آنچه که در تغذیه صحیح اهمیت دارد رعایت تنوع، تعادل در مصرف مواد غذایی به مقدار کافی است. طوری که باید از هر ۵ گروه اصلی مواد غذایی استفاده شود. (گروه‌های غذایی عبارتند از: ۱) نان و غلات (۲) میوه‌ها (۳) سبزی‌ها (۴) شیر و لبنیات (۵) گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها). مادر باید در دوران شیردهی به اندازه ۵۰۰ کالری در روز بیشتر از سایر مواقع دریافت کند. (مثالی از ۵۰۰ کالری اضافی عبارتست از: ۶۰ گرم یا یک مشت برنج + ۳۰ گرم یا نصف مشت عدس + یک مشت سبزی جات + نصف موز + یک قاشق مرباخوری روغن)
۲. مادر شیرده باید به اندازه کافی مایعات بنوشد. تولید شیر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و نوشیدن مقادیر زیاد که اغلب توصیه می‌شود، تولید شیر را افزایش نخواهد داد. اما مادر باید برای پیشگیری از کم آبی و در پاسخ به تشنگی خود مایعات کافی بنوشد شامل آب، شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای کم رنگ، آب میوه طبیعی، مواد غذایی آب دار مثل انواع آش و سوپ و خورش‌ها... (در صورت دریافت مایعات کافی ادرار مادر کم‌رنگ بوده و یبوست ندارد)
۳. مصرف نوشابه‌های کافیین دار مثل چای غلیظ، قهوه و نوشابه ... باید کاهش یابد زیرا سبب تحریک پذیری، بی‌اشتهایی و کم‌خوابی شیرخوار می‌شود. از مصرف الکل نیز باید خودداری نمایند.
۴. تا سه ماه پس از زایمان مصرف مکمل مولتی‌ویتامین و آهن توصیه می‌شود.

• **بیماری مادر:** زنان می‌توانند تقریباً "در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. برحسب بیماری مادر طبق راهنما اقدام کنید. به توصیه‌های کلی ذیل برای کمک به شیردهی هنگام بیماری مادر توجه کنید:

- ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.
 - جدایی را به حداقل برسانید و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگهدارید.
 - مصرف مایعات کافی را به مادر توصیه کنید بویژه اگر تب دارد.
 - به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودکش را در بغل بگیرد.
 - چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی بیمار یا ناراحت است ممکن است قادر باشد (یا با کمک گرفتن بتواند) شیرش را بدوشد و تا زمانی که بهتر بشود کودک را از طریق فنجان تغذیه کند.
 - توجه کنید درمان‌ها و داروهایی انتخاب شود که برای شیردهی مضر نباشند.
 - چنانچه در طی بیماری مادر، شیردهی قطع شده است. پس از بهبودی مادر به برقراری مجدد شیردهی کمک کنید.
- **مصرف دارو توسط مادر:** مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می‌گردد. معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند و یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. بهر حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک باید مشورت شود. به راهنما مراجعه کنید.

• **بی‌خوابی و خستگی مفرط:** مادری که خسته است یا کودکش پستان او را نمی‌گیرد ممکن است دچار مشکل در تأمین نیاز کودک شود. مادر ممکن است کودک را به قدر کافی به خود نزدیک نکند و در نتیجه او نتواند پستان را به خوبی بگیرد و یا شیرخوار را به دفعات کم یا مدت ناکافی شیر بدهد. بی‌خوابی، خستگی و عدم استراحت از علائم طبیعی استرس در روزهای اول پس از زایمان است که لازم است مادر را حمایت کنید و نیز حمایت همسر او را برای کمک به مادر جلب کنید.

• **سن مادر کمتر از ۱۸ سال است، تنها و بدون کمک است، اعتماد به نفس کافی ندارد، مشکل خانوادگی دارد، علائم مشکلات روحی روانی یا افسردگی پس از زایمان دارد**

- مادران جوانی که از طرف خانواده و دوستان حمایت نمی‌شوند یا تجربه بدی در شیردهی داشته‌اند و اعتماد به نفس کافی ندارند. مادرانی که شیردهی را دوست ندارند بیشتر دچار تردید نسبت به موفقیت در شیردهی می‌شوند. رفتارهای نامناسب پرسنل و عدم مشاوره با مادر نیز می‌تواند تأثیر منفی داشته باشد. زود شروع کردن تغذیه به دلیل بیداری و هوشیاری نوزاد احتمال موفقیت را بیشتر کرده و اعتماد به نفس مادر را بیشتر می‌کند. اگر مادر به علت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت شیرخوار خود چشم‌پوشی کند و یا مراقبت‌ها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید ضمن حمایت و برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد با او مشاوره شده و به روانپزشک ارجاع داده شود. در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدلی با او، اعتماد به نفس او را باید افزایش داد.
- اگر مادر بخاطر افسردگی دارو مصرف می‌کند شیردادن قبل از مصرف دارو صورت گیرد و بهتر است دارو آخر شب و پس از آخرین وعده شیردهی مصرف شود.

ادامه جدول ۱۶) سلامت و شیردهی مادر:

• مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد

-درباره تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید. اگر مادر تجربه موفق از شیردهی داشته باشد، دوست دارد آنرا دوباره تکرار کند. اما اگر مشکلاتی در شیردهی داشته و یا فرزندش را با شیر مصنوعی تغذیه کرده باشد به او آموزش دهید که این بار چگونه شیردهی موفقیت آمیزی داشته باشد. به او اطمینان بدهید که به وی کمک خواهید کرد. ممکن است به علت جدایی مادر و نوزاد، باور غلط مادر، شرایط خاص مادر یا شیرخوار در زایمان های قبلی و... باشد. با دریافت اطلاعات دقیق درباره عواملی که باعث عدم شیردهی در فرزندان قبلی شده است باید مشاوره مناسب با مادر انجام گیرد.

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

-اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، مصرف سیگار و سایر دخانیات موجب افزایش احتمال عدم موفقیت شیردهی و کاهش ترشح شیر مادر می شود. در این موارد توصیه اکید به ترک سیگار در بارداری و شیردهی می شود. در صورت اعتیاد به مواد مخدر لازم است:

✓مادر از نظر مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود.

✓علایم ترک، مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان بررسی شود.

✓عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری: ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون

✓عدم اقدام به ترک در سه ماهه دوم بارداری: ارجاع به روان پزشک برای اقدام به ترک

✓ارجاع به کارشناس ایدز مرکز مشاوره بیماری های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی

✓تأکید به مادر در مورد احتمال وابستگی نوزاد به داروهای مخدر بعد از تولد و اعلام این موضوع به بیمارستان.

• مادر سزارین شده است.

سزارین یک عمل جراحی بزرگ است و می تواند علاوه بر خطرات جراحی موجب تاخیر در شروع بموقع شیردهی و برقراری ارتباط با نوزاد شود. اما سزارین فی النفسه مانع موفقیت شیردهی نمی شود. بلکه مشکلات به زمان شروع و دفعات شیردهی مربوط می شود پس شیردهی را باید هرچه زودتر آغاز نموده و بطور مکرر ادامه دهند. با تمهیدات لازم مادر را برای شیردهی باید کمک و حمایت کرد از جمله وضعیت های راحت برای شیردهی را با او تمرین کنید.

• فرزند بدون برنامه ریزی بوده و یا بخاطر مشکلاتی که دارد ناخواسته است.

حاملگی ناخواسته سبب تغییر در پیوند عاطفی مادر و شیرخوار می گردد. شیرخواران مبتلا به ناهنجاری و مشکلات مغزی بیشتر به تغذیه از پستان و شیردهی نیاز دارند چرا که شیر مادر و آغوز غذای کامل و سرشار از عوامل ایمنی بخش بوده و در پیشگیری از عفونت ها نقش مؤثری دارد لذا تغذیه مکرر از پستان مادر به این گونه کودکان کمک می کند که از بهره هوشی بیشتر و رشد جسمی و روانی بهتری بهره مند گردند. بر همه اطرافیان و پرسنل بهداشتی درمانی لازم است به چنین مادرانی کمک و از او حمایت کنند تا مادر بتواند تغذیه با شیر خود را آغاز کند و چون این نوزادان خواب آلود بوده و شلی عضلات دارند تغذیه این گروه نیاز به صبر و حوصله دارد. شیردهی به این کودکان باید به صورت زیر بغل انجام شود.

• مادر در دوران شیردهی باردار شده است.

لزومی به قطع شیردهی نیست. ولی چنانچه مادر سابقه زایمان زودرس داشته یا درد رحمی و خونریزی و کاهش وزن در بارداری دارد اینها دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری محسوب می شود. انقباضات رحمی معمولاً خطری برای جنین ندارد اما برای مشاوره با پزشک مادر را ارجاع دهید. خانم بارداری که شیر هم می دهد باید به تغذیه و استراحت خود بیشتر توجه کند.

جدول ۱۷) مشکلات پستانی مادر :

- ✓ **نوک پستان صاف:** معمولاً برای نوک پستان صاف اقدام خاصی لازم نیست. مادر را برای پستان گرفتن صحیح شیرخوار کمک و راهنمایی کنید. در صورت نیاز قبل از گرفتن پستان نوک آنرا با تکنیک سرنگ ۲۰ سی سی توسط خود مادر کمی برجسته کنید تا بهتر پستان را بگیرد.
- ✓ استفاده از محافظ پستان در فواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان کمک کننده است
- ✓ در نهایت در صورت عدم موفقیت با کمک مشاور شیردهی از محافظ نوک پستان بطور صحیح و در کوتاه مدت استفاده نمائید.
- ✓ **نوک پستان فرو رفته:** درمان قبل از زایمان کمک کننده نیست. (ممکن است این حالت کاذب یا واقعی باشد) پس :
۱. به مادر اعتماد به نفس بدهید که گر چه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می شود. پستانها بهبود می یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرم تر می شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستان هایش کمک می کند. حتی اگر نوک پستان فرورفته باقی بماند ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر نسج پستان را به دهان بگیرد موثر خواهد بود.
 ۲. مادر را به برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر برحسب تقاضای او قبل از اینکه پستان محتقن و سفت شود ترغیب کنید.
 ۳. قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص و متفاوت با روش همیشگی، مثلاً بعضی از مادران وضعیت زیربغلی را مفید یافته اند و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام شده است.
 ۴. تحریک و فشردن لبه هاله ممکن است در بیرون کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی در مواردی که نوک پستان فرو رفته کاذب باشد، شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک کند. روش دیگر برای بیرون کشیدن نوک پستان استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ است. مکیدن کودک بزرگتر نیز مفید است. در صورت عدم موفقیت بویژه در مورد نوک پستان فرورفته واقعی با کمک مشاور شیردهی بطور کوتاه مدت و طرز صحیح می توان از محافظ نوک پستان استفاده کرد.
 ۵. مادر را برای شکل دادن به پستان کمک کنید تا نسج پستانش را از زیر به وسیله انگشتانش و از بالا با انگشت شست به آرامی بگیرد و مواظب باشد که انگشتان را خیلی نزدیک به نوک پستان قرار ندهد.
 ۶. اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم نتوانست پستان مادر را بگیرد، به مادر کمک کنید: شیرش را بدوشد و آن را با فنجان به شیرخوارش بدهد.
 ۷. مقدار کمی از شیر را مستقیماً به داخل دهان شیرخوارش بدوشد. شیرخوار را به طور مکرر به پستان بگذارد. در صورت نیاز به مشاور شیردهی مراجعه نماید.

درازی نوک پستان: ۱. مادر سعی کند قبل از آن که نوک پستان توسط شیرخوار تحریک و برجسته تر شود، مقدار کافی از نسج پستان را در دهان شیرخوار قرار دهد.
۲. با آموزش مناسب برای گرفتن صحیح و عمیق پستان به شیرخوار کمک کنید تا در موقع شیر خوردن مقدار کافی از نسج پستان را در دهان بگیرد.

درد و زخم و شقاق نوک پستان:

۱. اغلب بعلت پستان گرفتن نادرست است لذا در صورت نیاز وضعیت شیر خوردن شیر خوار را اصلاح کنید.
۲. علاوه بر ماساژ پستان برای تحریک بازتاب اکسی توسین ابتدا شیرخوار را از پستان سالم شیر بدهید. از گرفتن صحیح پستان اطمینان حاصل کنید. احتقان پستان را (با تغذیه مکرر یا دوشیدن) کاهش دهید.
۳. از شستشوی مکرر پستان امتناع نمایید. در پایان تغذیه شیرخوار یک قطره شیر روی پستان قرار دهید و با انگشت آنرا روی نوک و آرئول بمالید. معمولاً پماد لازم نیست اما از مسکن و پماد موپیروسین می توان استفاده کرد.
۴. پستان را در معرض سرما قرار ندهید و آنرا گرم نگه دارید.
۵. از صابون، کرم، لوسیون و پماد روی پستان استفاده نکند. از ایجاد تحریک با حوله پیشگیری شود.
۶. در صورت وجود عفونت یا برفک نسبت به درمان مادر و شیرخوار اقدام نمایید.

