جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

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

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

غیرپزشک



به نام خدا

عنوان و نام پدیدآور: مراقبت‌های ادغام‌یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک/ به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت کودکان.
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری: ۸۴ ص مصور، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (رنگی)؛ ۲۹×۲۲ س‌م.
شابک: ۷-۵۲-۷۰۰۷-۶۲۲-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی: فیپا
یادداشت: کتابنامه: ص. ۸۴.
موضوع: نوزاد - مراقبت Infants - Care/ نوزاد - رشد Infants - Development / نوزاد - تغذیه Infants - Nutrition
شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس. اداره سلامت کودکان
رده بندی کنگره: RJ۶۱
رده بندی دیویی: ۲۲۱/۹۴۶
شماره کتابشناسی ملی: ۷۴۱۷۶۲۶

مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

غیرپزشک

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- اداره سلامت کودکان
ناشر: اندیشه ماندگار
تیراژ: ۶۰۰۰ نسخه
نوبت چاپ: اول-۱۳۹۹
قطع: رحلی
شابک: ۷-۵۲-۷۰۰۷-۶۲۲-۹۷۸

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.


جمهوری اسلامی ایران
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

شماره‌پیگیری: ۲۱۶۷۵۸۱
تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۰۹/۳۰

مجوز چاپ و انتشار کتاب

مشخصات کتاب
نام: مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه غیر پزشک
نویسنده/نویسندگان: گروه مولفین
مترجم/مترجمان:
گردآورنده/مصحح/سایر نقش ها:
قطع کتاب: رحلی
تعداد صفحه: ۸۷
رده سنی: بزرگسال
شابک/شابم: ۷-۶۲۲-۷۰۰۷۵۲-۹۷۸
شناسه مجوز: ۹-۵۷۵۴۵-۴۱۹۶۹۹

مشخصات ناشر
نام ناشر: اندیشه ماندگار
شماره پروانه نشر: ۷۷۶۸

دفتر توسعه کتاب و کتابخوانی

انتشارات اندیشه ماندگار

قم. خیابان صفائیه (شهدا). انتهای کوی بیگدلی. نبش کوی شهید گلدوست. پلاک ۲۸۴
تلفن: ۳۷۷۴۲۱۴۲-۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

فهرست

مراقبت های دوره‌ای کودک سالم ۳
ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر ۴
ارزیابی کودک ۲ ماه تا ۶۰ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر ۴
ارزیابی کودک از نظر وزن برای سن ۵
ارزیابی کودک از نظر قد برای سن ۶
ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد ۷
ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی) ۸
ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی ۹
ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی ۱۰
ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی ۱۱
ارزیابی تغذیه از پایان ۶ ماه تا ۵ سال ۱۲
ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر از ۲ سال) ۱۳
ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال) ۱۴
ارزیابی کودک از نظر بینایی ۱۵
ارزیابی کودک از نظر شنوایی ۱۶
ارزیابی کودک از نظر تکامل ۱۷
ارزیابی ژنتیکی کودک / ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون ۱۸
ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌ها/ ارزیابی فرزندآوری مادر ۱۹
ارزیابی کودک از نظر کم‌کاری تیروئید ۲۰
ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU) ۲۱
ارزیابی بدرفتاری با کودک ۲۲
غربالگری‌ها ۲۳
آموزش/ مشاوره ۲۴
توصیه های تغذیه‌ای ۲۵
اصول کلی تغذیه تکمیلی ۲۹
برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال ۳۰
برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک ۳۱
توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد ۳۲
توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن ۳۴
جدول ۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی ۳۵
جدول ۲) راه‌های حفظ و تداوم شیردهی ۳۶
جدول ۳) کفایت تغذیه با شیر مادر، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر ۳۷
جدول ۴) اگر کودک شیرمادرخوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای دیگری هم می خورد ۳۸
جدول ۵) دوشیدن شیرمادر ۳۸
جدول ۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید ۳۹
جدول ۷) گریه زیاد شیرخوار ۴۰
جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان ۴۱
جدول ۹) رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران ۴۳
جدول ۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار ۴۴
جدول ۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی ۴۵
جدول ۱۲) تغذیه با شیر دام ۴۶
جدول ۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می‌کند ۴۶
جدول ۱۴) اگر کودک گول زنک استفاده می‌کند ۴۶
جدول ۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار ۴۷
جدول ۱۶) فرم مشاهده شیردهی ۴۸
جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر ۴۹
جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر ۵۱
جدول ۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه با شیرمادر ۵۳
جدول ۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن ۵۴
توصیه هایی برای مراقبت از چشم نوزاد ۵۵
توصیه هایی برای مراقبت از گوش نوزاد/ کودک ۵۵
توصیه هایی برای مراقبت از دهان و دندان کودک ۵۶
توصیه هایی برای مراقبت از نوزاد ۵۷
توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت ۵۸
توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان ۶۰
توصیه هایی برای رابطه متقابل کودک و والدین ۶۳
توصیه ها یی برای مراقبت از تکامل کودک ۶۴
توصیه هایی برای فعالیت بدنی کودک/ پیامدها و مشکلات تک فرزندی ۶۵
توصیه هایی برای سلامت معنوی کودک ۶۶
پیگیری ها ۶۷
نمودارها ۶۹
منابع ۸۱
اسامی گروه تدوین ۸۲

مراقبت های دوره ای کودک سالم

سن / اقدامات لازم		۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳۰-۴۵ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۷ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳۰ ماهگی	۳۶ ماهگی	۴۸ ماهگی	۶۰ ماهگی
فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه		تا ۱۰ روز	۲۲-۱۱ روز	۵۲-۲۳ روز	۹۰-۵۳ تا ۳ ماه	۱۵۰-۹۱ تا ۵ ماه	۱۹۵-۱۵۱ تا ۶،۵ ماه	۲۴۰-۱۹۶ تا ۸ ماه	۳۱۵-۲۴۱ تا ۱۰،۵ ماه	۴۰۵-۳۱۶ تا ۱۳،۵ ماه	۴۹۵-۴۰۶ تا ۱۶،۵ ماه	۶۳۰-۴۹۶ تا ۲۱ ماه	۸۱۰-۶۳۱ تا ۲۷ ماه	۹۹۰-۸۱۱ تا ۳۳ ماه	۱۲۶۰-۹۹۱ تا ۴۲ ماه	۱۶۲۰-۱۲۶۱ تا ۵۴ ماه	۱۸۰۰-۱۶۲۱ تا ۶۰ ماه
معاینه (پزشک)		●	0	0	0	0	◉	0	0	●	0	0	●	0	●	0	●
معاینه (دندانپزشک)							0	0	0	●					●		●
ارزیابی علائم و نشانه های خطر (غیر پزشک)		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ایمن سازی		0	0	0	●	●	●	0	0	●	0	●	0	0	0	0	0
پایش رشد		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزیابی تغذیه		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
ارزیابی دهان و دندان							●	0	0	●	0	0	●	0	●	●	●
ارزیابی بدرفتاری با کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
تجویز ویتامین A+D		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●				
تجویز سایر مکمل ها		0	0	0	0	0	0										
تجویز آهن				0	0	0	●	●	●	●	●	●	●				
ارزیابی فرزندآوری مادر							●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
غربالگری	شیر مادر	●	0	0	0	0	0										
	بیماری های متابولیک ارثی	●	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	ژنتیک	●	0							●							
	بینایی	●		0	●	0		●	0	0						●	0
	شنوایی	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
	تکامل (RED FLAGS)				●				●			●				●	
	تکامل (تست استاندارد)			0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	●	0	●
	فشار خون														●		
	آنمی					0				0							
راهنمایی‌هایی برای والدین	سلامت و شیردهی مادر	●	0	0	0	0	0										
	ارتقا تکامل کودک	●	0	0	0	●	●	0	●	●	0	●	●	0	●	●	●
	تغذیه کودک	●	●	0	0	0	●	●	●	●	0	0	●	0	0	0	0
	پیشگیری از آسیب کودک	●	0	0	0	●	0	●	0	●	0	0	●	0	●	●	●
	سلامت دهان و دندان						●	0	0	●	0	0	●	0	●	●	●
	مشکلات تک فرزندی									●	O	O	●	●	●	●	●
	مراقبت نوزادی	●	●	●													
	فعالیت بدنی						●	0	0	0	0	0	●	0	0	0	0
	عوامل محیطی موثر بر سلامت	●	0	0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0	0
	سلامت معنوی	●													●	●	

کلید: ● برای همه کودکان سالم و در معرض خطر انجام شود. ○ در صورت عدم انجام فعالیت توصیه شده در مراقبت قبلی / برای کودکان در معرض خطر مانند نارسی، سابقه بستری در NICU و... انجام شود.

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

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

سوال کنید	مشاهده کنید	حال عمومی
• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می‌کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیرعادی) داشته است؟	• 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 • ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی پوستی	• کاهش سطح هوشیاری • نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید: - درجه حرارت زیربغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵ درجه سانتی گراد - درجه حرارت زیربغلی کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• کاهش قدرت مکیدن • استفراغ مکرر • تشنج • تنفس تند • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • پرش پره های بینی • ناله کردن • برآمدگی ملاج • ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی پوستی • کاهش سطح هوشیاری • نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود • درجه حرارت زیر بغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵ درجه سانتی گراد • درجه حرارت زیربغلی کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد	احتمال بیماری خیلی شدید	• به بوکلت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• زردی	زردی	• ارزیابی طبق بوکلت مانا انجام شود.
• هیچ‌کدام از نشانه های فوق را ندارد.	علائم و نشانه های خطر ندارد	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

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

سوال کنید	نگاه کنید
• آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ • آیا هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ • آیا کودک در جریان این بیماری تشنج داشته است؟	• آیا کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی دارد؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• **در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه‌های خطر:** - قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست. - استفراغ های مکرر دارد. - تشنج داشته است. - خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد.	بیماری خیلی شدید	• به بوکلت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• هیچکدام از نشانه های فوق را نداشته باشد.	علائم و نشانه های خطر ندارد	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی کودک از نظر وزن برای سن

تاریخ تولد کودک:..... وزن هنگام تولد:..... قد هنگام تولد:..... دور سر هنگام تولد:..... هفته بارداری هنگام تولد:.....

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.