ادامه جدول ۱۷) مشکلات پستانی مادر :

احتقان :

۱. برای پیشگیری مادر باید بلافاصله بعد از زایمان، تغذیه با شیر مادر را شروع کند. مطمئن شود که وضعیت گرفتن پستان صحیح است
۲. زمان و دفعات تغذیه با شیر مادر را محدود نکند. به تخلیه مکرر شیر از پستان توجه نماید و به پستان استراحت ندهد. اگر شیرخوار می‌تواند بمکد باید مکرر تغذیه شود. اگر نمی‌تواند بمکد دوشیدن شیر لازم است. ضمناً دوشیدن شیر مادر تا حدی که هاله نرم شود به گرفتن پستان کمک می‌کند.
۳. پس از تخلیه کامل یک پستان توسط شیرخوار، پستان دیگر را به او عرضه کنید و در طی شیردهی پستان خود را بفشارید.
۴. در صورت بروز احتقان، مادر قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم گرفته یا از کمپرس گرم روی پستان استفاده کند.
۵. جهت کاهش ورم و کم شدن درد بعد از تغذیه شیرخوار، کمپرس سرد روی پستان‌ها قرار دهد. ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان‌ها کمک کننده است. از کرسن مناسب استفاده نماید.
۶. در صورت شدید بودن درد، مسکن استفاده نماید. به وی آرامش و اطمینان دهید که با تخلیه مرتب پستان‌ها به زودی می‌تواند شیرخوارش را به راحتی از پستان تغذیه نماید.

انسداد مجاری:

۱. علت را جستجو و رفع کنید. در صورت نیاز وضعیت شیرخوردن شیرخوار را اصلاح کنید. خم شدن به جلو در پستان‌های سنگین و پاندولی کمک می‌کند.
۲. تغذیه مکرر شیرخوار از پستان لازم است، شروع شیردهی از پستان مبتلا باشد. در صورت عدم تمایل شیرخوار به مکیدن، دوشیدن مرتب شیر توصیه شود.
۳. حمام کردن و دوش گرفتن و قرار دادن حوله یا پارچه گرم قبل از شیردهی به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
۴. روی بخش درگیر پستان را پیش از تغذیه و یا دوشیدن شیر به آرامی با نوک انگشتان ماساژ دهید و عقب بخش درگیر را طی تغذیه بفشارید تا جریان شیر بهبود یابد. تا زمان ایجاد احساس راحتی در پستان، ماساژ و دوشیدن به طور متناوب ادامه یابد.

آبسه پستان:

۱. مادر به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهد پستان آبسه دار دوشیده شود.
۲. اگر پستان آبسه دار شکافته شده و از نوک آن چرک همراه شیر جاری است موقتاً در همان روز عمل از این پستان نباید به شیرخوار شیر داد و این پستان باید دوشیده شود. درمان آبسه، تخلیه یا جراحی آبسه و تجویز آنتی‌بیوتیک (ارسال کشت) بعد از کشت ترشحات است

کاندیدیا یا برفک پستان:

۱. به کودک بطری و یا گول زنگ (پستانک) ندهد.
۲. از نیستاتین برای کاهش برفک پستان مادر و دهان شیرخوار استفاده نماید. از پماد ضد قارچ (مایکونازول، نیستاتین) برای مادر بعد از تغذیه از پستان: روزی ۴ بار تا مدت ۷ روز بعد از بهبودی استفاده کند. از سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار استفاده شود. (روزی ۴ بار هر بار یک میلی‌لیتر در دهان شیرخوار ریخته شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز و یا همزمان با درمان مادر است)

درد نوک پستان:

۱. با مادر در خصوص اصلاح وضعیت صحیح شیر خوردن و گرفتن پستان مشاوره کنید. در صورت خشکی یا سوزش از کرم لانولین purloin خالص شده استفاده کند. ۲. برای حفاظت نوک پستان از اصطکاک در فواصل شیردهی مادر می‌تواند موقتاً از محافظ‌های پستان استفاده کند. از گاز وازلینه می‌توان استفاده کرد.

ادامه جدول ۱۷) مشکلات پستانی مادر :

ماستیت:

۱. در صورت امکان شیردهی را از پستان مبتلا شروع کند مگر آنکه درد زیاد مانع باشد. ۲. پستان‌ها را به آرامی در طی شیردهی یا قبل از آن با استفاده از نوک انگشتان به طرف نوک پستان ماساژ دهد. ۳. پستان‌ها تخلیه شود (بامکیدن یا دوشیدن). در فواصل شیردهی روی قسمت درگیر کمپرس سرد و یا گرم (هر کدام راحت‌تر است) بگذارد. ۴. شیردهی را در وضعیت‌های متفاوت انجام دهد. استراحت مادر و مصرف مایعات توصیه می‌شود. ۵. در صورت نیاز، به مادر مسکن (استامینوفن یا بروفن) بدهید.
 ۶. اگر درد یا التهاب علی‌رغم توصیه‌های گفته شده در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافت باید با پزشک متخصص برای شروع آنتی بیوتیک مشورت شود.
- استفاده از آنتی‌بیوتیک مناسب به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز توصیه می‌شود. (آنتی‌بیوتیک معمولاً به تسکین سریع التهاب پستان کمک کرده و به شیرخوار هم آسیبی نمی‌رساند ولی گاهی ممکن است شیرخوار دچار اسهال شود که بایستی دفعات شیردهی افزایش یابد)
- پستان کوچک:** ۱. به مادر اطمینان داده شود این پستان‌ها علی‌رغم اندازه کوچکشان می‌توانند به میزان مورد نیاز شیرخوار شیر تولید نمایند. ۲. ممکن است لازم باشد مادر دفعات شیردهی را افزایش دهد چرا که ممکن است این پستان‌ها شیر کمتری را ذخیره می‌کنند.
- پستان بزرگ:** ۱. کمرست متناسب و حمایت کننده پستان‌ها در کاهش مشکلات پستان‌های سنگین در طول روز کمک کننده است. پوشیدن کمرست در طی شب هم تا زمانی که محدودیتی ایجاد نکند، مفید است. ۲. دوشیدن پستان‌ها پس از شیردهی و تخلیه کامل توصیه می‌شود. ۳. مادر می‌تواند یک حوله لوله شده را زیر پستان قرار دهد یا در وضعیت خوابیده یا زیر بغلی شیر بدهد. موقع شیر دادن پستان را نگاه دارد.

جدول ۱۸) باورهای غلط در مورد تغذیه پاشیرمادر:

از جمله این باورها که مانع شیردهی می‌گردند: نامناسب بودن آغوز، تصور عدم توانایی در شیردهی به دوقلوها، عدم امکان تغذیه انحصاری پاشیرمادر، نوزادان کم وزن و نارس، داشتن پستان کوچک، تغییر شکل پستان در اثر شیردهی، اعتقاد به عدم تولید شیر در نزدیکان، سیر نشدن شیرخوار با شیر مادر، طعم بد شیر مادر، و....

ایجاد هرگونه شک و تردید در مادر و عدم حمایت و کمک به او، باورهای غلط را تقویت می‌کند. سخنان و عقاید مادر و اطرافیان وی را با دقت و حوصله کافی گوش کنید. مزایای شیرمادر را بیان کرده و با مشاوره و راهنمایی‌های صحیح، باورهای غلط را از بین ببرید.

جدول ۱۹) روش های پیشگیری (کتاب دستورعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران):

عنوان	تأثیر روی شیردهی	توصیه و اقدام
قرص های ترکیبی (LD) و تریفازیک	منع مصرف دارد	مصرف این قرص ها پس از زایمان و در دوران شیردهی به دلیل تأثیر آن ها بر روی شیرمادر (کم کردن مقدار و ترشح شدن آن در شیر) توصیه نمی شود. مصرف این قرص ها در مادران شیردهی که از زایمان آنها کمتر از ۶ ماه می گذرد منع مصرف (نسبی) داشته و اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می تواند مصرف این قرص ها را ۳ هفته پس از زایمان آغاز نماید.
قرص پروژسترون (لاینسترون)	منع مصرف ندارد	<p>-شروع نشدن قاعدگیها: درصورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر، مصرف قرص ۶ هفته پس از زایمان آغاز خواهد شد.</p> <p>-شروع شدن قاعدگیها: درصورت بازگشت قاعدگی و یا تغذیه انحصاری با شیرمادر، مصرف قرص باید در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحاً "روز اول شروع شود.</p> <p>-تغییر از سایر روشها: اگر مادر شیردهی از سایر روشهای مدرن پیشگیری از بارداری استفاده نموده و خواهان تغییر آن و استفاده از لاینسترون باشد، اگر کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان وی گذشته باشد، باید مطابق شرح زیر استفاده از لاینسترون را آغاز کند:</p> <p>-اگر مادر شیرده از قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، میتواند بلافاصله خوردن قرص پروژسترونی را آغاز کند. در این حالت نیازی به استفاده از کاندوم نخواهد بود.</p> <p>-اگر مادر شیرده از آمپولهای ۳ ماهه پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، در زمان تزریق دوز بعدی یا حداکثر یک هفته بعد از آن میتواند خوردن قرص پروژسترونی را شروع کند. در این حالت نیز نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. بدیهی است درصورت تاخیر بیشتر از یک هفته از زمان تزریق دوز بعدی آمپول، نیازی به یک هفته استفاده از کاندوم نخواهد بود.</p> <p>-درصورت استفاده از روشهای کاندوم و آی یودی باید در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحاً روز اول استفاده از لاینسترون آغاز شود، در غیر اینصورت باید به مدت یک هفته از کاندوم استفاده کرد.</p>
آمپول مدروکسی پروژسترون	منع مصرف ندارد	<p>-اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، میتواند مصرف این روش را در فاصله روزهای ۲۸-۲۱ پس از زایمان آغاز کند.</p> <p>-اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر دهد و در استفاده از آمپول اصرار داشته باشد، ضمن تاکید بر منع مصرف نسبی تا ۶ ماهگی، اگر هنوز خونریزی قاعدگی رخ نداده باشد، میتواند تزریق آمپول را پس از انجام β-hcg آغاز کند.</p> <p>در صورت قاعده شدن، تزریق باید ظرف ۵ روز اول قاعدگی انجام شده و تا یک هفته از روش کمکی مانند کاندوم نیز استفاده شود.</p>
قرص لوونورژسترون	منع مصرف ندارد	به عنوان روش اورژانس پیشگیری از بارداری استفاده می شود و نباید به عنوان روش دایمی به کار برده شود. در صورت تماس جنسی محافظت نشده به کار رود. فقط در صورت فراموشی قرص شیردهی تا بیش از ۳ ساعت، مادر شیرده می تواند از این روش استفاده نماید. تا ۷۲ ساعت بعد از نزدیکی مشکوک یک عدد قرص مصرف نموده و دوز بعدی ۱۲ ساعت بعد تکرار می شود.
آمپول یک ماهه سیکلوفم	منع مصرف دارد	به دلیل وجود استروژن در ۶ ماه اول زندگی شیرخوار منع نسبی دارد. اگر مادری به فرزند خود شیر نمی دهد تزریق آمپول ۳ بعد از هفته سوم زایمان انجام می گیرد.
آی.یودی	منع مصرف ندارد	در مادران شیردهی که قاعدگی آنها برگشته است، آی.یودی را می توان تا ۶ هفته بعد از زایمان با انجام آزمایش β -HCG و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت. (۲)
بستن لوله های رحمی	منع مصرف ندارد	(۲) پس از زایمان (طبیعی - سزارین) کوتاهترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از آی یودی ۶ هفته پی از زایمان طبیعی/ سزارین می باشد. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن آی یودی نبوده و آی یودی اثری بر شیرمادر ندارد.
کاندوم	منع مصرف ندارد	قبل از انجام عمل توبکتومی در مادران شیرده، حتماً آزمایش β -HCG یا گراویندکس جهت اطمینان از حامله نبودن انجام گیرد.
روش اورژانس پیشگیری از بارداری با استفاده از قرص های ترکیبی	منع مصرف ندارد	از روش اورژانس پیشگیری از بارداری در مواقع ضروری می توان استفاده نمود. کاندومها دارای مواد نرم کننده هستند و می توانند خشکی واژینال ناشی از شیردهی را رفع نموده و به پیشگیری از عفونت کمک کنند.
روش اورژانس پیشگیری از بارداری با استفاده از قرص های ترکیبی	منع مصرف ندارد	اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی ۱۲۰ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند: <ol style="list-style-type: none"> ۱. قرص لوونورجسترل، ۲ عدد یک جا در اولین فرصت ۲. قرص LD، ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد <p>قرص تری فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و ۴ عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد (قرص های مرحله سوم)</p>
<p>نکته مهم: فراموشی مصرف لاینسترون</p> <p>فراموشی مصرف یک قرص تا ۳ ساعت مسئله ای نبوده و ضمن خوردن قرص فراموش شده (تا ۳ ساعت)، آموزش و تاکید برای خوردن قرص بعدی در ساعت مقرر لازم است.</p> <p>در صورتی که مصرف یک قرص بیش از ۳ ساعت به تاخیر افتد یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، قرص فراموش شده ه هر زمان که به یاد آید، خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده خواهد شد. ضمناً "تا ۲ روز هم از کاندو استفاده شود.</p> <p>در صورتیکه مصرف ۲ قرص (۲ روز متوالی) فراموش شود باید به محض به یاد آوردن، قرصهای فراموش شده یکجا خورده شده و بقیه قرصها ادامه یافته و تا ۷ روز از کاندوم هم استفاده شود. در صورت قاعده نشدن در مدت ۶-۴ هفته پس از فراموشی، بررسی بارداری لازم است. در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از EC استفاده شود. در صورت استفاده از EC، پس از گذشت ۳ هفته باید بر سببهای لازم برای تعیین وضعیت بارداری انجام شود.</p> <p>در صورت فراموشی ۳ قرص متوالی و بیشتر و داشتن نزدیکی محافظت نشده در ۱۲۰ ساعت گذشته، تجویز EC قطع استفاده از قرصهای پروژسترونی و مشاوره برا انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد. در صورتیکه از نزدیکی محافظت نشده در زمان عدم مصرف قرص، بیش از ۱۲۰ ساعت می گذرد، آزمایش بارداری β-hcg ضروری است. شایان ذکر است که تامشخص شدن جواب آزمایش، فرد باید از کاندوم استفاده نماید.</p> <p>(کتاب دستورعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی)</p>		