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از z-score -۳	کم‌وزنی‌شدید	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود
• مساوی z-score -۳ تا پایین‌تر از z-score -۲	کم‌وزنی	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه‌ای • مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد - ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید. در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک پیگیری شود.
• بالاتر از z-score +۱	احتمال اضافه وزن	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود.
• مساوی z-score -۲ تا مساوی z-score +۱ و • روند رشد نامعلوم یا • روند افزایش وزن متوقف شده یا • کاهش وزن کودک	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب را ارائه دهید. • مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی وزن کودک: - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد - ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.
• مساوی z-score -۲ تا مساوی z-score +۱	طبیعی	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی کودک از نظر 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 تر از z-score -۳	کوتاه قدی شدید	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود.
• مساوی z-score -۳ تا پایین تر از z-score -۲	کوتاه قدی	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود.
• بالاتر از z-score +۳	خیلی بلند قد	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود.
• مساوی z-score -۲ تا مساوی z-score +۳ و - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند می باشد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	• منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب • مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و ۲ ماه تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی قد: - کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد - در صورتی که بعد از ۲ پیگیری قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.
• مساوی z-score -۲ تا مساوی z-score +۳	طبیعی	• منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • 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.

منحنی وزن برای قد	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از z-score-۳	لاغری شدید	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.
• مساوی z-score-۳ تا پایین تر از z-score-۲	لاغری	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.
• بالاتر از z-score+۳	چاقی	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس ۱ ماه بعد مشابه در خطر اضافه وزن اقدام شود.
• بالاتر از z-score+۲ تا مساوی z-score+۳	اضافه وزن	
• بالاتر از z-score+۱ تا مساوی z-score+۲	در خطر اضافه وزن	• منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی قد برای سن بررسی شود. • کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید. • آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن • ۱ ماه بعد پیگیری شود. • در صورتی که منحنی وزن برای قد بعد از ۳ ماه در همین طبقه بندی قرار گیرد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.
• مساوی z-score-۲ تا مساوی z-score+۱	طبیعی	• منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی قد برای سن بررسی شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی)

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.

دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از z-score ۳-	دور سر کوچک (میکروسفالی)	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر اقدام شود.
• بالاتر از z-score ۳+	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر اقدام شود.
• مساوی z-score ۳- تا مساوی z-score ۳+ و - روند افزایش دور سر نامعلوم یا -روند افزایش دور سر متوقف شده یا - روند افزایش دور سر دور از میانه	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	پیگیری: • زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد • بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.
• مساوی z-score ۳- تا مساوی z-score ۳+	دور سر طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی

- در ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر حضور مادر ضروری است. این ارزیابی یکبار در اولین مراجعه انجام شود.
- در هر بار مراجعه که ارزیابی وضعیت تغذیه نوزاد/شیرخوار در طبقه بندی « احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر» 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 بار که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود.

تاریخ تولد مادر..... سن مادر..... وزن مادر..... قد مادر..... BMI مادر.....

سوال کنید / بررسی کنید
• آیا مادر سابقه جراحی پستان دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
• آیا مادر نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟(این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) (جدول ۵ و ۱۸)
• آیا پستان مادر دچار مشکلاتی نظیر احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته و آبسه یا عفونت پستان است؟ (جدول ۵ و ۱۸)
• آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باورهای نادرست وجود دارد؟ (جدول۱۹) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
• آیا مادر در بارداری اخیر دیابت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
• آیا مادر زایمان سخت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
• آیا مادر سزارین شده است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
• آیا مادر عوارض شدید بارداری و زایمانی داشته است؟ (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی یا مراقبت ۱۵ و۱۴ روزگی یک بار سوال شود)
• آیا سن مادر زیر ۱۶ سال است؟ (تا زمانی که مادر زیر ۱۶ سال است این سوال پرسیده شود)
• آیا مادر قبل از بارداری سوء تغذیه کم وزنی داشته است؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
• آیا مادر سوء تغذیه کم وزنی دارد؟ (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸٫۵)
• آیا مادر تغذیه ناکافی و نا مناسب دارد؟ (جدول۱۷)
• آیا مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته است ؟ (جدول ۱۷) (این سوال در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
• آیا در بارداری اخیر، مادر حاملگی بدون برنامه‌ریزی (ناخواسته) داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
• آیا مادر داروهایی که در شیردهی منع مصرف مطلق یا نسبی دارد، مصرف می کند؟ (جدول ۱۷)
• آیا مادر مشکلات روحی/ روانی دارد؟ یا دارو مصرف می کند؟ (فرم غربالگری سلامت روان مادر یکبار پس از زایمان طبق دستورعمل اداره سلامت مادران تکمیل شود)
• آیا مادر سوء مصرف مواد دارد؟
• آیا مادر مشکل خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۷)
• آیا در مادر اعتماد به نفس کافی دیده نمی شود؟ (جدول ۱۷)
• آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟ (جدول ۱۷)
• آیا مادر شاغل یا در حال تحصیل است و ساعاتی را به دور از فرزندش می گذراند؟(جدول ۵ و ۶) (این سوال از بدو تولد تا مراقبت ۶ ماهگی پرسیده شود)
• آیا روش پیشگیری از بارداری مادر نامتناسب با شیردهی انتخاب شده است؟ (طبق دستورعمل باروری سالم)

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• سابقه جراحی پستان یا • احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته/ آبسه/ عفونت پستان یا • مصرف داروهایی که منع مصرف مطلق دارد یا • وجود مشکلات روحی و روانی یا مصرف دارو یا • سوء مصرف مواد	مشکل سلامت و شیردهی مادر	• ارجاع به مشاور شیردهی • در صورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی طبق جداول مشاوره با مادر و راهنمای مشاوره اقدام شود. • در صورت نیاز به کارشناس سلامت روان ارجاع شود. • پیگیری: مادر نوزاد/ شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد / مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد
• نوک پستان صاف و فرو رفته یا • بیان باورهای غلط یا • دیابت در بارداری اخیر یا • زایمان سخت یا • زایمان به طریق سزارین یا • ابتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان یا • سن زیر ۱۶ سال یا • سوء تغذیه قبل از بارداری یا • لاغری (توده بدنی کمتر از ۱۸٫۵) یا • تغذیه نامناسب یا ناکافی یا • تجربه عدم موفقیت در شیردهی قبلی یا • حاملگی ناخواسته یا برنامه ریزی نشده یا • مصرف داروهایی که منع مصرف نسبی دارد یا • وجود مشکلات خانوادگی یا • عدم وجود اعتماد به نفس کافی یا • بی خوابی و خستگی مفرط یا • شروع به کار یا تحصیل در شش ماه اول شیردهی یا • استفاده از روش‌های پیشگیری از بارداری نامناسب	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر	• حمایت، آموزش و مشاوره با مادر برای اصلاح و رفع مشکل سلامت و شیردهی مادر • در صورت مشکلات تغذیه ای یا سوء تغذیه مادر به کارشناس تغذیه ارجاع شود • پیگیری: نوزاد/ شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر برطرف نشد، به پزشک/ مشاور شیردهی ارجاع شود
• پاسخ همه سوالات خیر است و وضعیت شیردهی طبیعی است.	مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد	• تداوم تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری تا شش ماه، همراه با غذای کمکی تا یکسال، بعد از یکسالگی غذای اصلی غذای خانواده باشد و تداوم شیردهی تا دو سال در کنار غذای خانواده

ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی

نوع تغذیه را سوال و تعیین کنید: شیر مادر ☐ شیرمصنوعی ☐ شیر مادر و شیر مصنوعی ☐ شیردام ☐

در صورت مصرف همزمان چند نوع شیر سوالات مربوط به هر بخش پرسیده شود.

شیر مادر / شیر مادر و شیر مصنوعی سوال کنید / بررسی کنید

- آیا جریان شیر زیاد شده است؟ (جدول ۱ و ۵) (۳ تا ۵ روزگی)
- آیا تعداد دفعات دفع ادرار بر اساس سن نوزاد مناسب است؟ (جدول ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
- آیا تعداد دفعات دفع مدفوع بر اساس سن نوزاد مناسب است؟ (جدول ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
- آیا مدفوع بر اساس سن نوزاد/شیرخوار رنگ طبیعی دارد؟ (جدول ۳) (از مراقبت ۳-۵ روزگی تا مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)
- آیا شیرخوار تغییرات وزن طبیعی بر اساس سن دارد؟ (جدول ۳)
- آیا شیرخوار بعد از شیرخوردن آرام و راحت است؟ (جدول ۳ و ۷)
- آیا شیردهی به نوزاد/ شیرخوار در هر وعده بطور متناوب از دو پستان است؟ (جدول ۲) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
- آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط نوزاد/ شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول۲) (از مراقبت ۲ ماهگی)
- آیا شیرخوار در شب در فواصل ۳ ساعت برای شیردهی بیدار می‌شود یا در صورت بیدار نشدن مادر او را بیدار می کند؟ (تا ۶ ماهگی) (جدول ۲)
- ایا شیردهی برحسب تقاضای نوزاد/ شیرخوار انجام می شود ؟ (جدول ۲)
- آیا تعداد دفعات شیردهی مناسب با سن شیرخوار است؟ (جدول ۲)
- آیا شیرخوار از گول زنک یا شیشه شیر استفاده می کند؟ (تا ۶ ماهگی) (جدول ۱۳ و ۱۴)
- آیا شیرخوار و مادر در یک اتاق می خوابند؟ (تا ۶ ماهگی) (جدول ۲)
- آیا شیرخوار زیر شش ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته فقط با شیر مادر تغذیه شده است؟ (جدول ۴) (از اولین مراقبت تا ۶ ماهگی پرسیده شود)
- آیا شیرخوار کاملا سالم است و شرایط خاصی مثل نارسی (کمتر از ۳۷ هفته)، کم وزنی، دو یا چندقلویی، شکاف کام و لب، زردی ندارد؟ (جدول ۱۰)
- آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر امتناع می کند؟ (جدول ۸)
- آیا شیرخوار پس از پایان شش ماهگی تغذیه تکمیلی را آغاز کرده است؟ (یکبار از مراقبت ۷ ماهگی سوال شود) (شاخص)
- آیا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک است؟ (از مراقبت ۷ ماهگی تا مراقبت ۱۲ ماهگی سوال شود)
- آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)
- پس از یکسالگی آیا غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود)
- آیا مادر همزمان با شیردهی این کودک مجددا باردار است؟ (جدول ۱۷)
- آیا تا پایان دو سالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ ☐ بلی ☐ خیر (در مراقبت ۲۴ یا ۳۰ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه‌ها
• زیاد نشدن جریان شیر یا • دفع مدفوع با رنگ غیر طبیعی یا • تغییر وزن غیرطبیعی (کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد در روز چهارم) یا • نوزاد با شرایط خاص (نارسی، کم وزنی، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب، زردی....)	مشکل تغذیه با شیر مادر	• ارجاع به مشاور شیردهی • در صورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی طبق جداول مشاوره با مادر و راهنمای مشاوره اقدام شود. • شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. • شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.
• تعداد دفعات دفع ادرار کم یا • تعداد دفعات دفع مدفوع کم یا • بدخلقی و ناآرامی نوزاد پس از تغذیه از پستان یا • تا زمان استقرار شیردهی در هر وعده از دو پستان نباشد یا • در هر وعده شیردهی تخلیه کامل پستان انجام نشود یا • شیردهی بر حسب نیاز شیرخوار انجام نشود و طبق زمان بندی مادر باشد یا • دفعات شیردهی شب مناسب نیست یا • تعداد دفعات شیردهی کمتر از تعداد مناسب یا • مادر و شیرخوار در یک اتاق نمی خوابند یا • شیرخوار زیر ۶ ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته به جز شیر مادر با چیز دیگری تغذیه شده باشد یا • دادن گول زنک یا شیشه شیر به شیرخوار • امتناع شیرخوار از گرفتن پستان یا • عدم شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان ۶ ماهگی یا • از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک نیست یا • عدم تداوم تغذیه با شیر مادر تا یکسالگی یا • پس از یکسالگی غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده نیست یا • بارداری مادر همزمان با شیردهی	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر	• توصیه ها متناسب با مشکل شیرخوار، براساس جداول بوکلت انجام شود. • سلامت و شیردهی مادر طبق صفحه قبل مشاهده و ارزیابی شود. • پیگیری: - شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. - شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. - در صورتی که بعد از پیگیری مشکل شیرخوار بر طرف نشد ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی انجام شود.
• پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است.	مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد	• تداوم تغذیه انحصاری تا شش ماهگی، تداوم تغذیه با شیر مادربه عنوان غذای اصلی تا یکسالگی و تداوم تغذیه با شیر مادر در کنار غذای خانواده تا ۲ سال • تعیین زمان مراقبت بعدی

ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی

شیر مصنوعی *	سوال کنید / بررسی کنید
	• آیا دلیل پزشکی مطابق با دستورالعمل برای تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی وجود دارد؟ (جدول ۱۱) • آیا وزن گیری نوزاد/ شیرخوار متناسب با سن او است؟ (جدول ۳) • آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی مطابق سن شیرخوار است؟ (جدول۱۱) • آیا مادر روش آماده سازی شیر مصنوعی و رعایت اصول بهداشتی برای تهیه آن را به درستی می‌داند؟ (جدول ۱۳) • در صورت استفاده از شیشه شیر، آیا مادر یا مراقبت کننده روش پاکیزه سازی شیشه شیر را رعایت می کند؟(جدول ۱۳)

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• عدم وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا • عدم وزن گیری مناسب	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	• راهنمایی مادر برای تغذیه با شیرمادر و قطع تدریجی شیرمصنوعی • ارجاع به مشاور شیردهی • شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.
• وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا • عدم تطابق مقدار و دفعات شیر مصنوعی با سن شیرخوار یا • عدم رعایت اصول بهداشتی برای تهیه و آماده سازی صحیح شیر مصنوعی یا • عدم رعایت روش پاکیزه سازی شیشه شیر	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	• ارجاع برای دریافت کوپن یا شیر مصنوعی یارانه ای • آموزش اصول صحیح تغذیه مصنوعی و شستشوی وسایل آن • مشاوره برای اصلاح میزان مصرف شیر مصنوعی • شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. • در صورتی که بعد از پیگیری مشکل شیرخوار بر طرف نشد ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی انجام شود.
• پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی ندارد	• تداوم مراقبت ها

شیر دام	سوال کنید / بررسی کنید
	• آیا شیرخوار کمتر از یکسال از شیر دام استفاده می‌کند؟ (جدول ۱۲)

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• استفاده از شیر دام در شیرخوار کمتر از یکسال	مشکل تغذیه با شیر دام	• ارجاع به مشاور شیردهی • شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.

*** در صورت مصرف شیر مصنوعی موارد زیر تکمیل شود:**

• سن شروع مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ماه..... روز.....

• نوع شیر مصنوعی: ☐یارانه ای ☐غیر یارانه ای

• در صورتی که شیر مصنوعی یارانه ای تجویز شده، به صورت کامل دریافت می شود یا به صورت کمکی؟ ☐کامل ☐کمکی

• علت تجویز شیر مصنوعی یارانه ای چیست ؟

☐مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار ☐چندقلویی ☐بیماری مادر ☐داروی مادر و مواد رادیواکتیو ☐جدایی والدین ☐فوت مادر ☐فرزندخواندگی سایر:.....

• در صورتی که شیر مصنوعی غیر رایانه ای مصرف می کند تعیین کنید به توصیه چه کسی بوده است ؟ ☐پزشک ☐اطرافیان ☐خودسرانه ☐سایر

ارزیابی تغذیه از پایان ۶ ماه تا ۵ سال

سوال کنید
پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی) • غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟ • غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می‌کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید) • پوره غلیظ، غذاهای کاملا نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه‌های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می‌شود؟ • شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵سی سی یا نصف لیوان رسانده اید) • شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۲وعده غذا در روز) • شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟ • شما، همسرتان یا سایر فرزندانتان به برخی مواد غذایی آلرژی (حساسیت) دارید؟ • مایعات نیز به او می دهید؟ **۹ ماهگی تا پایان۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)** • غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت‌ها، میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟ • شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (۱۲۵سی سی یا نصف لیوان در هر وعده) • شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می‌کند؟ (۴-۳ وعده غذا در روز) • شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می‌کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟ • مایعات نیز به او می دهید؟ **۱۲ ماه تا ۶۰ ماه:** • کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیر و لبنیات) مصرف می کند؟ • کودک تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می‌کند؟ (۴-۳ وعده غذا در روز) • کودک تعداد میان وعده های غذایی مغذی متناسب با سن خود را دریافت می‌کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز) • کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می‌خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟ • مایعات به کودک می دهید؟

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• در صورت تطابق نداشتن تغذیه با شرایط مطلوب	احتمال مشکل تغذیه دارد	• مشاوره با مادر برای هر مشکل • ۱۰ هفته بعد پیگیری شود. • ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی • مصرف مکمل ها بر اساس دستورعمل آموزش داده شود)
• 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. • مصرف مکمل ها بر اساس دستورعمل آموزش داده شود)

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

ارزیابی سلامت دهان و دندان با رویش اولین دندان (۶ ماهگی) و ۱۲ ماهگی و ۲۴ ماهگی انجام شود.

سوال کنید	نگاه کنید
۱. پدر و مادر یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندانی دارند؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود) ۲. مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود) ۳. کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می‌خورد؟ ۴. کودک سابقه ضربه به دندان ها یا صورت دارد؟ ۵. کودک درد دندان دارد؟ ۶. کودک در حین دندان درآوردن مشکلی داشته است؟ ۷. کودک تا قبل از یکسالگی توسط دندانپزشک معاینه شده است؟ (در صورت تأخیر در رویش دندان به دندانپزشک ارجاع شود) ۸. دندان‌های کودک خود را تمیز می‌کنید؟ ۹. از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندانی در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود؟	رویش دندان‌ها • وجود پلاک روی دندان‌ها • تورم و قرمزی لثه • تورم صورت به دلیل مشکل دندان • نشانه‌های وجود ضربه • پوسیدگی زودرس دوران کودکی • نقاط سفید گچی روی دندان • بیرون افتادن کامل دندان از دهان

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• درد یا • بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا • تورم و قرمزی لثه یا • تورم صورت به دلیل مشکل دندان • نشانه‌های ضربه	مشکل دندانی شدید یا پرخطر	• انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان • دادن استامینوفن در صورت درد • ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر • یک هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
• پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا • نقاط سفید گچی یا • تأخیر رویش دندان‌ها* یا • وجود پلاک روی دندان‌ها یا • تمیزنکردن دندان‌های کودک توسط والدین یا • سابقه ضربه به دندان ها یا صورت یا • کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می‌خورد یا • از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندانی در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود.	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	• آموزش به والدین در مورد روش های صحیح تمیز کردن دندان‌های کودک • آموزش به والدین در مورد توصیه های بهداشت دهان و دندان • ارجاع به دندانپزشک 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.
• مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است یا • مشکل دندان درآوردن یا • معاینه نشدن توسط دندان‌پزشک تا قبل از یک‌سالگی یا • پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندانی دارند.	از نظر مشکل دندانی کم خطر	• آموزش به والدین برای انجام درمان‌های دندان‌پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار • مسواک انگشتی تحویل داده شود. • آموزش به مادر در مورد توصیه‌های 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 بعدی
• عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق	مشکل دندانی ندارد	• توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید. • معاینات دوره‌ای توسط دندانپزشک/ بهداشت‌کار دهان و دندان انجام شود. • نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

*جدول زمان رویش دندان‌های شیری و دائمی – اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محسوب می‌شود.

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دایمی	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 و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

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

ارزیابی سلامت دهان و دندان در کودکان بالای ۲ سال در مراقبت های ۳۶ ماهگی، ۴۸ ماهگی و ۶۰ ماهگی طبق این صفحه انجام شود.

سوال کنید	نگاه کنید
۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می‌کنند؟ ۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می‌زند؟ ۳. آیا کودک دندان درد دارد؟ ۴. آیا کودک از خمیر دندان فلوراید‌دار یا فلوراید‌های مکمل استفاده می‌کند؟ ۵. آیا از قندها یا میان‌وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و...) استفاده می‌شود؟ ۶. آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود) ۷. آیاکودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک و...) دارد؟ (در مراقبت ۴۸ و ۶۰ ماهگی پرسیده شود)	• 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.

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• درد یا • بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا • تورم و قرمزی لثه ها یا • تورم صورت یا • نشانه های ضربه	مشکل دندانی شدید یا پرخطر	• اگر درد دارد استامینوفن بدهید. • اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید. • کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید. • ۱ هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
• پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا • تاخیر در رویش یا • وجود پلاک روی دندان‌ها یا • مکیدن‌های غیرتغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا • والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی‌کنند یا کودک مسواک نمی‌زند یا • عدم استفاده از خمیر دندان فلوراید‌دار یا فلوراید‌های 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 وعده های غذایی یا • عدم انجام وارنیش فلوراید	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	• روش‌های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. • توصیه های بهداشت دهان ودندان را به والدین آموزش دهید. • اگر والدین درمسواک زدن برای کودک همکاری نمی‌کنند روش‌های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود. • ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر • انجام وارنیش فلوراید** • پیگیری ۶ ماه بعد
• هیچ یک از نشانه‌های فوق را ندارد.	مشکل دندانی ندارد	• توصیه های بهداشت دهان ودندان را به والدین آموزش دهید و معاینات دوره‌ای*** توسط دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان انجام شود • از ۳ سالگی وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار انجام شود • تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت‌های بعدی • مشاوره لازم به مادر ارائه شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

*اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان (جدول صفحه قبل) بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش طبیعی محسوب می‌شود.

**از ۳ سالگی هر ۶ ماه یکبار یعنی در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

***در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

ارزیابی کودک از نظر بینایی

سوال کنید	نگاه کنید: (۲ ماهگی)
• آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ (وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم یا سن جنینی کمتر از ۳۴ هفته) * (اولین ویزیت) • آیا سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده وجود دارد؟ (به جز اختلالات انکساری و استفاده از عینک) (اولین ویزیت) • آیا کودک به شکل افراطی از نور دوری می‌کند؟ (۱۵-۱۴ روزگی) • آیا چشم‌ها لرزش دارند؟ (۲ ماهگی) • آیا چشم‌ها اشک ریزش دارند؟ (۲ماهگی) • آیا چشم‌ها ترشح و قی مزمن دارند؟ (۲ماهگی) • آیا کودک به صورت مادر و اطرافیان، بی توجه است؟ (۷ ماهگی) • آیا تاکنون مشکوک به انحرافی در چشم کودک خود شده‌اید؟ (۷ ماهگی) • آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم ارزیابی شده است؟ (۴ سالگی) ارزیابی منوط به مشاهده کارت سلامت یا کارت سنجش بینایی است.**	• شک به ظاهر غیرعادی سر و صورت • ظاهر غیرعادی چشم ها از نظر: - غیرقرینه بودن ظاهر چشم ها (شکاف پلکی، افتادگی پلک) - اشک ریزش و ترشح چشم ها - عدم شفافیت قرنیه - پرخونی و التهاب سفیدی چشم (صلبیه و ملتحمه) - انحراف و لرزش چشم ها - تغییر رنگ سیاهی چشم

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از گزینه ها	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی	• برای نوزاد نارس توصیه به مادر برای اطمینان از معاینه چشم کودک طبق دستورالعمل رتینوپاتی نوزادان نارس توسط فوق تخصص شبکیه • در صورت جا ماندن از برنامه غربالگری به مراکز غربالگری بینایی ارجاع شود • نتیجه غربالگری بینایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید** • ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود.
• هیچ‌یک از نشانه های فوق را ندارد	مشکل چشم / بینایی ندارد	• نتیجه غربالگری تنبلی چشم در سامانه الکترونیک سلامت وزارت بهداشت وارد شود. *** • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

نوزادان با وزن تولد ۲۰۰۰ گرم و کمتر یا با سن تولد کمتر از ۳۴ هفته مشمول برنامه غربالگری رتینوپاتی نارسی هستند. موارد زیر برای آن ها ثبت شود:

آیا نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) بستری بوده است؟ بله ☐ خیر ☐

آیا در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به والدین اطلاع رسانی شده است ؟

بله ☐ خیر ☐

آیا به والدین در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به صورت کتبی اطلاع رسانی شده است؟

بله ☐ خیر ☐

تاریخ انجام اولین معاینه غربالگری رتینوپاتی نارسی.....

تاریخ انجام پیگیری فعال.....

نتیجه پیگیری فعال.....

**اگر کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم شرکت نکرده است به مراکز دائمی غربالگری تنبلی چشم ارجاع شود.

***نتیجه غربالگری تنبلی چشم مطابق زیر در سامانه ثبت شود:

تاریخ انجام غربالگری: سال..... ماه.....

سن انجام غربالگری سال..... ماه.....

محل انجام غربالگری:.....

نحوه غربالگری: دستگاه ☐ چارت ☐

نتیجه غربالگری: گذر ☐ ارجاع ☐: چشم راست ☐ چشم چپ ☐ انحراف چشم ☐ عدم همکاری ☐

اپتومتری یا ویزیت چشم پزشکی انجام شده است؟ بلی ☐ خیر ☐

در صورت تأیید تنبلی چشم، درمان و پیگیری برنامه ریزی شده و انجام می شود؟ بلی ☐ خیر ☐

ارزیابی کودک از نظر شنوایی

سوال کنید
• **عوامل خطر** o آیا مادر در دوران بارداری به بکی از بیماری های سیفلیس، HIV ، توکسوپلاسموز، سرخجه، سایتومگالوویروس و هرپس مبتلا شده است؟ (۵-۳ روزگی) o آیا مادر در دوران بارداری و زایمان مشکلاتی مانند اکلامپسی، پره اکلامپسی و زایمان سخت داشته است؟ (۵-۳ روزگی) o آیا نوزاد نارس یا با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم به دنیا آمده است؟ (۵-۳ روزگی) o آیا سابقه خانوادگی کم شنوایی دایمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک وجود دارد؟ (۵-۳ روزگی) o آیا ناهنجاری در سر، صورت یا گوش وجود دارد؟ (بدشکلی های لاله یا مجرای گوش، زایده گوش، سوراخ یا منافذ روی گوش، دسته موی سفید جلوی پیشانی، شکاف کام، شکاف لب) (۵-۳ روزگی) o آیا سابقه ضربه به سر یا از دست دادن هوشیاری دارد؟ (از مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی) o آیا سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت‌های ویژه نوزادان NICU داشته است؟(مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی) o آیا سابقه دریافت داروهای با عوارض جانبی کم شنوایی مانند استرپتومایسین ، جنتامایسین در دوران بارداری مادر یا در دوران کودکی وجود دارد؟ (ازمراقبت ۵-۳ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی). o آیا سابقه زردی شدید نیازمند تعویض خون دارد؟ (مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی) o آیا سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی) oآیا سابقه ابتلا به مننژیت یا اوریون دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی) • **تست غربالگر** oآیا تست غربالگری شنوایی نوزادی (نوبت اول) انجام شده است؟ (۵-۳ روزگی) oآیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (غربالگری شنوایی ۵-۳ سالگی) انجام شده است؟ (۵-۳ سالگی) • **تست تشخصی** oنتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیر طبیعی

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی «غیرطبیعی» یا • نتیجه آزمایش‌های غربالگری شنوایی غیرطبیعی یا • وجود یکی از عوامل خطریا • عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی / ۵-۳ سالگی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	• نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیرطبیعی، ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • وجود یکی از عوامل خطر/ عدم انجام آزمایش‌های غربالگری شنوایی، ارجاع به واحد غربالگری شنوایی • ثبت نتیجه تست‌ها در سامانه • پیگیری یک هفته بعد
• تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگی شنوایی ۵-۳ سالگی طبیعی (گذر)	مشکل شنوایی/ مشکل گوش ندارد	• ثبت نتیجه آزمایش‌های شنوایی در سامانه الکترونیک سلامت • یادآوری زمان غربالگری بعدی • ارزیابی کودک طبق صفحات بعدی

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر (مطابق قسمت سوال کنید) ارزیابی می شوند. تست غربالگری به روش OAE انجام می‌شود. در صورتی که نتیجه تست «ارجاع» و یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، تست غربالگری به روش AABR انجام شود. مواردی که هریک از عوامل خطر را دارند حتی اگر نتیجه تست غربالگری AABR ، گذر باشد، ضمن ثبت نتیجه آزمون، ارجاع به پزشک برای معاینه بیشتر و ارجاع برای انجام تست های تشخیصی اودیولوژیک در ۱ سالگی انجام شود.

ارزیابی کودک از نظر تکامل (در صورت نارسی (سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته) پرسشنامه ASQ متناسب با سن کودک تکمیل شود)

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما:
۲ ماهگی	• با شنیدن صدای بلند در شیرخوردن مکث می‌کند یا در هنگام خواب از جا می‌پرد؟ • اجسام متحرک را با نگاه دنبال می‌کند؟ • به اشخاص لبخند می‌زند؟ • وقتی روی شکم دراز کشیده، می‌تواند چانه‌اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟ • در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟
۹ ماهگی	• در حالی‌که با گرفتن زیر بغل، کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته‌اید، می‌تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟ • می‌تواند با تکیه دادن به دست‌هایش یا بالش بنشیند؟ • صداهایی بی‌معنی مانند «ما-- ما»، «با--- با»، «دا-- دا») درمی‌آورد؟ • وقتی با او بازی می‌کنید، با شما همراهی می‌کند؟ • با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می‌دهد؟ • افراد آشنا را از غریبه تشخیص می‌دهد؟ • به طرفی که شما اشاره می‌کنید، نگاه می‌کند؟ • اشیا را از یک دست به دست دیگرش می‌دهد؟
۱۸ ماهگی	• برای نشان دادن اشیا به دیگران، به آن‌ها اشاره می‌کند؟ • می‌تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟ • می‌داند اشیا معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟ • می‌تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟ • کلمه‌های جدید را یاد می‌گیرد؟ • می‌تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟ • وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می کند یا پیش او برمی‌گردد، توجه می‌کند یا اهمیت می‌دهد؟ • آیا کارهایی هست که قبلاً می‌توانسته انجام دهد ولی الآن نمی‌تواند؟
۴ سالگی	• می تواند درجا بالا و پایین بپرد؟ • می‌تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟ • به کودکان دیگر توجه می‌کند؟ / به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می‌دهد؟ • دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی‌های وانمودی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟ • می تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند؟ • از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می‌کند؟ (مثل: برو، توپت را بردار، بیاور) • مفهوم «مثل هم بودن» و «فرق داشتن» را درک می‌کند؟ • از ضمایر «من و تو» درست استفاده می‌کند؟ • واضح حرف می‌زند؟ • اغلب در مقابل لباس پوشیدن / خوابیدن / دستشویی رفتن مقاومت (لج‌بازی) می‌کند؟ • آیا کارهایی هست که قبلاً می‌توانسته انجام دهد ولی الآن نمی‌تواند؟
۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی- ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی- ۵ سالگی	پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود. در صورت عدم مراجعه کودک طبق این سنین، در اولین مراجعه در هر سنی ASQ همان گروه سنی برای کودک تکمیل شود.

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	• انجام تست غربالگر استاندارد- ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری 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.