جدول ۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن:

تصمیم در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی روانی مادر و کودک و ویژگی های خانواده دارد:

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

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

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

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

	علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود	علائم حاکی از احتمال وجود مشکل
وضعیت عمومی	<p>مادر: <input type="checkbox"/> مادر سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> مادر راحت و آرام است <input type="checkbox"/> علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار: <input type="checkbox"/> شیرخوار سالم به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار آرام و راحت است <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می گیرد <input type="checkbox"/></p>	<p>مادر: <input type="checkbox"/> مادر بیمار یا افسرده به نظر میرسد <input type="checkbox"/> مادر عصبی و ناراحت به نظر می رسد <input type="checkbox"/> تماس چشمی مادر و شیرخوار وجود ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار: <input type="checkbox"/> شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد <input type="checkbox"/> شیرخوار بیقرار است یا گریه می کند <input type="checkbox"/> شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نمی کند یا نمی گیرد <input type="checkbox"/></p>
پستان مادر	<p><input type="checkbox"/> پستانها سالم به نظر می رسند <input type="checkbox"/> مادر احساس درد یا ناراحتی ندارد <input type="checkbox"/> پستان را بخوبی با انگشتان دور از هاله نگهداشته شده <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> پستانها قرمز، متورم یا نوک زخمی دارد <input type="checkbox"/> پستان یا نوک آن دردناک است <input type="checkbox"/> انگشتان مادر روی هاله قرار دارد <input type="checkbox"/></p>
وضعیت بعل کردن	<p><input type="checkbox"/> سرو گوش و گردن و تنه شیرخوار دریک امتداد قرار دارد <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادراست <input type="checkbox"/> تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده (بویژه در نوزادان) <input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی به پستان نزدیک میشود که بینی او مقابل نوک پستان قرار میگیرد <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است <input type="checkbox"/> بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نیست <input type="checkbox"/> فقط سرو گردن شیرخوار حمایت شده است <input type="checkbox"/> شیرخوار بنحوی به پستان نزدیک میشود که لب تحتانی یا چانه او مقابل نوک پستان قرار میگیرد. <input type="checkbox"/></p>
وضعیت پستان گرفتن	<p><input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از هاله بالای لب فوقانی دیده میشود <input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز است <input type="checkbox"/> لب تحتانی به بیرون برگشته <input type="checkbox"/> چانه او با پستان تماس دارد <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> قسمت بیشتری از هاله در پایین لب تحتانی دیده میشود <input type="checkbox"/> دهان کاملاً باز نیست <input type="checkbox"/> لبها غنچه شده یا به داخل برگشته <input type="checkbox"/> چانه در تماس با پستان نیست <input type="checkbox"/></p>
نحوه مکیدن	<p><input type="checkbox"/> آهسته، عمیق و گاه با مکث است <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن برجسته است <input type="checkbox"/> صدای بلع به گوش میرسد (پس از آمدن شیر) <input type="checkbox"/> شیرخوار پس از شیرخوردن، خود پستان را رها می کند <input type="checkbox"/> مادر علائم بازتاب جهش شیر را حس می کند <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> مکیدن های سریع و سطحی است <input type="checkbox"/> گونه ها موقع مکیدن بداخل کشیده می شود <input type="checkbox"/> صدای ملچ ملوچ به گوش میرسد <input type="checkbox"/> مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند <input type="checkbox"/> علائمی از بازتاب جهش شیر دیده نمی شود <input type="checkbox"/></p>

برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک:

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تغذیه با شیر مادر بعد از پایان ۶ ماهگی کمک می کند کودک به خوبی رشد کند.

همه چیز را پاکیزه نگه دارید:

- دست ها را قبل از تهیه یا خوردن غذا و پس از انجام هر کاری در طی تهیه یا خوردن غذا بشویید.
- میوه و سبزی تازه را قبل از پختن یا خام خوردن به دقت بشویید.
- سطوح و ظرف ها را با آب داغ و مایع ظرف شویی و با استفاده از یک پارچه ی تمیز بشویید و از دسترس حشرات دور نگه دارید.
- از اسفنج استفاده نکنید، زیرا اغلب موجب گسترش میکرو بها می شود. ظرف ها را بشویید و اجازه دهید که در هوا خشک شوند.
- تخته های خرد کردن مواد غذایی را در فواصل مصرف مواد غذایی مختلف با آب داغ و مایع ظرفشویی بشویید به خصوص اگر برای بریدن گوشت خام از آن ها استفاده کرده اید.
- فقط از تخته هایی استفاده کنید که جنس آن ها از مواد غیرمنفذدار است.
- غذاها را خوب بپزید به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشند. همبرگر، کباب کوبیده، انواع غذاهای گوشتی را آن قدر بپزد که داخل آن قهوه ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر بپزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می کنید، شفاف باشد. ماهی را آن قدر بپزید که مات شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را بپزید که سفت شود. سوپ و خورشت ها به نقطه جوش برسند.
- غذاها را در ظروف سرپوش دار نگهدارید و از تماس غذاهای خام و پخته شده پرهیز کنید.
- غذاهای منجمد را در یخچال یا زیر آب سرد ذوب کنید. هرگز، آن ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید. غذاهای پخته شده نگهداری شده را قبل از مصرف مجدداً بجوشانید، غذا را موقع حرارت دادن بهم بزنید.

غذاها را سالم نگه دارید: .

- غذای پخته شده در یخچال را در طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- مواد غذایی خشک مانند برنج و شکر را در ظروف غیرمنفذ دار یا دارای در محکم نگهداری کنید.
- اگر غذاهای پخته شده فوراً مصرف نمی شود آن ها را در ظرف درپوش داری گذاشته و در یخچال یا فریزر نگهداری کنید.
- غذاهای باقی مانده ای که در یخچال یا فریزر نگه داری شده اند را فقط یک بار می توان دوباره حرارت داد.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ آن ها را بجوشانید.
- غذاهای جامد را دوباره، تا ۷۴ درجه ی سانتی گراد گرم کنید.
- مواد شوینده و داروها را دور از غذا و هم چنین، دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.
- میوه و سبزی ها را با آب سالم بشویید .
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن ها منقضی شده استفاده نکنید.

غذاهایی که به دلیل احتمال خفگی، در کودک زیر (۳ سال) ممنوع هستند:

- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیللاس به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).

نکاتی برای آموزش مادر در مورد تغذیه کودک ۵-۱ سال :

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

- یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است. حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می کند.
- به تداوم رشد مناسب کودک کمک می کند. مواد ایمنی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت ها موثر است.
- نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد.
- در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتها، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چراکه اغلب کودکان در زمان بی اشتها، فقط به شیرمادر تمایل دارند.
- در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست.

ایجاد تنوع غذایی در برنامه غذایی کودک با استفاده از مواد غذایی زیر:

- انواع گوشت ها : گوشت قرمز ، مرغ ، ماهی
- تخم مرغ
- حبوبات : عدس ، ماش، لوبیا چشم بلبلی ، لوبیا چیتی ،...
- محصولات لبنی پاستوریزه : شیر ، پنیر کم نمک ، ماست، کشک و دوغ
- سبزی های با برگ سبز یا زرد : جعفری ، گشنیز، اسفناج، کدو ، هویج و کدو حلوائی
- میوه ها : سیب، موز، هلو، گلابی، آناناس، هندوانه و انبه و ...
- غلات : برنج ، نان و ماکارونی
- روغن ها و چربی ها : روغن های مایع ، کره و خامه

برنامه غذایی مناسب برای کودکان ۵-۲ سال:

با توجه به سن و وزن کودک باید روزانه حاوی ۴ تا ۶ واحد از نان و غلات، ۳ تا ۵ واحد از گروه میوه ها و سبزی ها (ترجیحا ۲ تا ۳ واحد سبزی و ۱ تا ۲ واحد میوه)، ۲ واحد از گروه شیر و لبنیات و ۱ تا ۲ واحد از گروه گوشت و جانشین ها باشد.

برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، برنامه غذایی کودکان باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف متشکل از گروه های اصلی غذایی باشد. گروه های اصلی غذایی برای این سنین عبارتند از :

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

توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن ، کوتاه قد، لاغر ، کودک دارای احتمال مشکل وزن و قد):

توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر به مادر تأکید شود.

توصیه های کلی:

- در کودکان زیر ۲ سال تداوم تغذیه با شیر مادر و افزایش تعداد دفعات شیردهی
- استفاده صحیح و منظم کودک از قطره مکمل A+D و آهن
- استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی و رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه کودک
- استفاده از میان وعده های غذایی مغذی در برنامه غذایی روزانه کودک
- مقوی و مغذی کردن غذای کودک
- مصرف روزانه گوشت، حبوبات و جایگزین های آن به ویژه برای کودکان کوتاه قد.
- رعایت اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری و مصرف غذای کودک
- رعایت رفتارهای تغذیه ای مناسب مانند به زور غذا ندادن به کودک.
- ترغیب به غذا خوردن با نشستن در کنار کودک
- استفاده از ظرفها و کاسه های جدا در تغذیه کودک
- استفاده از غذاهای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهای مورد علاقه کودک
- استفاده از مواد غذایی مناسب برای جایگزین نمودن برخی مواد غذایی در صورت داشتن آلرژی به آن

روش های مغذی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

- مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتما مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روشهای زیر برای مغذی سازی غذای کودک توصیه می شود :
- پس از معرفی تمام گروه های غذایی می توان، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (به ویژه سوپ، فرنی با شیر مادر و کته) اضافه نمود.
 - کمی گوشت یا مرغ به غذای شیرخوار اضافه شود.
 - از انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کاملا پخته شده اند می توان به شیرخوار داد.
 - تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد.
 - میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می روند بنابراین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلواپی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای شیر خوار اضافه شود.
 - سوپ از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن ناکافی خواهد بود. لذا از مادر بخواهید که از دادن سوپ رقیق به کودک خودداری و سعی کند با استفاده از روش های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کند.

روش های مقوی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

- مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات ، سیب زمینی و سبزی ها، آنها را از آب سوپ جدا کرده و له کنید، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کنید تا یک پوره غلیظ درست شود.
 - در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
 - به غذای کودکان مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره ، روغن زیتون یا روغن مایع اضافه کنید. این کار بدون آن که حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسان تر می شود. در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایش را بخورد. اگر کودک رشد مناسبی دارد ، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک می شود.
 - بر روی نان کودک که معمولا به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره بمالید.
 - میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و به دلیل دارا نبودن ریزمغذی ها می تواند ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
 - انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته دارای انرژی و نیز پروتئین و ریزمغذی ها به میزان نسبتا خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک استفاده کرد.