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از ۲SD- یا • امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی ۱SD- و پایین تر یا • پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد.	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد روی ۱SD- یا • بین ۱SD- و ۲SD-	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	• ۲ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای ۱SD-	طبیعی	• مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل و ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی ژنتیک

ارزیابی ژنتیکی کودک در ۵-۳ روزگی یا ۱۵-۱۴ روزگی و یک سالگی انجام شود. (در صورت عدم مراجعه در این گروه های سنی یکبار در اولین مراجعه ارزیابی شود)

سوال کنید
• آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۱، ۲ و ۳) بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟ • آیا در خویشاوندان کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر با شروع از زمان کودکی) وجود دارد؟ • آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی با شروع از زمان کودکی وجود دارد؟ • آیا در خویشاوندان، کودک زیر ۱۰ سال مبتلا به بدخیمی وجود دارد؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• مثبت بودن هر یک از سؤالات	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود.
• منفی بودن همه سؤالات	نیاز به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ندارد	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون

جدول واکسیناسیون کارت مراقبت کودک را با جدول واکسیناسیون برای گروه های سنی مقایسه کنید:	
تولد	• ب.ث.ژ • فلج اطفال خوراکی • هپاتیت ب
۲ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۴ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۱۲ ماهگی	• MMR
۱۸ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • MMR • سه گانه
۶ سالگی	• فلج اطفال خوراکی • سه گانه

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی	واکسیناسیون ناقص	• کودک را مطابق دستورالعمل کشوری ایمن سازی، واکسینه نمایید. • پس از انجام واکسیناسیون ۲۰ دقیقه کودک در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشد. • توصیه های تغذیه ای، پیشگیری از حوادث و سوانح و رابطه متقابل مادر و کودک را به مادر ارائه دهید.
• مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد.	واکسیناسیون کامل	• مادر را تشویق کنید که در مراقبت های 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 کمک آموزشی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود.

ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌ها

سوال کنید
• آیا مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟ • آیا کودک مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟ • آیا مکمل آهن طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟ (در کودکان نارس یا با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ مکمل آهن در ۲ ماهگی یا ۲ برابر شدن وزن هنگام تولد شروع شود) • آیا کودک مکمل آهن را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• عدم مطابقت با دستورعمل مکمل یاری	مصرف ناقص مکمل های AD / مولتی ویتامین / آهن	• طبق دستورعمل به مادرتوصیه کنید مکمل ها را به تعداد مناسب تهیه کند و به مقدار لازم به کودک بدهد. • ۱ هفته پیگیری شود.
• مطابقت با دستورعمل مکمل یاری	مصرف کامل مکمل	• طبق دستورعمل مکمل به تعداد لازم داده شود. • طبق دستورعمل نحوه دادن مکمل به مادر آموزش داده شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی فرزندآوری مادر

سوال کنید
• آیا مادر فرزند / فرزندان بیشتری می‌خواهد؟ • آیا مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه را دارد؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• مادر تمایل به فرزندآوری ندارد. • مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه دارد.	واجد شرایط خدمات باروری ویژه	• مشاوره طبق دستورعمل اداره باروری سالم • مشاوره در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی
• مادر تمایل به فرزندآوری دارد.	واجد شرایط فرزندآوری	• مراقبت‌های قبل از بارداری طبق دستورعمل اداره سلامت مادران • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید

برای همه نوزادان 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	توصیه‌ها/ اقدام
• انجام ندادن آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری برای انجام نمونه‌گیری * • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• 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 کرده‌اند (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	نیاز به نمونه‌گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه پا	• ارجاع برای انجام نمونه‌گیری 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 • جواب آزمایش (TSH نوبت اول پاشنه پا) در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• دومین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه پا مثبت (TSH مساوی یا بیشتر از ۵)	احتمال کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری برای انجام آزمایش وریدی • بر اساس دستورعمل اقدام شود. • جواب آزمایش (TSH نوبت دوم پاشنه پا) در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نتیجه غربالگری نوبت اول کم کاری تیروئید از پاشنه پا TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۰	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری برای انجام آزمایش وریدی (تست تأیید تشخیص) • در صورتی که TSH بالای ۲۰ باشد فورا جهت شروع درمان بر اساس دستورالعمل و درخواست آزمایشات تأیید تشخیص به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• نتیجه آزمایش وریدی کم کاری تیروئید (تست تأیید تشخیص) (T۴, TSH, T۳RUP یا free T۴) غیر طبیعی	کم کاری تیروئید دارد	پیگیری کنید کودک بیمار به پزشک مراجعه کرده باشد. • ثبت فرم مراقبت کم کاری تیروئید در سامانه الکترونیک سلامت • توصیه به مصرف صحیح و بموقع دارو (لوتیروکسین) • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و پیگیری کنید *** - تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار - ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار - بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی - زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T۴ 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)
• 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 (T۴ , THS, T۳RUP طبیعی)	کم کاری تیروئید ندارد	• ثبت اطلاعات در سامانه الکترونیک سلامت • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

* 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 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.

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)

برای همه نوزادان 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	توصیه‌ها/ اقدام
• 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
• نمونه نامناسب آزمایش	نیاز به نمونه گیری مجدد*	• فراخوان نوزاد جهت اخذ نمونه مجدد برای غربالگری PKU • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• 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 میلی گرم بر دسی لیتر	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	• نمونه گیری برای آزمایش تأیید و 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.) • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ میلی گرم بر دسی لیتر یا • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه پلاسمای هپارینه: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر	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.) • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بیماری PKU توسط پزشک منتخب PKU (متخصص غدد / کودکان بیمارستان 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 و ثبت در سامانه الکترونیک سلامت • پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان ۶-۳ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان ۱۲-۶ سال هر ۶ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان بیشتر از ۱۲ سال، سالی 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 -۸ روزگی است به شرط آن‌که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و در صورت داشتن تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته باشد. در صورتی که نوزاد تغذیه کافی با شیر نداشته باشد، باید به والدین آموزش داده شود تا نمونه‌گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر، به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

**موارد 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.

***در مواردی که نتیجه غربالگری منفی است اما نوزاد تأخیر در تکامل دارد نمونه مجدد از کودک گرفته شده و آزمایش تعیین سطح فنیل آلانین خون با روش HPLC انجام گیرد.

ارزیابی بدرفتاری با کودک

در ویزیت های مراقبت سلامت به علائم و نشانه های سوء رفتار با کودک دقت کنید و کودک را طبق جدول ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید، در صورتی که به بدرفتاری با کودک مشکوک شدید، کودک را با کد ۱۹ ارجاع دهید (به فرهنگ مردم منطقه توجه فرمایید و والدین را با ذکر نام طبقه بندی های این صفحه حساس نکنید)

نشانه	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• آثار سوختگی درمان نشده یا • دررفتکی احتمالی یا تورم یک مفصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان یا • کبودی چشمان یا • پارگی لجام لب یا • عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی	احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)	• به بوکلت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• علایم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و... یا • اثر گاز گرفتگی روی قسمت‌های مختلف بدن یا • خونمردگی در اعضای مختلف بدن یا • عدم تناسب توضیحات سرپرست یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی یا • وجود کبودی ها و علائمی که مدت‌ها از زمان آن‌ها گذشته باشد یا • گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، سرپرستان یا سایر همراهان کودک یا • گزارش تأیید تنبیه بدنی برای تربیت کودک، توسط کودک، سرپرست یا همراهان کودک یا • سابقه بد رفتاری با کودک در خانواده • کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون یا • وجود مناطق طاسی در سرناشی از کشیده شدن موها یا • آثار ضربات شلاق	احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)	• ارجاع به کارشناس سلامت روان • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• همه کودکانی که مادران آن‌ها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده‌اند	کودک شاهد خشونت	• ارجاع به کارشناس سلامت روان
• فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی* در خانواده کودک یا • فرد مبتلا به بیماری خاص** در خانواده کودک یا • فرد مبتلا به اعتیاد*** در خانواده کودک یا • فرد زندانی در خانواده کودک یا • خانواده کودک دچار فقر می باشد (تحت پوشش سازمان های حمایتی مثل بهزیستی و کمیته امداد) یا • سرپرست خانواده در حال حاضر بیکار است یا • کودک تک سرپرست است (سابقه طلاق، فوت یا جدایی از همسر در خانواده) • کودک با حداقل یک سرپرست غیر بیولوژیک	احتمال بد رفتاری با کودک در خانواده آسیب پذیر	• ارجاع به کارشناس سلامت روان
• هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد	احتمال بد رفتاری با کودک ندارد	• ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خودمراقبتی و مهارت های زندگی • آموزش پیشگیری از آسیب های کودکان به والدین

فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی: معلولیت عبارتست از محدودیت‌های دائمی در زمینه‌های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی ـ روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می‌آورد.

** بیماری خاص: به آن دسته از بیماری‌ها گفته می‌شوند که صعب‌العلاج بوده و قابل درمان نمی‌باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبت‌های خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری‌هایی نظیر MS، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری‌ها هستند.

*** اعتیاد: عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر، محرک یا الکل پیدا می‌کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف‌کننده یا دیگران می‌باشد.

**** فقر: در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمان‌های حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و .... می‌باشند.

غربالگری‌ها

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر	-
۵-۳ روزگی	• بیماری های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوایی، ژنتیک • ویزیت پزشک	-
۱۵-۱۴ روزگی	• بینایی، شنوایی	-
۴۵-۳۰ روزگی	• شنوایی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• بینایی، شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۴ ماهگی	• شنوایی	• کم خونی *
۶ و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوایی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (رویش اولین دندان) • ویزیت پزشک	-
۹ ماهگی	• شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• کم خونی *
۱۵ ماهگی	-	-
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	-
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	-
۲،۵ سالگی	-	-
۵-۳ 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) • ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	-

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• 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 غیرطبیعی	نتیجه غربالگری غیرطبیعی	• 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

***غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:**

سابقه بستری در NICU

آلرژی به پروتئین شیر گاو

سوء تغذیه

شروع شیر گاو در سن زیر یکسال

عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)

نوزادان نارس و نوزادان با وزن تولد کم تر از ۲۵۰۰ گرم (در ۴ ماهگی)

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

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۳۶ ماهه فشار خون توسط پزشک مرکز اندازه گیری و بررسی شود.


آموزش/مشاوره

توصیه های تغذیه‌ای را بر حسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید:	
توصیه های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیماری	
تولد تا یک هفتگی 	• بلافاصله پس از تولد، نوزادتان را در تماس پوست با پوست قرار دهید. اگر نوزاد با وزن کم به دنیا آمده است یا زودتر از موعد مقرر به دنیا آمده است دستورعمل مراقبت کانگرویی به مادر آموزش داده شود. • طی یک ساعت اول تولد نوزاد به پستان گذاشته شود و زمانی که علائم گرسنگی داشت باید به او کمک کرد تا از پستان شیر بخورد. به شیرخوار آغوز را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدهید. این شیر، شیرخوار را از بسیاری از بیماری ها محافظت می‌کند. • استفاده از پستانک (گول زنک) و شیشه شیر، به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود. • شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد 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. • اگر شیرخوار خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار کنید. • به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می‌کند. • از روز ۵-۳ تولد قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
۱ هفتگی تا پایان ۶ ماهگی 	• هر چقدر شیرخوار می خواهد 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. • شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. • به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می‌کند. • قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید. • قطره آهن در شیرخواران پر خطر طبق دستورعمل داده شود.
۷ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی 	• مطابق میل شیرخوار حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود او را تغذیه کنید. قبل از یکسالگی شیر مادر غذای اصلی شیرخوار است. • غذای کمکی را می توان با ۳-۲ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام با غلظت مناسب (غلظت مشابه ماست معمولی) ۳-۲ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع فرنی ها و حریره های محلی با غلظت مناسب (غلظت کمی بیشتر از شیر مادر مشابه ماست معمولی) نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود. • پس از معرفی غلات، می توان پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریز ریز شده، سبزی ها (هویج، سیب زمینی، کدو حلوایی) و میوه های متنوع کاملا رسیده و نرم (انبه، سیب، گلابی، موز، طالبی، هلو) و تخم مرغ کاملا پخته شده(شامل سفیده و زرده) را به شیرخوار داد. سپس می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد. از حبوباتی مانند عدس و ماش نیز می توان در سوپ و آش استفاده نمود (حبوبات قبل از پخت ابتدا در آب به مدت چند ساعت خیسانده و آب آن دور ریخته شود و سپس بطور کامل بپزد). • ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود. • به کودک هر روز ۳-۲ وعده غذا داده شود. • ۲-۱ میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی) یا پوره میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، انبه، طالبی، هلو، زردآلو، سیب، آلو) را می توان براساس اشتهای شیرخوار بین وعده های اصلی در روز به او داد. در مورد میوه های هسته دار مانند زردآلو، آلو یا هلو حتما هسته آن ها جدا شده و سپس به کودک داده شود. • میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان (هر لیوان=۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش داد. لازم به ذکر است که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سرپر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته یا ۱۲ قاشق غذاخوری سرپر انواع برنج پخته است.

۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی 	• به کودک هر روز ۴-۳ وعده غذا داده شود. • هر روز می توان بر اساس اشتهای شیرخوار بین وعده های اصلی، ۲-۱ میان وعده غذایی مانند هویج یا کرفس به صورت قطعات بسیار کوچک پخته شده یا میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، سیب، هلو، طالبی) به شیرخوار داد. • میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش داد. • علاوه بر تمام مواد غذایی معرفی شده در سن ۸-۶ ماهگی، می توان غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد مانند تکه های کوچک انواع گوشت های (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که 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، ماکارونی پخته شده یا نان را در برنامه غذایی کودک گنجاند.
۱ سالگی تا ۲ سالگی 	• هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید. • 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 اشتهایی، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چراکه اغلب کودکان در زمان بی اشتهایی ناشی از بیماری، فقط به شیرمادر تمایل دارند. • در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست • 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.) • تنوع غذایی، استفاده از تمام گروه های اصلی غذایی(نان و غلات، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدانه ها، سبزی ها و میوه ها) و انتخاب مواد غذایی دارای ارزش تغذیه ای مناسب در برنامه غذایی کودک در نظر گرفته شود. 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 و.... • محصولات لبنی پاستوریزه: شیر، پنیر کم نمک، ماست، کشک کم نمک و دوغ کم نمک و بدون گاز • سبزی های با برگ سبز یا زرد: جعفری، گشنیز، شوید، کدو، هویج و کدو حلوایی • میوه ها: سیب، موز، هلو، آلو، گلابی، زردآلو، طالبی، خرما (بدون پوست و هسته)، آناناس، هندوانه، انبه، انواع مرکبات و... • غلات: برنج، نان، ماکارونی، رشته فرنگی • هر روز ۳ تا ۴ وعده غذا و در هر وعده به اندازه سه چهارم لیوان، به شیرخوار غذا بدهید.

	• هر روز ۲-۱ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به شیرخوار بدهید. • به عنوان میان‌وعده 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 و به جای آن از میان وعده های مغذی نظیر انواع میوه‌ها، 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 به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد. • 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 آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است. کودک باید روزانه دو فنجان آب بنوشد. • آب میوه طبیعی را می توان روزانه به میزان ۱۲۰ سی سی (نصف لیوان) به کودک داد. • 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 غذاخوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود. • کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.
۲ سالگی تا ۵ سالگی 	• از غذاهای متنوع خانواده شامل گروه های اصلی غذایی به کودک بدهید. • 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، انواع ماکارونی و رشته ها) 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 گروه 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 دوغ) 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.

	• از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (هویج، کدو حلوایی، جعفری، گشنیز، اسفناج، انبه، زردآلو، مرکبات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در برنامه غذایی کودک استفاده شود. • در هر روز ۳ وعده غذا و در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا بدهید. • هر روز ۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به کودک بدهید. • شیر پاستوریزه، ماست، میوه ها، سبزی ها، نان و پنیر کم نمک، نان و پنیر و خیار، نان و نصف تخم مرغ پخته شده، نان با دو عدد خرما و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده غذایی کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی‌ارزش 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. • 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 آب میوه طبیعی برای کودکان ۲ تا ۳ سال ۱۲۰ سی سی و برای کودکان ۵-۴ سال بیشتر از ۱۸۰ سی سی در روز 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 کودکتان بنشینید و با او صحبت 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 غذاخوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. • کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

اصول کلی تغذیه تکمیلی

- بعد از تغذیه شیرخوار با شیرمادر، غذای تکمیلی به او داده شود.
- بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین ۵-۳ روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا نداشتن تحمل به آن مشخص شود.
- در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، مادر یا مراقب کودک پافشاری نکند. بلکه برای ۲ تا ۳ روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کند. می توان تا ۱۰ بار مجددا این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- در ابتدا مواد غذایی باید به شکل یک جزئی (یک ماده غذایی) یا حداقل اجزا مانند فرنی (آرد برنج، شیر مادر یا شیرپاستوریزه گاو و شکر) به شیرخورداده شود.
- آرد برنج به عنوان یک ماده غذایی مناسب شناخته شده زیرا در دسترس خانواده بوده و احتمال آلرژی شیرخوار به آن بسیار کم است. فرنی تهیه شده از آرد برنج را می توان باشیر مادر یا مقدار کمی شیرپاستوریزه گاو تهیه نمود.
- غلظت و قوام غذای تکمیلی باید متناسب با سن شیرخوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای تکمیلی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار باید غلظت غذا را افزایش داده، به طوری که غذای کودک از نیمه جامد به جامد تغییر یابد.
- پس از غلات می‌توان گوشت (گوسفند و مرغ)، سبزی و میوه را در غذای شیرخوار گنجاند. گوشت ها، سبزی ها و میوه ها را می توان به شکل پوره (بدون نمک یا شکر و سپس تخم مرغ (زرده و سفیده) به شیرخورداد. بنابراین بعد از معرفی فرنی و پوره گوشت می توان پوره سبزی ها و میوه ها (پوره سیب، گلابی، موز رسیده، هویج و سیب زمینی) را به غذای شیرخوار اضافه کرد.
- بعد از تحمل غذاهای یک جزئی یا حداقل اجزا مانند فرنی، پوره گوشت، پوره سبزی ها و میوه ها می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی مانند سبزی، میوه، گوشت و غلات را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد.
- سپس می توان ترکیبی از انواع مواد غذایی مانند تکه های کوچک ماکارونی، سبزی یا گوشت که بعضی از آن ها بافتی دارند که کودک را به جویدن تشویق می کنند به شیرخوار داد.
- از ۹ ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه‌های کوچک میوه های نرم و کاملا رسیده و سبزی های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ماکارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه های کوچک گوشت پخته شده و ریز ریز شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده به شیرخوار معرفی می شود. لازم به ذکر است میوه ها باید کاملا رسیده و نرم باشند و در غیر این صورت ابتدا باید پخته شده و سپس به کودک داده شوند.
- انوع گوشت ها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ (سفیده وزرده) را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید به طور روزانه و یا در هر زمان ممکن به او داد. پس از معرفی گوشت، می توان روزانه ۳۰ گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجاند.
- ترتیبی که غذاها دارند اهمیت کم تری نسبت به قوام و بافت غذا دارد.
- مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شود.
- در برنامه غذایی کودک، تنوع در نظر گرفته شود. به تدریج از گروه‌های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزدانه ها، سبزی ها، میوه ها و لبنیات (ماست پاستوریزه و پنیر پاستوریزه کم نمک) در غذای کمکی استفاده شود. تنوع غذایی و میزان غذا با سن شیرخوار افزایش یابد. معرفی مواد غذایی از هر گروه غذایی باید بر اساس سن شیرخوار انجام شود. تا پایان ماه هفتم تمام گروه های غذایی باید به تدریج به شیرخوارمعرفی شوند.
- از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی مانند هویج، جعفری، شوید، کدو حلوایی، طالبی، زردآلو که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در غذای کمکی استفاده شود.

برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال

- از دادن شیرگاو و عسل (به دلیل خطر بوتولیسم) به کودک زیر یک سال خودداری شود.
- تا حد امکان از دادن آب میوه طبیعی به شیرخوار زیر یک سال خودداری شود و برای کودکان ۱۲-۷ ماهه از پوره میوه ها استفاده شود. مصرف آب میوه طبیعی ممکن است منجر به ابتلا شیرخوار به اضافه وزن، چاقی، اسهال، نفخ و فساد دندان شود. در شرایط خاص مانند یبوست یا کم خونی ناشی از فقر آهن می توان روزانه ۱۲-۶ قاشق مرباخوری (۶۰-۳۰ سی سی) آب میوه طبیعی به کودک داد.
- نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نشود.
- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلاس به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- چای، قهوه و دم کرده های گیاهی مانع جذب مواد مغذی مانند آهن می شوند و تا حد امکان نباید مصرف شوند. یا باید مصرف چای و قهوه کاهش یابد (حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود). در صورتی که مادر برای دادن چای به شیرخوار اصرار دارد باید حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از دادن لبنیات غیر پاستوریزه (مانند شیر، ماست و پنیر محلی) خودداری گردد.
- از دادن مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند افزوده مانند آب میوه های صنعتی، چای شیرین، نوشابه ها، کیک ها، انواع شکلات ها و شیرینی ها خودداری شود.
- از دادن مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند افزوده مانند انواع آب میوه های صنعتی، نوشابه ها، بیسکوئیت ها و کیک ها، انواع شکلات ها و شیرینی ها خودداری شود.
- مصرف نوشیدنی های شیرین موجب افزایش خطر اضافه وزن و چاقی شده و پوسیدگی دندان را در شیرخواران افزایش می دهد. همچنین موجب عادت کردن ذائقه کودک به طعم شیرین می‌شود، بنابراین از دادن نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- از دادن انواع تنقلات کم ارزش مانند شیرینی ها، چیپس، پفک و... به شیرخوار خودداری گردد.
- از اضافه کردن شکر به هر نوع غذای کودک مانند ماست، سوپ، میوه یا سبزی پخته خودداری گردد. شکر دریافتی مهم ترین عامل غذایی اضافه وزن و چاقی و پوسیدگی دندان ها می باشد.
- از مواد غذایی کنسرو شده در تهیه غذای شیرخوار استفاده نشود. زیرا حاوی نمک و شکر زیادی هستند.
- از دادن تخم مرغ خام و تخم مرغ عسلی که خوب پخته نشده خودداری شود.
- نمک به غذای کودک اضافه نشود تا کودک به طعم طبیعی غذاها عادت کند.

برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تغذیه با شیر مادر بعد از پایان ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) کمک می‌کند 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 پارچه‌ی تمیز بشویید و از دسترس حشرات دور نگه‌دارید.
- از اسفنج استفاده نکنید، زیرا اغلب موجب گسترش میکرو ب‌ها می‌شود. ظرف‌ها را بشویید و اجازه دهید که در هوا خشک شوند.
- تخته‌های 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 آن‌ها استفاده کرده‌اید.
- فقط از تخته‌هایی استفاده کنید که جنس آن‌ها 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 بپزید که داخل آن قهو ه ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر بپزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می‌کنید، 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 خورشت‌ها به نقطه جوش برسند.
- غذاها را در ظروف سرپوش‌دار 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 نگهداری‌شده را قبل از مصرف مجدداً بجوشانید، غذا را موقع حرارت دادن بهم بزنید.

غذاها را سالم نگه‌دارید

- 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 نمی‌شود آن ها را در ظرف درپوش داری گذاشته و در یخچال یا فریزر نگه‌داری کنید.
- غذاهای باقی مانده‌ای که در یخچال یا فریزر نگه داری شده اند را فقط یک بار می‌توان دوباره حرارت داد.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ آن‌ها را بجوشانید.
- غذاهای جامد را دوباره، تا ۷۴ درجه سانتی‌گراد گرم کنید.
- مواد شوینده و داروها را دور از غذا و هم‌چنین، دور از دسترس کودکان نگه‌داری کنید.
- میوه و سبزی ها را با آب سالم بشویید.
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن‌ها منقضی شده استفاده نکنید. در هنگام خرید و تهیه مواد اولیه غذایی به تاریخ مصرف و تاریخ انقضا توجه کنید که معتبر باشد.

توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد

توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر 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 گروه های 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 کاسه‌های 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

روش‌های مغذی کردن غذا

مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتما مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روش های 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 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 شیرخوارداد.
- 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 حلوایی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای شیرخوار 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.

روش‌های مقوی کردن غذا

مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:

- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی ها، آنها را از آب سوپ جدا کرده و له کنید، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کنید تا یک پوره غلیظ درست شود.
- در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
- به غذای کودکان مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره، روغن زیتون یا روغن مایع اضافه کنید. این کار بدون آن‌که حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسان تر می‌شود. 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 یا روغن مایع 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.

ادامه: توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد

زیر ۶ ماه	• تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید. • در کودکانی که از شیر مادر محروم هستند و با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. • بر مصرف مکمل A + D به طور منظم تأکید شود.
۶ ماه تا ۲ سال	• تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید. • در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می‌شوند، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. • از مصرف نوشیدنی های شیرین مانند آب میوه صنعتی خودداری شود. • مصرف نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها 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 مناسب 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.
۵-۲ سال	نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه های 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 وعده های غذایی کم ارزش مانند پفک، چیپس و مانند آن مصرف نشود.

توصیه های تغذیه ای ضروری برای 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.
- از انجام هرگونه فعالیت کم تحرک در روز (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) برای کودک زیر دو سال خودداری شود. کودکان بالای دو سال می توانند کمتر از یک ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) داشته باشند.

زیر ۶ ماه	• تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • در کودکان محروم از شیر مادر، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین‌کننده‌ها یا غلیظ کننده‌ها اضافه نشود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود.
۶ ماه تا ۲ سال	• تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید. • در کودکان محروم از شیر مادر، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شودو به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. • به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین‌کننده‌ها یا غلیظ کننده‌ها اضافه نشود. • کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند. • سهم هر وعده بر اساس توصیه‌های متناسب با سن کودک باشد. • تعداد وعده‌ها بر اساس توصیه‌های متناسب با سن کودک باشد. • تعداد میان وعده‌ها بر اساس توصیه‌های متناسب با سن کودک باشد.
۵-۲ سال	• کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند. • کودک روزانه می تواند حداکثر تا ۳ وعده اصلی غذا بخورد. • کودک روزانه می تواند دو میان وعده غذایی بخورد. • از دادن فست فودها مثل سوسیس، کالباس، پیتزا، انواع سس ها تا حد امکان خودداری شود.

جدول۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی:

جریان شـیرمادر در ۵-۳ روزگی افزایش یافته اسـت. ضمن برقراری تماس پوسـتی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، تغذیه با شـیرمادر باید طی ساعت اول تولد آغاز گردیده و ادامه یابد. تولید شیر روندی اسـت که در آن غدد پسـتانی توانایی ترشـح شـیر پیدا می کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنز یا سـاخت شیر گفته می شـود. این مرحله همراه با زایمان آغاز شده و شامل تغییرات بهم پیوسته ای است که به موجب افزایش تولید شیر می شود. 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 شـیرآمدن با بزرگ شـدن پسـتان، پرشـدن و سفت شدن آن و نشت آغوز/ شیر همراه است. تغییرات حجم پسـتان در اکثر زنان بین دومین تا پنجمین روز بعد از زایمان اتفاق می افتد که در نخست زاها دیرتر از چندزاها 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. از مادر 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 معمولا 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 تخلیه پستان ها مانند پستان به دهان گرفتن نادرست شیرخوار، درد شدید نوک پستان 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 موثر در تاخیر لاکتوژنز۲ شامل: زایمان اول، سزارین اورژانس، طولانی شدن مرحله ۲ زایمان، دیابت مادر، چاقی مادر، سن بالای مادر و خوب شیر نخوردن شیرخوار است. 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 طی روزهای 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.

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 شیرخوردن 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.

تخلیه کامل پستان: به شیرخوار اجازه دهید مدت شیرخوردن 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 شیرخوردن 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 کرد و شیر داد 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 می شود.

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 می تواند 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 شیرخوارو 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 در صورت اجبار به تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده یا سایر شیرها آموزش داده شود.

عدم استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری: به منظور جلوگیری از عدم ترشح شیر از قرص‌های هورمونی (ترکیبی استروژن و پروژسترون) تا ۶ ماهگی شیرخوار نباید استفاده کرد. به منظور پیشگیری از بارداری در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر می‌توان از روش شیردهی و قرص لاینسترنول و در غیر این صورت از آمپول 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 شیردهی مادر)

جدول۳) کفایت تغذیه با شیرمادر، 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 هرچیزی 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 مکیدن‌های غیرتغذیه ای پستان، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.
- شیرخوار بعد از شیرخوردن آرام و راحت است.

مادر را در مورد نشانه‌های 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 هفتگی کمتر از وزن زمان تولدش باشد نیازمند ارزیابی دقیق و مداخله است. بهر حال حدود حداقل ۶۰۰گرم(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:

- روز اول حداقل یک کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ، یک نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت به رنگ سیاه (رنگ مکونیوم)
- روز دوم حداقل ۲ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ، ۲ نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت به رنگ سیاه(رنگ مکونیوم)
- روز سوم حداقل ۳ کهنه مرطوب با ادرار کم رنگ، ۳ نوبت مدفوع در ۲۴ ساعت به رنگ بین سیاه و زرد (بینابینی)
- از روز چهارم به بعد ۸-۶ کهنه مرطوب (۶-۵ پوشک) یا بیشتر با ادرار کم رنگ، مدفوع ۸-۳ بار در ۲۴ ساعت (به رنگ زرد و دانه دانه).
- بعد از یک ماهگی دفعات اجابت مزاج کاهش می یابد و ممکن است هرچند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد.

اگربا 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 مهارت‌های 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 به‌نفس 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 کنیدکه رفتارهای مختلف شیرخوار را قبل از بررسی به حساب ناکافی بودن شیر خود نگذارد و سر خود تغذیه کمکی را شروع نکند.
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 کودکش رعایت کرده تایید و تشویق کنید. عقاید اشتباه مادر را هم بدون اینکه انتقاد تندی داشته باشید اصلاح کنید.
۴. شیرخوار در مراحلی از رشد (موقع رشد سریع یا جهش رشد ؛ حدود ۳-۲ هفتگی، ۶-۴ هفتگی 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 به‌نفس خود را مجددا به دست آورند.
۶. تاکید کنید بهترین راه افزایش شیرمادر، مکیدن موثر و مکرر شیرخوار است و درصورت عدم تغذیه مکرر از پستان به‌هرعلت، تخلیه مرتب پستان از طریق دوشیدن شیر است.
۷. بهترین شیرکمکی برای شیرخوار، شیردوشیده شده مادر است که در پایان هر وعده تغذیه از پستان دوشیده می شود.

جدول ۴) اگر کودک شیرمادرخوار زیر۶ماه 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 باشیرمادر را بیشتر می کند از مقدار شیرکمکی بتدریج کم کند تا هنگامی که فقط و بطور کامل با شیرمادر تغذیه شود.
- برای پایش رشد شیرخوار مراجعه کند.
- به هیچ وجه از بطری استفاده نکند.