<p>زیر ۶ ماه</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند) • بر مصرف مکمل A + D به طور منظم تأکید شود.
<p>۶ ماه تا ۲ سال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند) • مصرف نوشیدنی‌های شیرین مانند چای شیرین و آب میوه صنعتی کاهش یابد • سهم هر وعده متناسب با توصیه‌های آن سن باشد () • تعداد وعده‌های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه‌های آن سن باشد. () • غلظت غذا متناسب باشد. • تعداد میان وعده‌ها و نوع آن متناسب با توصیه‌های آن سن باشد. () • بر مصرف مکمل A + D و آهن به طور منظم تأکید شود.
<p>۲-۵ سال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نوشیدنی‌های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه‌ها و آب میوه‌های صنعتی تا حد امکان مصرف نشود. • سهم هر وعده متناسب با توصیه‌های آن سن باشد () • تعداد وعده‌های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه‌های آن سن باشد. () • تعداد میان وعده‌ها و نوع آن متناسب با توصیه‌های آن سن باشد. () • میان وعده‌های غذایی کم ارزش مانند پفک، چیپس و مانند آن مصرف نشود.

توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن):
توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر به مادر تأکید شود.

توصیه های کلی:

- از دادن مواد غذایی چرب و شیرین به کودک خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی های تازه و لبنیات کم چرب استفاده شود.
- به زور به کودک غذا داده نشود.
- کودک باید کمتر از ۲ ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) داشته باشد.
- برای ارائه سایر توصیه های تغذیه ای از راهنمای مشاوره با مادر در مورد اضافه وزن و چاقی کودک استفاده شود.

<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) 	<p>زیر ۶ ماه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید. • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند) • کودک از مواد غذایی بدون چربی یا کم چرب و کم شیرین استفاده کند. • کودک از نوشیدنی های شیرین (چای شیرین و آب میوه صنعتی) تا حد امکان کمتر استفاده کند. • سهم هر وعده بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد. () • تعداد وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد. () • تعداد میان وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد. () 	<p>۶ ماه تا ۲ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • کودک از مواد غذایی بدون چربی یا کم چرب و کم شیرین استفاده کند. • کودک از نوشیدنی های شیرین می تواند حداکثر تا ۲ بار در هفته استفاده کند. • کودک از میان وعده های غذایی پر انرژی (مثل چیپس، کیک، شیرینی) می تواند حداکثر تا ۲ بار در هفته استفاده کند. • کودک روزانه می تواند حداکثر تا ۳ وعده اصلی غذا بخورد. • کودک روزانه می تواند دو میان وعده غذایی بخورد. 	<p>۲-۵ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • کودک در روز بیشتر از ۲ ساعت برنامه های نشسته مثل بازی با رایانه، دیدن تلویزیون و یا بازی با موبایل و تبلت نداشته باشد. 	<p>فعالیت بدنی</p>

مشاوره با مادر برای سلامت چشم کودکان:

۱- یک برنامه غذایی سالم برای بینایی، شامل:

- مصرف حداقل ۲ وعده ماهی در هفته
- حداقل ۵ وعده از انواع سبزی و میوه تازه و با رنگ‌های متنوع در روز
- تخم مرغ ۳-۴ عدد در هفته
- مصرف بیشتر حبوبات
- غلات سبوس دار (نان سنگگ و نان جو به اندازه نیمی از مصرف روزانه و یا به صورت آش و سوپ
- دانه‌های روغنی مانند گردو و تخم آفتابگردان (کم یا بدون نمک) به عنوان میان‌وعده یا همراه صبحانه
- آب میوه تازه و طبیعی

- ۱- دریافت بیش از حد برخی از ویتامین‌ها، در قالب مکمل‌های دارویی می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی گردد. (مصرف مکمل‌ها، بایستی تحت نظر پزشک و یا متخصص تغذیه صورت پذیرد.)
- ۲- بین عدم درمان حساسیت‌های چشمی و مالش چشم و ایجاد و پیشرفت قوز قرنیه در افراد با زمینه وراثتی، در نوجوانی و جوانی ارتباط وجود دارد.
- ۳- زندگی متعادل از نظر بینایی عبارت است از تعادل کار نزدیک و دور و استراحت چشم.
- ۴- در افرادی که استعداد ژنتیکی دارند، ابتلا کودکان و نوجوانان به نزدیک‌بینی و شدت آن با کار چشمی زیاد ارتباط دارد.
- ۵- رفتارهای پرخطر آتش بازی موجب آسیب‌های چشمی و سوختگی می‌شود

مشاوره با مادر برای سلامت گوش کودکان:

۱. به‌منظور تمیز کردن گوش کودک به هیچ عنوان از گوش پاک کن استفاده نکنید.
۲. محیط زندگی کودک باید عاری از هرگونه سروصدای ناهنجار باشد.
۳. به کودک شیرخوار در حالت درازکش شیر ندهید و کودک را در حالت نیمه نشسته شیر دهید.
۴. در حالت بیقراری، گریه‌های بی دلیل و دست کشیدن مکرر کودک بسمت گوش، حتماً به پزشک مراجعه کنید.
۵. برای گوش درد از درمان‌های خانگی مانند دود سیگار، ریختن هر گونه مایعات در گوش خودداری کنید.
۶. از درمان خودسرانه بخصوص با آنتی بیوتیک‌ها جداً خودداری نمایید.

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک

روش‌های صحیح مسواک زدن	
زیر ۱ سال	۱-۲ سال
<ul style="list-style-type: none"> - یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی ، آنرا روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم ، دهان کودک را تمیز کنید . - اینکار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیشتر طول نمی کشد . 	<ul style="list-style-type: none"> - برای مسواک کردن کودکان ۱-۲ ساله روش افقی بهترین روش است . - در این روش ، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جونده دندان ها گذارده شده و با حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده می شود .
۳-۵ سال	۶ سال به بالا
<ul style="list-style-type: none"> - والد پشت سر کودک طوری قرار میگیرد که هر دو به یک جهت نگاه کنند . - کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد . - مسواک به روش افقی روی همه سطوح دندان‌ها به حرکت در آید . - نباید والد جلوی کودک قرار گیرد ، چون سر او بدون حمایت می ماند . 	<ul style="list-style-type: none"> - مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار داده شود . - ابتدا با حرکت لرزشی و سپس با حرکت مچ دست موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطح جونده چرخانده شود . - این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام شود . - برای سطح داخلی دندان های جلو ، مسواک را باید به صورت عمودی بر روی سطح داخلی دندان های جلو قرار داد و با حرکت بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد . - برای مسواک کردن سطوح جونده ، موهای مسواک را باید بر روی سطح جونده قرار داد و با فشار بر روی این سطح و با حرکت جلو و عقب مسواک سطح جونده را به خوبی تمیز کرد .

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

الف - دندان شیری:

- ۱- به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه نمود، ولی بایستی کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- ۲- در صورتی که کودک قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به کودک تزریق شود.

ب - دندان دائمی:

- ۱- دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
- ۲- دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود).
- ۳- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین آموزش‌های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.
- ۴- یک تکه گاز نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان‌های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۱: در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش‌های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند ۱ ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

نکته ۲: اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

توصیه های بهداشتی دهان و دندان جهت آموزش والدین

- در صورت استفاده از قطره آهن، برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها ، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره ، به نوزادان شیرخوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد .
- زمان های مناسب برای مسواک زدن (۲ بار در روز) : صبح ها (بعد از صبحانه) ، شب ها (قبل از خواب)
- سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد . می توان پس از سن ۶ سالگی از نخ دندان استفاده کرد .
- علاوه بر مسواک و نخ دندان ، استفاده از فلوراید (به صورت دهانشویه ، ژل ، قرص و) و فیشور سیلانت از مهمترین راههای پیشگیری از پوسیدگی می باشند ، که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود .
- چون دندان های شیری راهنمای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند ، از کشیدن زود هنگام آن‌ها خودداری کنید .
- استفاده از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل

مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک

دخانیات (دود دست دوم):

عوارض مصرف دخانیات توسط مادر بر روی کودک شیرخوار:

- سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب عوارض زیادی از جمله مرده‌زایی، سقط خود بخود، مرگ جنین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناگهانی نوزاد می‌شود. وزن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۰۰-۱۷۰ گرم کمتر از نوزادان مادران غیرسیگاری است.
- مصرف مواد دخانی در اطراف شیرخوار، او را در معرض آسم، سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت گوش و عفونت تنفسی و کاهش وزن قرار می‌دهد.

عوارض مواجهه کودکان با دود دست دوم دخانیات:

- مصرف مواد دخانی (سیگار، قلیان و...) در اطراف کودکان موجب افزایش ابتلا به بیماریهای قلبی، ریوی و کاهش وزن در کودکان می‌گردد.
- میزان بروز سرماخوردگی، عفونت گوش میانی، گلودرد، سرفه و گرفتگی صدا در کودکانی که والدین سیگاری دارند بیش از کودکان دارای والدین غیرسیگاری است.

توصیه ها:

- از مصرف مواد دخانی در منزل، وسیله ی نقلیه یا هر جایی که کودک هست خودداری شود. از بردن کودکان خود در اماکن عمومی و مراکزی که مواد دخانی مصرف می‌کنند، خودداری کنید .
- هیچگونه سطح ایمنی برای مواجهه با دود محیطی دخانیات وجود ندارد. نه سیستم های تهویه و نه فیلتراسیون و نه حتی سیستم های توأم تهویه و فیلتراسیون قادر به کاهش سطح مواجهه دود دست دوم دخانیات در فضاهای بسته به میزان مورد قبول نمی باشند.
- کودکان بیشتر در معرض تماس فیزیکی با بزرگسالان هستند، در آغوش کشیدن و بوسیدن کودکان توسط بزرگسالان سیگاری که حامل ذرات مضر دود دست سوم در مو، پوست و لباس خود هستند.
- کودکان با خصوصیت منحصر به فرد خود از جمله سینه خیز و چهار دست پا راه رفتن، بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح قرار می دهند.
- تنفس سریع تر کودکان به همراه در دهان بردن وسایل اطراف و دست آلوده خود، تماس با مواد سمی محیط را تشدید می کند.

* توصیه های مختصر در مورد ترک دخانیات به والدین کودکی که از مصرف کنندگان دخانیات بوده و مایل به ترک آن هستند:

مشاوره و دارو درمانی می‌تواند موفقیت ترک را در سیگاری‌هایی که اقدام به ترک می‌کنند تا دو برابر افزایش دهد. توصیه های رفتاری ترک به هنگام هوس دخانیات را آموزش داده و برای دوره‌های مشاوره ترک به پزشک ارجاع دهید. این توصیه ها عبارتند از: تنفس عمیق، تاخیر، نوشیدن آب و انحراف فکر و یاد آوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع از سیگار کشیدن . برای اطلاعات بیشتر به راهنمای آموزشی "کنترل دخانیات" ویژه مراقبین سلامت مراجعه کنید.

تماشای تلویزیون، بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت :

- توصیه می‌شود کودکان زیر ۲ سال تلویزیون تماشا نکنند. در این سن برای مشغولیت کودک بهتر است والد یا مراقب بازی و فعالیت‌های تعاملی با کودک انجام دهد.
- کودکان بزرگتر از ۲ سال می‌توانند حداکثر ۱ تا ۲ ساعت در روز تلویزیون تماشا کنند. برنامه های انتخاب شده توسط والدین باید فاقد جنبه های خشونت آمیز بوده و بهتر است که جنبه آموزشی داشته باشند. این محدودیت زمانی (۱-۲) ساعت شامل تماشای فیلم از طریق CD ، DVD و ... نیز می‌باشد.
- برای بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت و اینترنت بهتر است کودک تا ۷ سالگی صبر کند.
- در سنین زیر ۷ سال در صورتی که کودک تلویزیون یا فیلم تماشا می‌کند و یا مشغول کامپیوتر و اینترنت است، لازم است والدین یا فرد بالغ دیگری با او همراهی کند.
- وسایلی مانند تلویزیون، پخش کننده های CD یا DVD و کامپیوتر را در اطاق کودک قرار ندهید. بهتر است این وسایل در محل بازی و فعالیت کودک نیز نباشد.

مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک:

آلودگی هوا:

۱- عوارض مواجهه با آلاینده‌های هوا (مانند آلاینده‌های منتشره ناشی از سوخت‌های جامد مثل فضولات دامی، چوب، زغال و ضایعات کشاورزی جهت تامین گرمایش، پخت غذا، پخت نان و تامین آب گرم بهداشتی) در محیط‌های بسته بر سلامت مادر و کودک:

- تولد نوزاد کم وزن
 - افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی در خانواده و انتقال آن به کودکان
 - افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی و آسم در کودکان
 - افزایش احتمال ابتلا به سرطان‌های ریه، نای، حنجره در مادر
- ۲- عوارض مواجهه با آلاینده‌های هوا در محیط‌های شهری بر سلامت مادران و کودکان:
- افزایش احتمال سقط جنین در مادر باردار
 - افزایش تولد نوزاد کم وزن

۳- آلاینده‌های هوای آزاد شامل ذرات معلق ($PM_{2.5}$ و PM_{10})، منوکسید کربن (CO)، دی‌اکسید گوگرد (SO_2)، دی‌اکسید نیتروژن (NO_2) و ازن (O_3) هستند. در صورتی‌که آلاینده مسؤل

آلودگی هوا هر یک از موارد زیر باشد، برای گروه‌های حساس (مادران باردار، کودکان زیر ۱۴ سال، نوزادان، افرادی با سابقه مشکلات خاص قلبی، عروقی و تنفسی) دستورالعمل‌های احتیاطی شامل موارد زیر است:

- آلاینده مسؤل ذرات معلق ($PM_{2.5}$ و PM_{10}) باشند: کاهش فعالیت‌های طولانی و سنگین در خارج از منزل برای افراد در گروه‌های حساس
- آلاینده مسؤل منوکسید کربن (CO) باشد: کاهش فعالیت‌های شدید و حضور در نقاط پر تردد و ترافیک سنگین برای افراد و گروه‌های حساس با سابقه مشکلات قلبی و آنژین صدری
- آلاینده مسؤل دی‌اکسید گوگرد (SO_2) باشد: کاهش فعالیت در فضاهای آزاد برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی نظیر آسم
- آلاینده مسؤل دی‌اکسید نیتروژن (NO_2) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس است که دارای مشکلات زمینه‌ای آسم و آلرژی‌های تنفسی هستند.
- آلاینده مسؤل ازن (O_3) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس و با تاکید بر سابقه مشکلات تنفسی نظیر آسم می‌باشد.

تماس با آفتاب:

- تا حد امکان شیرخوار را دور از آفتاب نگه‌دارید. زمان تماس با نور خورشید را محدود کنید.
- در کودکان بالای ۲ سال ضد آفتاب با $SPF15$ یا بیشتر، ۱۵ دقیقه قبل از خروج کودک از منزل استفاده کنید و هر ۲ تا ۵ ساعت استفاده از آن تکرار شود.
- ضد آفتاب‌ها در نواحی محدودی از بدن مانند صورت و پشت دست‌ها استفاده شود.
- از کلاهی که گوش‌ها، بینی و لب‌های کودک در معرض تماس با نور خورشید قرار نگیرد، استفاده کنید

مصاحبه و مشاوره با مادر- پیشگیری از آسیب های کودکان
(موارد گفته شده برای گروه های سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	زیر ۴ ماه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> • در زمان بغل کردن کودکان مایعات داغ و چای ننوشید و سیگار نکشید. • کودک را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، کرسی، منقل، تنور، اتو و...) قرار ندهید. • پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> • اشیای سنگین یا ظرف های حاوی مایعات داغ را روی میز نگذارید • در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> • هرگز کودکان را وقتی محافظ گهواره یا تخت خواب بازپایین است تنها نگذارید. • هرگز کودک خود را در جاهای بلند مانند میز، تخت خواب بدون حفاظ، نیمکت و صندلی، تنها رها نکنید. • ساک حمل شیرخوار را از زیر بگیرید 	<ul style="list-style-type: none"> • در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید • محافظ در ابتدا و انتهای راه پله ها قرار دهید • کودک خود را در جاهای بلند، بدون محافظ تنها رها نکنید
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> • هرگز کودک خود را در تشت آب یا وان، تنها رها نکنید. همیشه با یک دست از آنها حفاظت کنید • اشیای کوچک یا ریز را دور از دسترس کودکان قرار دهید • کودک را به پشت یا به پهلو بخوابانید (به شکم نخواباند) • شیرخوار را قنداق نکنید، شکم کودک را محکم نبندید، از بالش استفاده نکنید • محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور-والر- منقل و...) نگه دارید. • کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید 	<ul style="list-style-type: none"> • سطل ها، تشت ها و حوضچه ها را خالی نگهدارید • استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید • کیسه های پلاستیکی یا بادکنکها را نزدیک کودک قرار ندهید • سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تحت خواب کودکان یا محل بازی او دور کنید
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> • هرگز از داروهای مخدر برای کودک استفاده نکنید • در منزل، وسیله ی نقلیه یا هر جایی که کودک هست سیگار نکشید. سیگار کشیدن شیرخوار را در معرض آسم، SIDS، عفونت گوش و عفونت تنفسی قرار می دهد. محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور-والر- منقل و...) نگه دارید. تماس با دود دست دوم خطر بیماری قلبی و ریوی را در کودک افزایش می دهد. برای سلامت خود و کودکان سیگار نکشید و اصرار داشته باشید که سایرین هم در اطراف کودکان سیگار و قلیان نکشند. • قبل از مصرف هر نوع دارو برای کودک از محتوای آن مطمئن شوید. 	<ul style="list-style-type: none"> • درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. • مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. • مواد سمی (نفت یا مواد شوینده) را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس کودکان قرار دهید
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> • بهتر است حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن باشد و وسایل ایمنی از قبیل بستن کمربند ایمنی و پوشش مناسب را رعایت کنید • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است • از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید 	<ul style="list-style-type: none"> • از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید • از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید • هرگز کودک را به هوا پرتاب نکنید و او را شدید تکان ندهید. • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد 	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید • از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> • در همه حال مراقب کودک باشید. • از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید 	<ul style="list-style-type: none"> • در همه حال مراقب کودک باشید. • از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید

مصاحبه و مشاوره با مادر- پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	۷ تا ۱۱ ماهگی	۱ سالگی	۲ سالگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک پزی ومایعات داغ رادور از دسترس کودکان قرار دهید با شروع راه رفتن کودک اقدامات ایمنی در منزل را انجام دهید (در اطراف بخاری، شومینه، آبگرمکن، سیمهای برق و ... مانع قرار دهید) 	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک پزی ومایعات داغ رادور از دسترس کودکان قرار دهید کبریت و فندک را از دسترس کودک دور کنید.
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> روی پنجره هامحافظ و قفل قرار دهید کودک خود در جاهای بلند،وبدون محافظ تنها رها نکنید 	<ul style="list-style-type: none"> در هیچ سن و سالی کودک را در روبروک نگذارید روی پنجره ها وپله ها محافظ قرار دهید و صندلی و میلمان را دور از پنجره قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> روی پنجره ها وپله ها محافظ قرار دهید
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> در هنگام خواب کودک را به پشت یا به پهلو بخوابانید استخرها را از چهار طرف محافظ دار کنید ودرورودی آنهارابسته نگهدارید ازاسباب بازی های نرم یا اسباب بازی های حلقه دار استفاده نکنید اشیاء کوچک یا ریز را دور از دسترس کودک قرار دهید محیط زندگی کودکان را عاری از دود نکه دارید. 	<ul style="list-style-type: none"> کیسه های پلاستیکی یا بادکنکها را دراختیار کودک قرار ندهید. اطراف استخرهاوحوض ها محافظ قرار دهید وان یا استخر کوچک را بلافاصله پس از استفاده خالی وقتی کودک کنار آب است، مراقب او باشید 	<ul style="list-style-type: none"> اطراف استخرهاوحوضچه ها محافظ قرار دهید
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> اشیاء خطرناک وآلوده را روی سطح زمین و در معرض دید کودک قراردنید مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> درب کابینت وکمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> ازصندلی مخصوص کودک دراتوموبیل استفاده کنید صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است 	<ul style="list-style-type: none"> ازصندلی مخصوص کودک دراتوموبیل استفاده کنید صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است هنگام رانندگی به عقب در پارکینگ ، کودک در فاصله امنی نکه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> ازصندلی مخصوص کودک دراتوموبیل استفاده کنید صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> کودکان راباحیوانات خانگی تنها نگذارید ازنگهداری حیوانات درمحل زندگی خودداری کنید مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به کودک نتواند آنها را روی خود بیاندازد 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان راباحیوانات خانگی تنها نگذارید ازنگهداری حیوانات درمحل زندگی خودداری کنید مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آنها را روی خود بیاندازد 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان راباحیوانات خانگی تنها نگذارید ازنگهداری حیوانات درمحل زندگی خودداری کنید مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آنها را روی خود بیاندازد
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید

مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک پزی ومایعات داغ رادور از دسترس کودکان قراردهید 	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک پزی و مایعات داغ رادور از دسترس کودکان قراردهید 	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک پزی ومایعات داغ رادور از دسترس کودکان قراردهید
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> بالا وپایین رفتن از پله رابه کودک بیاموزید. برای پنجره ها حفاظ قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> کلاه ایمنی درز مان سه چرخه یا دوچرخه رانی به سرکودک بگذارید مطمئن شویدمحل بازی کودک ایمن است 	<ul style="list-style-type: none"> قوانین ایمنی دوچرخه سواری را آموزش دهید
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> اطراف استخرهاوحوضچه ها حفاظ قراردهید 	<ul style="list-style-type: none"> شناوقوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید 	<ul style="list-style-type: none"> شناوقوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> از محل کودک خود درهمه زمان مطلع باشید به کودک بیاموزید با افراد غریبه صحبت نکند 	<ul style="list-style-type: none"> چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید 	<ul style="list-style-type: none"> ازمراقبت ازکودک دریک محیط ایمن در پیش و پس از مدرسه اطمینان یابید چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید شماره تلفن فوریت ها رابه کودک آموزش دهید
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> ازصندلی مخصوص کودک دراتوموبیل استفاده کنید صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان درهنگام رانندگی است 	<ul style="list-style-type: none"> مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی پیاده رو را به کودک بیاموزید 	<ul style="list-style-type: none"> بر ایمنی محیط های بازی تاکید کنید. صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان درهنگام رانندگی است
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند والدین فرمول "نه، برو، بگو" را به کودک آموزش دهند. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند والدین فرمول "نه، برو، بگو" را به کودک آموزش دهند. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند والدین فرمول "نه، برو، بگو" را به کودک آموزش دهند.

مصاحبه و مشاوره با مادر- رابطه متقابل کودک و والدین برای ارتقای تکامل کودکان

۱	۲ تا ماهگی	۳-۴ ماهگی	۵/۴-۶ ماهگی	۷-۹ ماهگی	۵/۹-۱۲ ماهگی	۱۲-۱۵ ماهگی	۱۵-۱۸ ماهگی	۱۸-۲۴ ماهگی
<p>برقراری ارتباط عاطفی</p> <ul style="list-style-type: none"> تماس چشم به چشم و پوست با پوست داشته باشید به تمام صداهای او پاسخ دهید و با لبخند و مهربانی کردن و یا حرکت سر بر روی خود پاسخ دهید در هنگام گریه او مهربانی کنید و به حرکت و صدای او پاسخ مناسب دهید 	<p>پاسخ های اغراق آمیز</p> <ul style="list-style-type: none"> حالات و حرکات دربرخورد با کودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه می کنید کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز تقلید کنید 	<p>تشویق حرکات جدید</p> <ul style="list-style-type: none"> واکنش های متنوعی (زیر و بم کردن صدا) نسبت به حرکت و رفتار او نشان دهید مهمان ها را به او معرفی کنید تا به افراد غریبه عادت کند 	<p>محبت جسمانی زیاد</p> <ul style="list-style-type: none"> در هر فرصتی کودک را لمس و آویز شمارا لمس کند صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید در آوری و صبر کنید تا پاسخ دهد 	<p>نشانه دادن بر خورد های اجتماعی</p> <ul style="list-style-type: none"> دورود به منزل یا جدا گانه سلام و احوال پرسسی کنید و هنگام خروج او را ببوسید و برایش دست تکان دهید او را با افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارید 	<p>شرکت در فعالیت ها</p> <ul style="list-style-type: none"> او را تا حد امکان در فعالیت ها شرکت دهید و در نزدیکیترین مکان به جمع، بنشانید او را به مانند بادیگران عادت دهید آموزش تشکر کردن را آغاز کنید 	<p>تحسین به اظهار محبت</p> <ul style="list-style-type: none"> محبت و توجه او را نسبت به دیگران (مثل خواهر و برادر) تحسین کنید اجازه دهید بعضی از لباسهایش (جوراب، کلاه) را خودش بپوشد کارهای کوچک روزانه را به او واگذار کنید هرگز از زور استفاده نکنید و رفتار خصمانه نداشته باشید 	<p>ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت</p> <ul style="list-style-type: none"> بازیهای گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید هرگونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری از بستنی اش) او را تحسین کنید تصمیم های او را به سادگی و بدون نگرانی بپذیرید و هر وقت درخواست کمک کرد کمک کنید سعی کنید با منحرف کردن حواس او به طرق مختلف از منگی کاری او جلوگیری کنید. 	
<p>تحریک حواس</p> <ul style="list-style-type: none"> با آرامش و با صدای با آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید لایبی بخوانید، زیاد بخندید اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله نزدیک (۲۰ Cm) صورتش به او نشان دهید. 	<p>تحریک کنجکاو</p> <ul style="list-style-type: none"> اشیاء متناسب با سن و این در اختیار او قرار دهید از بازیهای جسمانی ساده مانند تکانهای ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و قلقلک کف پاها استفاده کنید. 	<p>تحریک حس خود آگاهی</p> <ul style="list-style-type: none"> مکرراً او را به اسم صدا کنید تصویر کودکان را در آینه به او نشان دهید 	<p>تحریک حس استقلال</p> <ul style="list-style-type: none"> با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید با سبب بازی های با صدا یا وسایلی بی خطر آشپزخانه بازی کند زیاد با او آب بازی کنید و او ظرفی بدهید تا آنها را پر و خالی کند 	<p>تحریک قوه تمرکز و تقلید</p> <ul style="list-style-type: none"> با دست کودک به اشیاء و قسمتهای مختلف بدن اشاره کنید، آنها را نام ببرید و تکرار کنید کتابهای کودکان با تصاویر خوش رنگ و بزرگ انتخاب و یک قصه ساده و کوتاه در مورد آن بگویید. 	<p>تحریک قوه تخیل</p> <ul style="list-style-type: none"> داستانهای کوتاه برای او بخوانید کارهای خود را همراه با نشان دادن، به او شرح دهید 	<p>تحریک قوه حافظه</p> <ul style="list-style-type: none"> یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید وقتی کاری انجام می دهید برخی عبارات کلیدی را بارها برای او تکرار کنید 	<p>تحریک قوه ادراک و هوش</p> <ul style="list-style-type: none"> هنگامی که چیزی را به کودک نشان می دهید حواس آن را (سفتی، نرمی، رنگ، صدا) شرح دهید دست اندازهای طولانی تر و پیچیده تر برایش بخوانید اشیاء، سه بعدی که برای قراردادن شکل های مختلف در شکافهای مخصوص طراحی می شود تهیه کنید و کمک کنید در محل درست خود قرار دهد. 	
<p>بازتاب چنگ زدن</p> <ul style="list-style-type: none"> اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید اجازه دهید با اشیاء بازی و ماساژ آنها را لمس کند 	<p>اشیاء متناسب</p> <ul style="list-style-type: none"> یک جعبه در دستان کودک بگذارید و چند بار آنرا تکان دهید اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند 	<p>تمرین دادن و گرفتن</p> <ul style="list-style-type: none"> با گذاردن چیزی در دست او و بعد باز کردن انگشتانش و پس گرفتن آن، با او بازی کنید به او نشان دهید چگونه اشیاء را از یک دست به دست دیگرش بدهد 	<p>به صدادر آوردن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> قاشق، تابه، قابلمه یا وسیله دیگری که بتواند با آن صدای مختلفی را تولید کند، در اختیار او بگذارید 	<p>تمرین رها کردن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> او را تشویق کنید یک توپ را به طرف شما بگذراند. مقدار زیادی چیزهای کوچک (قوطی، کاسه) برای او فراهم کنید تا داخل و خارج کردن اشیاء را تمرین کند 	<p>تمرین روی هم چیدن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> او را برای روی هم چیدن اشیاء تمرین دهید یک مداد و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید کتاب با ورق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند گاهی غذاهای نیمه مایع که به قاشق می چسبند را بگذارید تا به تنهایی بخورد. 	<p>تمرین لباس پوشیدن</p> <ul style="list-style-type: none"> اجازه دهید کودک دستان لباسهایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و در آورد از اسباب بازی هایی که قطعاتش جفت می شود برای تمرین او فراهم آورید (ساختمان سازی) 		
<p>تقویت عضلات پشت و گردن</p> <ul style="list-style-type: none"> روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (در وضعیت دمر) در حالی که به پشت خوابیده است، شی رنگی را در میدان دیدش حرکت دهید تا به حرکت کردن سر خود تشویق شود 	<p>تقویت عضلات تنه و پشت</p> <ul style="list-style-type: none"> به پشت بخواباند و با گرفتن دست ها او آرام به حالت نشسته بلند کنید طوری در یک طرف کودک قرار بگیرید که او مجبور باشد برای یافتن شمایتنه خود را بچرخاند 	<p>تمرین تحمل وزن بدن</p> <ul style="list-style-type: none"> کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کاملاً استوار نگه دارد وقتی دستها بیش از طرف شمایتنه می کشد بلندش کنید 	<p>آمادگی برای حرکت کردن</p> <ul style="list-style-type: none"> کمی دورتر از کودک بنشینید و دستتان خود را به طرف او باز کنید با صدای نامش نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید با قلاب کردن دستهای او به اثنای ثابت منزل او را به ایستادن تشویق کنید 	<p>آمادگی برای راه رفتن</p> <ul style="list-style-type: none"> در حالت چهار دست و پا تشویق کنید که مسافتهای کوتاهی را طی کند انگشتان خود را به کودک تکان دهید تا بتواند خود را بالا بکشد در حالی که فقط یک دست او را گرفته اید با شما به تمرین قدم زدن بپردازد 	<p>تقویت عضلات باسن و زانو</p> <ul style="list-style-type: none"> او را ادا کنید عقب عقب رفتن را تمرین کند نشان دهید چگونه چمباتمه بزند باتوپ بازی آرام، لگزدن را تمرین کند 	<p>تمرین تحمل وزن بدن</p> <ul style="list-style-type: none"> اجازه دهید کارهایی مثل بالا رفتن از پله ها، شستن صورت و... را همراه شما انجام دهد انتظار نداشته باشید به راحتی دورکنجا بدود یا توقف کند 		



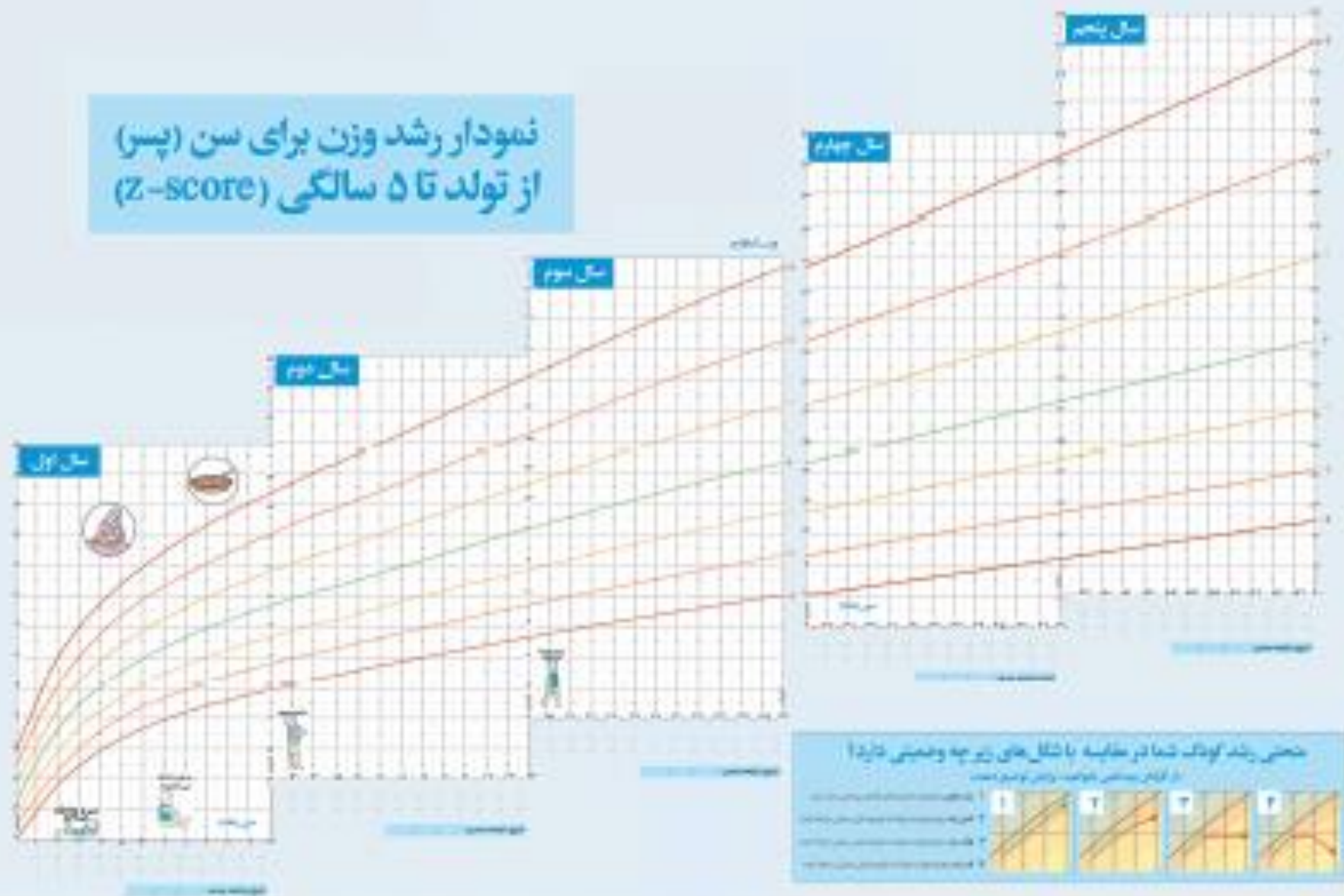
توصیه‌ها یی برای مراقبت از تکامل کودک

نوزاد تولد تا یک هفته	۱ هفته تا ۶ ماه	۶ ماه تا ۹ ماه	۹ ماه تا ۱۲ ماه	۱۲ ماه تا ۲ سال	۲ سال و بزرگتر
<p>کودک شما از زمان تولد در حال یاد گرفتن است</p>  <p>بازی فرصت‌هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا کودک شما ببیند، بشنود و دست و پای خود را آزادانه حرکت دهد.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید. زمان تغذیه با شیر مادر فرصت خوبی است. حتی یک نوزاد هم صورت شما را می بیند و صدایتان را می شنود</p>	<p>بازی فرصت‌هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا کودک شما ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند. اشیای رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا آنرا ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجغه)</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به کودک خود لبخند بزنید و بخندید. با کودک خود صحبت کنید. با تقلید صدا یا ژست کودکان یا او مکالمه کنید.</p>	<p>بازی وسایل خانگی تمیز و بی‌خطری را به کودک خود بدهید تا دستکاری کند، به هم بزند و بیاندازد (مانند ظروف درب دار، قابلمه و قاشق فلزی)</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به صدا و علائق کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.</p>	<p>بازی اسباب‌بازی مورد علاقه کودک را زیر پارچه یا جعبه پنهان کنید. ببینید آیا کودک می تواند آن را پیدا کند. با کودک خود دالی موشه بازی کنید.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید نام اشیای و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل بای بای بگوید.</p> <p>نمونه اسباب بازی: عروسکی با صورت</p> 	<p>بازی چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچیند و داخل ظرف بیاندازد و در بیاورد.</p> <p>نمونه اسباب بازی: اشیایی که داخل هم یا روی هم می‌گذارند، ظرف و گیره های لباس.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید سوالات ساده از کودک بپرسید. به تلاش های کودک خود در صحبت کردن جواب بدهید. اشیای، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن ها با او صحبت کنید.</p> 	<p>بازی، نه که دک خود کمک کنید تا اشیای را بشمارد و مقایسه کند. برای او اسباب بازی بسازید. مثلاً اشیایی با رنگ ها و شکل ت برای دسته بندی، بر چسب یا تخته وایت برد و پازل.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهید. به کودکان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب ها با او صحبت کنید.</p> <p>نمونه اسباب بازی: کتاب مصور</p> 
<p>• به کودک خود محبت کنید و عشقتان را به او نشان دهید</p> <p>• از علائق کودک خود مطلع شوید و به آن‌ها پاسخ دهید</p> <p>• تلاش کودکان را در یادگیری مهارت های جدید تحسین کنید.</p>					

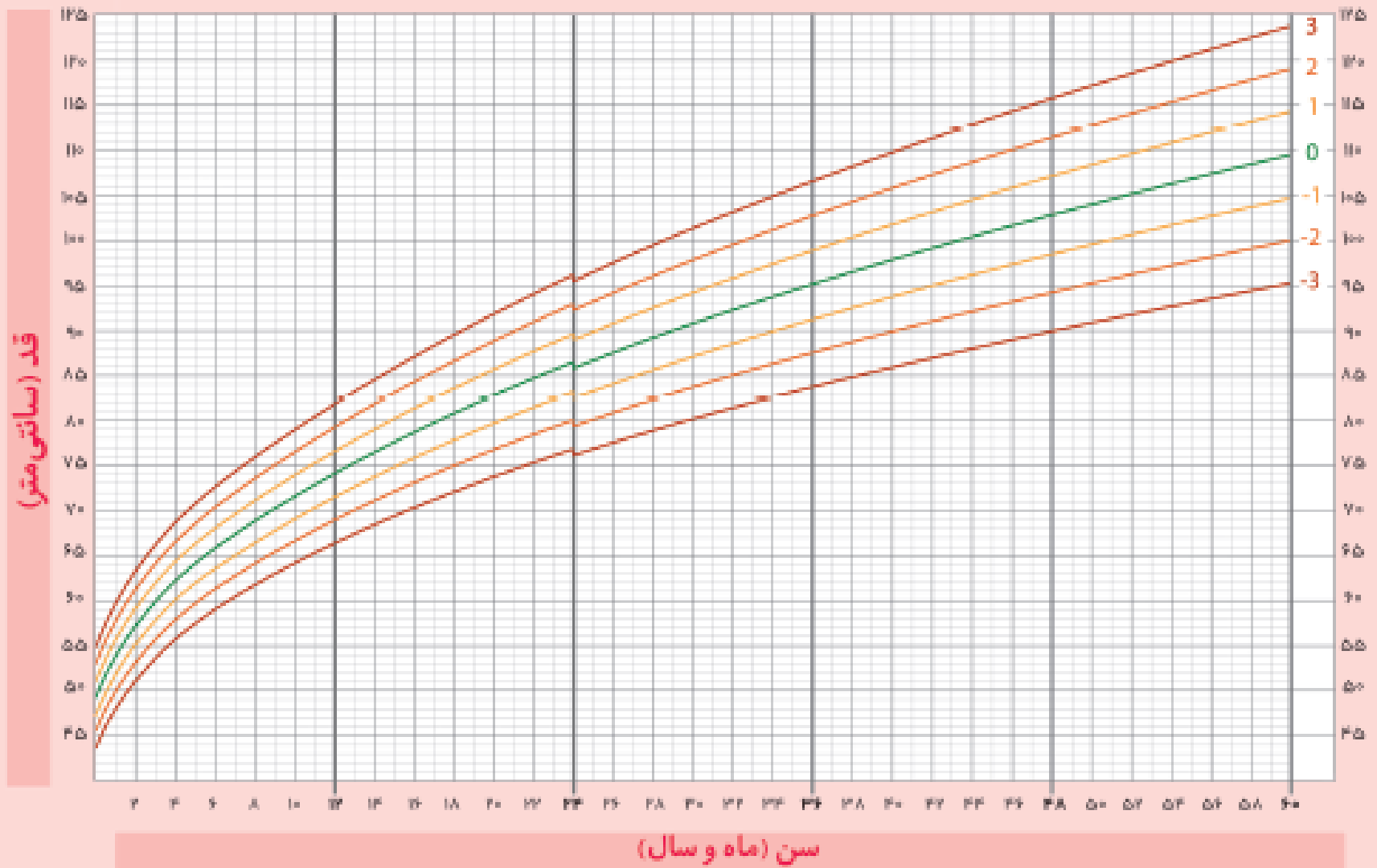
نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



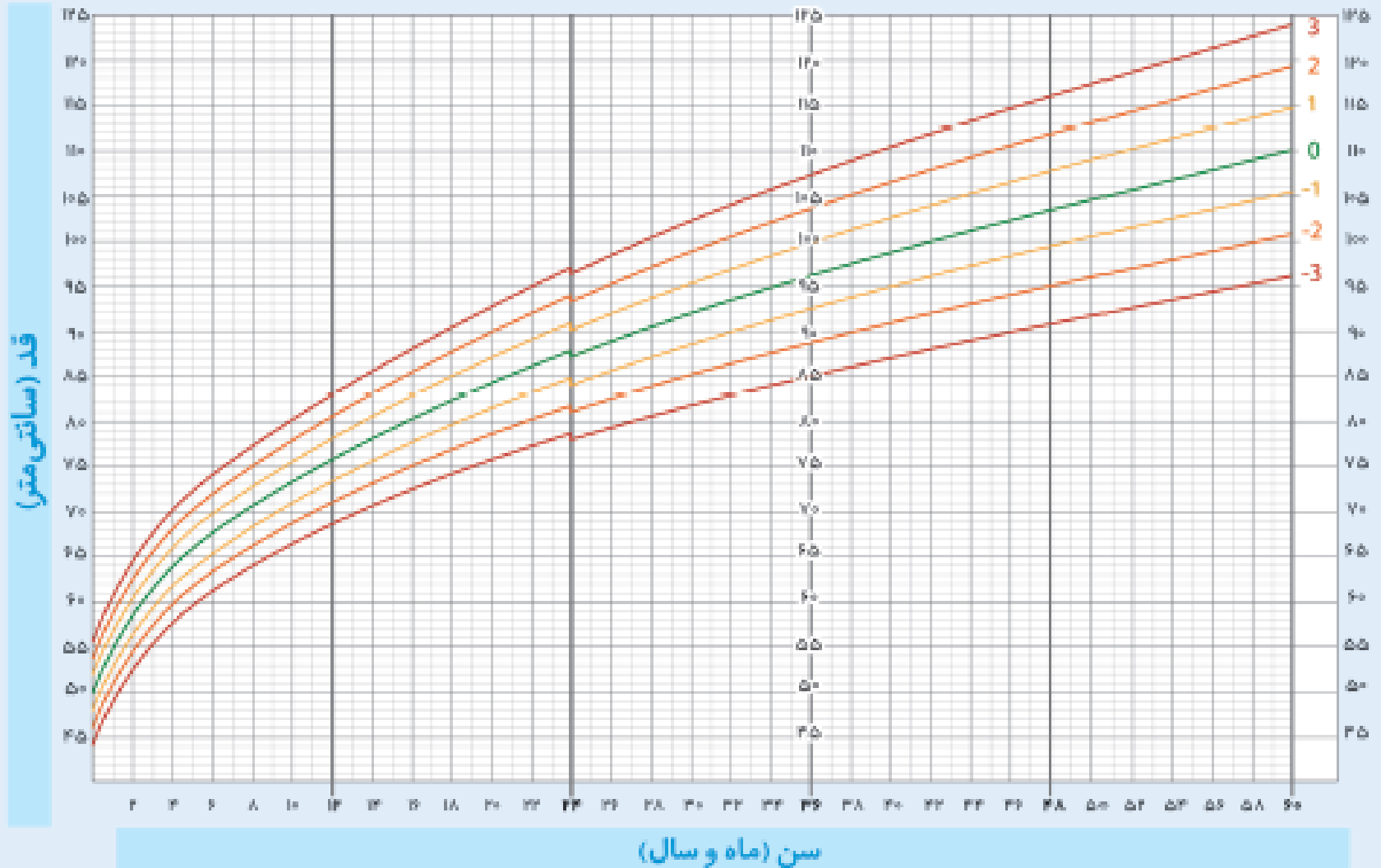
نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



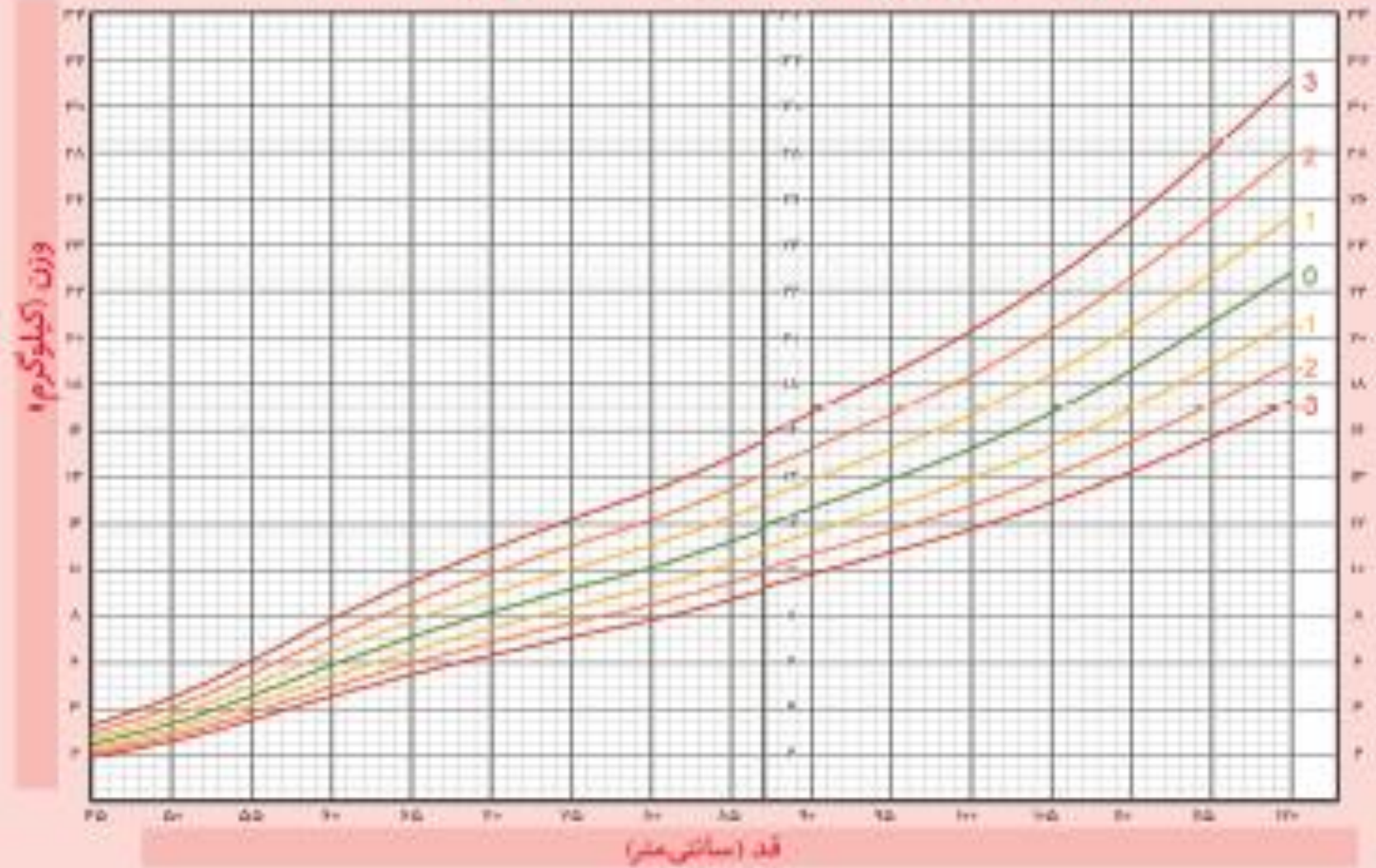
نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



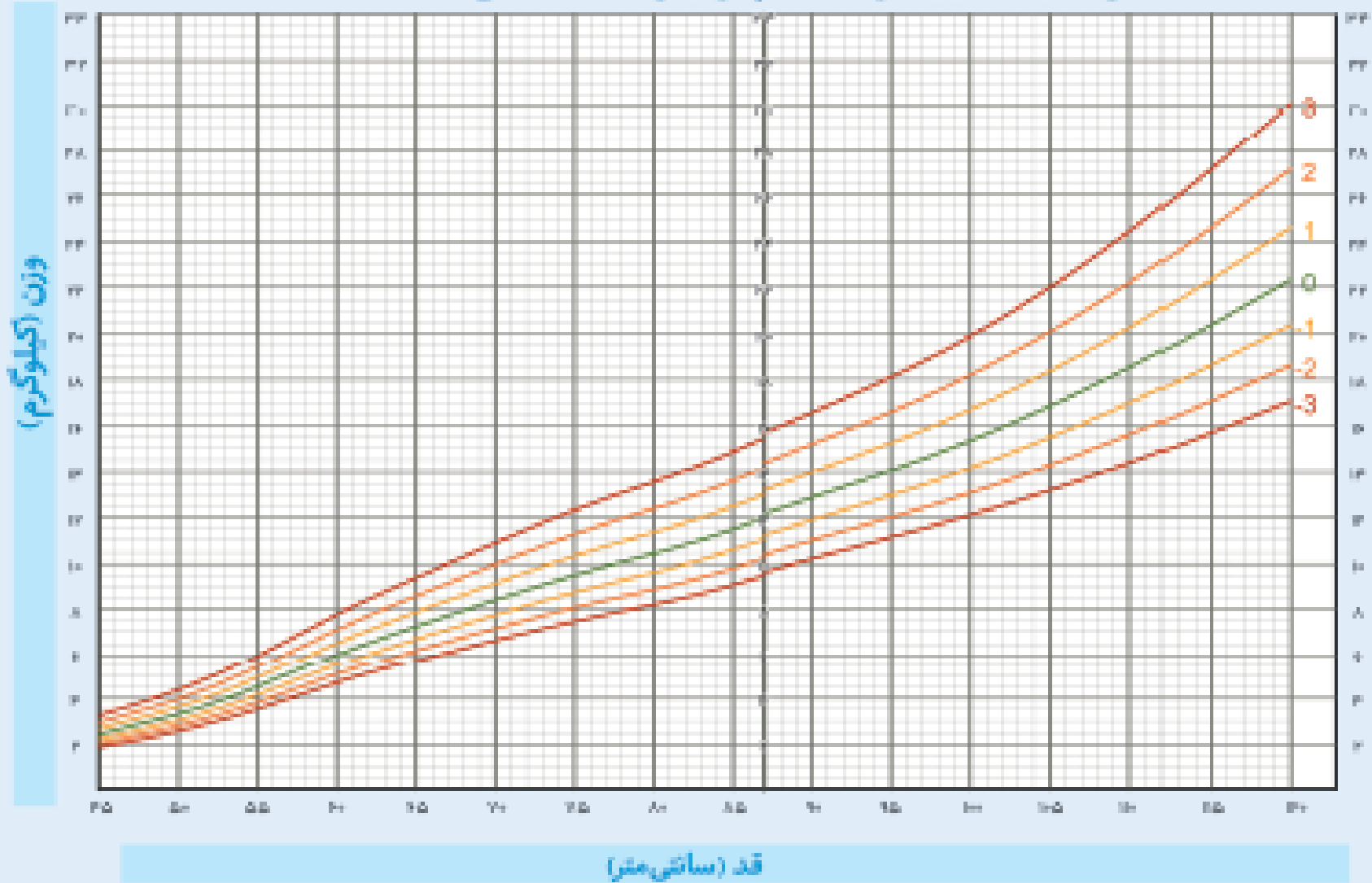
نمودار رشد (قد برای سن) پسران ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)

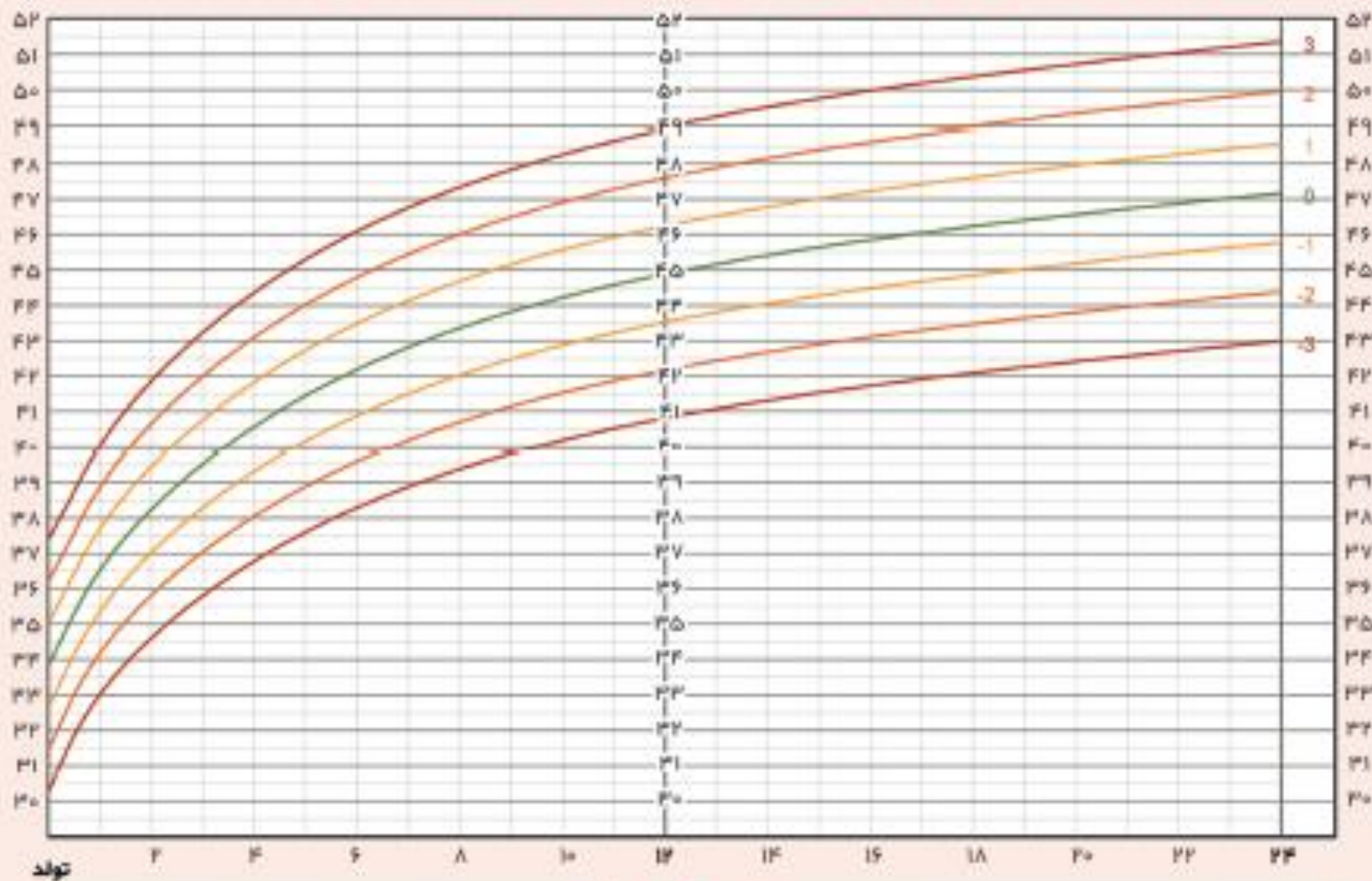


نمودار رشد (وزن برای قد) پسران از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



نمودار رشد دور سر برای سن (دختر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

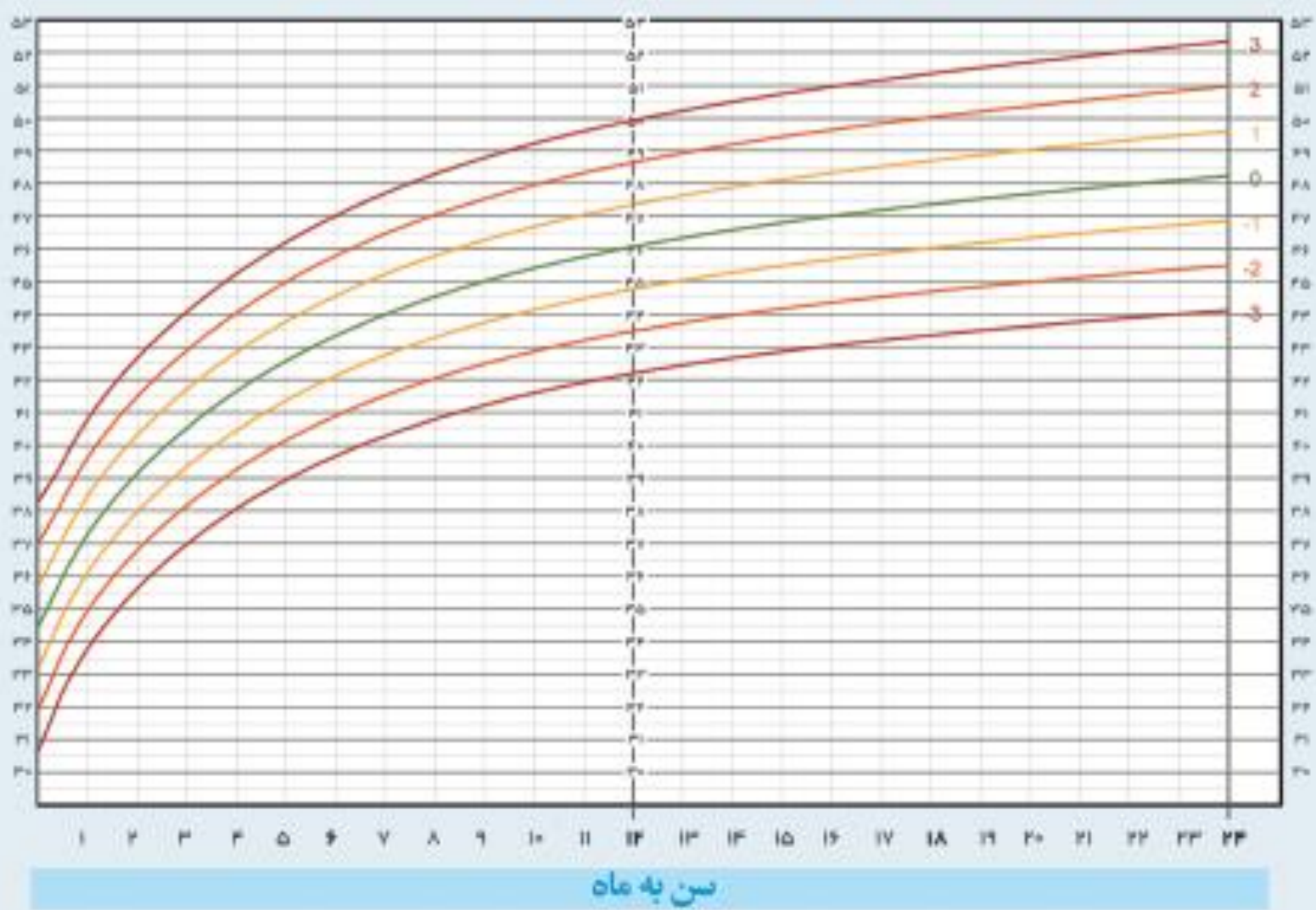
دور سر (سانتی متر)



سن به ماه و سال

نمودار رشد دور سر برای سن (پسر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)

دور سر (سانتی متر)



1. *Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015*
2. *Massachusetts Health Quality Partners - MHQP 2014*
3. *IMCI (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE - Module 9*
4. *Well Child Health Care - Standards in Turkey*
5. *A Guide for Monitoring and Evaluating- Child Health Programs*
6. *Recommendations for Preventive Pediatric Health Care*
7. *A PARENT'S GUIDE TO CHILD CARE*
8. *Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009*
9. *Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby*
10. *A Guide for Monitoring and Evaluating Child Health Programs*
11. *Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition/September 2013*
12. *Developmental delay An information guide for parents – The Royal children's Hospital Melbourne*
13. *activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.*
14. *ASQ3.User`s Guide. Bookmarked*
15. *FENICHEL'S CLINICAL PEDIATRIC NEUROLOGY – 2013*
16. *Bayley Scales of Infant and Toddler Development.3rd Ed.Administration Manual*
17. *Bayley – Scales of infant and Toddler Development Third edition Nancy Bayley*
18. *Fun first foods- NHS 2014*
19. *Bright Futures Previsit Questionnaire*
20. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*
21. *PEDIATRIC NUTRITION*
22. *Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC*
23. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*
24. *Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter- – the national academies press washington, DC*
25. *Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro*
26. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes*
27. *Fun first foods- NHS 2014*
28. *Bright Futures Previsit Questionnaire*
29. *Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*
30. *PEDIATRIC NUTRITION*
31. *Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC*
32. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*

33. *Measuring Progress in Obesity Prevention Workshop Report FrontMatter- – the national academies press washington, DC*
34. *Practical Manual of Clinical Obesity 8th Edition Intro*
35. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes*

۱. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان
۲. بوکلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
۴. حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی
۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری
۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی
۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی
۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان
۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری
۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندآوری
۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