اگر مادر مجبور است علاوه بر شیرمادر، شیرکمکی هم به شیرخوار بدهد موارد زیر را توصیه کنید:

- تغذیه باشیرمادر 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- 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 می دوشند، بهتر قادر به انجام این امر هستند.
- اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست با او برقرار نماید. او می‌تواند شیرخوار را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیر ممکن است حتی گاهی 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 پستان هایش را به خارج یا بطور دورانی به بیرون بکشد.
- پستان هایش را ماساژ دهد و یا به آرامی ضربه بزند. برخی زنان لمس ملایم پستان ها را با نوک انگشتان یا شانه مفید می دانند. برخی دیگر با غلتاندن ملایم مشت بسته خود روی پستان موفق شده اند.
- از کسی که به مادر کمک می‌کند، بخواهید که پشت او را ماساژ دهد.

ادامه جدول۵) دوشیدن شیر مادر

ب- نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید:

از مادر بخواهید که:

- بازتاب جریان شیرش را تحریک کند و آماده دوشیدن شود.
- به دقت دست هایش 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 مترعقب تر از نوک پستان) قرار دهد.
- در این وضعیت پستان را بین دو انگشت شست و اشاره به سمت قفسه سینه فشار دهید و سپس به سمت جلو بیاورید.
- 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.
- دوشیدن را هنگامی که دیگر شیر جریان نداشته باشد و فقط شروع به چکیدن کند، متوقف نماید.

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 آن را بپوشانید استفاده کنید. با آب داغ و مایع ظرفشویی آن را تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می دوشد مستقیماً آن را در ظرف جمع آوری بدوشد.
- اگرمادر 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 بهتراز شیرمنجمد است.
- شیرمنجمد شده را در یخچال بگذارید تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنید. می توان آن را با قراردادن در یک ظرف آب ولرم ذوب کرد و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد. شیر را نجوشانید و در ماکروویو گرم نکنید چون بعضی از عناصر آن نابوده شده و می تواند 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.
- درفریزر: 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 تا۲۴ ساعت، اگر با قراردادن در ظرف آب ولرم 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.
- به اندازه محاسبه شده برای هروعده، شیر به شیرخوار داده شود. (نحوه محاسبه را در راهنما ببینید. نباید بیشتر از دو سوم فنجان، شیر داخل آن ریخته شود.)
- 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 اورا تغذیه کنید. به مقدار مصرف یک وعده نگاه نکنید بلکه مقدار ۲۴ ساعته را محاسبه کنید.

جدول۷) گریه زیاد شیرخوار

علل زیادی باعث گریه شیرخوار می شود (گرسنگی 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 می‌کند)، داروهایی که مادر مصرف می‌کند (کافئین، سیگار، داروهای دیگر) و قرار گرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذائی 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 می‌شود)، شیرخواران پرتوقع (تقاضای شیرخوار برای در آغوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، دررفتگی مفاصل، 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 فشارهائی که از جانب اطرافیانش وارد می شود و همچنین تصور او را درباره علت گریه کودکش بفهمید.
- شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت مکیدن کودک و طول زمان شیرخوردن او را کنترل نمائید.
- 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 می‌کند 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** احتمالا به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می‌کند، 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 می‌شود 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 نتجه 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 می‌کند مثل: بی قراری، بدخوابی، از خواب پریدن با علائم درد و ناراحتی، مدفوع سبز دارای موکوس، اگزما، خس خس سینه. این علائم ممکن است فقط مربوط به آلرژی غذایی نباشد. اگر علائم پس از قطع ماده مورد شک کاملا از بین نرفت باید کودک بیشتر بررسی و لذا ارجاع شود.
  - کافئین، سیگار و داروهای مصرفی مادر می توانند شیرخوار را بی قرار کنند. توصیه کنید مادر چای، قهوه، نوشانه گازدار، کمتر بیاشامد. سیگار را ترک کند و یا لااقل بعد از شیردادن بکشد.
  - گاهی شیرخوار دچار قولنج است یعنی در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعداز ظهرها (غروب) مدام گریه می کند. مثل اینکه درد شکم داشته باشد پاهایش را جمع می‌کند 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 می‌کنند 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 شیرخوردن را تشخیص دهید. انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از:

- گاهی اوقات شیرخوار پستان را می‌گیرد، اما نمی‌تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است.
- گاهی اوقات شیرخوار، هنگامی که مادرش سعی می کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می‌کند و پستان را نمی‌گیرد.
- گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می‌مکد سپس با احساس خفگی پستان را رها می کند و یا گریه می‌کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیرخوردن چندین بار انجام دهد.
- گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می‌گیرد، 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 رخوت 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 شیرخوردن، ظاهری و غیر واقعی است: (در دوره نوزادی رفتار جستجوی پستان، در ۸-۴ ماهگی کنجکاوی شیرخوارو جلب توجه او به محیط، بعداز یک سالگی خود را از شیرگرفتن)
- عواملی که در بخش گریه شیرخوار ذکرشد می تواند سبب امتناع گردد.
- سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپرترمی می‌توانند باعث بی حالی وکم شدن فعالیت نوزاد ومکیدن ضعیف شیرخوار شود. از علایم 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 برحسب علت

- هیپوترمی یک علامت خطرناک است لذا ضمن گرم نمودن شیرخوار به بررسی حال عمومی و اندازه‌گیری درجه حرارت بدن او هر ۱۵ دقیقه یک بار پرداخته و در صورت وجود علایمی 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 وکافی.
- دندان در آوردن شیرخوار: شیرخوار برای مدت کوتاهی می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. مادر را تشویق به صبر و بردباری نمایید.
- گرفتگی بینی (با ترشحات بینی): شیرخوار برای مدت کوتاهی می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. 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 می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. 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 سرشیرخوار (این فشار باعث عصبانیت او می‌شود) و محدود کردن زمان و طول مدت شیردادن و اشکال در هماهنگی مکیدن شیرخوار و تکان دادن پستان یا شیرخوار در هنگام شیرخوردن. با شناسایی و رفع علت می‌توان 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 شیرخوردن،گریه شیرخوار و یا امتناع او می شود. مادر خوابیده به پشت شیر بدهد یا مقداری از شیرش را بدوشد، پس از۶-۴ هفته رفلکس جهش شیر برطرف می‌شود.

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 گول زنک و بطری. توصیه ها: در این مواقع وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید. مادر تعداد دفعات تغذیه شیرخواررا افزایش دهد (به پستان گذاشتن در فواصل معمول تغذیه‌ها، و به عنوان تسکین دهنده به جای سر پستانک، فشردن پستان در دهان شیرخوار طوریکه 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 غذائی لاغری، تشویق به خوردن مایعات کافی وقتی تشنه است، تشویق به استراحت و آرامش)

• **برآشفتگی شیرخوار:** شایع ترین 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، کنجکاوی 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.

- **کنجکاوی:** 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 تا۲۰ دقیقه، بسیار پرانرژی 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 ودر روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمایل به شیرخوردن ندارند به زور و اجبار به شیرخوردن 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 شیرخوردن کنند دهانشان را به عقب 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 طعم های 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 شیرخوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند گر چه زمان بیشتری برای شیرخوردن صرف می‌کنند. صبر و حوصله مادر در این شیرخواران بسیار حایز اهمیت است.

جدول۱۰) 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 معمولا 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 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 آغوزش را بدوشد، همین مقدار کم برای نوزادش بسیار ارزشمند است

کودکانی که با سن حامگی 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 روز۵-۲ تولد ظاهرمی شود. این زردی گذراست و بیش از ۱۵ روز طول نمی‌کشد حداکثر بیلی روبین در این ها به ۱۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر و اجابت مزاج دیرهنگام و دریافت آب یا آب قند در این نوزادان است. تقریبا نیمی از شیرخواران سالم رسیده با هر نوع تغذیه‌ای 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 می‌یابد و تجویز شیر کمکی فایده ای ندارد.

تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر با شیرمادر سبب دفع مکونیوم 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 می‌کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می‌گردد.

برای برطرف 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 برطرف 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 شیرمصنوعی

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 وآموزش مادر موثر نیفتد، او را برای پیشگیری از احتقان پستان ها آموزش دهید. مادر هر گاه احساس پر بودن در هریک 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 دست‌های‌تان 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. اگر۲۰ دقیقه بماند تقریبا ۷۰ درجه می شود سپس پودر شیرمصنوعی را با آب مخلوط کنید تا حل شود و بگذارید ملایم تر شود.
- 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 سریعا 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 بشویید.
- 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 به۶،۷ 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 کودک به اندازه کافی وزن نمی‌گیرد، 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	مقدارشیر یا فرمولا در هروعده 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 تا۴ ماهگی	۶	۱۲۰ میلی لیتر	۷۲۰ میلی لیتر

جدول۱۲) 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 ۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می‌کند.

• به جای بطری، فنجان را توصیه کنید.

• به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودکش 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 مدت۳۰ دقیقه در محلول رقیق شده سفید کننده قراردهید.

• 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 کودک۲۴- ۶ ماهه که شیر مادر نمی خورد در منطقه ای که آب و هوای معمولی دارد، تقریباً به ۳- ۲ فنجان آب در روز نیاز دارد ودر مناطقی که آب و هوای 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 (آب جوشیده سرد شده) به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد.

جدول ۱۴) اگر کودک گول زنک استفاده می کند

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

جدول۱۵) 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 نحوه صحیح پستان به دهان گرفتن شیرخوار را نشان دهید:

- 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.
- اگرهاله 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 شیرخوردن 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) فرم مشاهده شیردهی

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

جدول۱۷) سلامت و شیردهی مادر

• توصیه کنید غذاهای متنوع و مایعات کافی بخورد و بیاشامد 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 تمام گروه های اصلی مواد غذایی استفاده شود. (گروه‌های غذایی عبارتند از:۱) نان و غلات ۲) میوه‌ها ۳) سبزی‌ها ۴) شیر و لبنیات ۵) گوشت و تخم مرغ، ۶) حبوبات و مغز دانه‌ها). مادر باید در دوران شیردهی به اندازه ۵۰۰ کالری در روز بیشتر از سایر مواقع دریافت کند. (مثالی از ۵۰۰ کالری اضافی عبارتست از: نصف لیوان برنج پخته + نصف لیوان حبوبات پخته+ نصف لیوان شیر+ یک عدد سیب+ یک عدد پرتقال+ یک لیوان ماست + یک قوطی کبریت گوشت)

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 می شود، 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 خورش ها... (در صورت دریافت مایعات کافی ادرار مادر کمرنگ بوده و بیوست ندارد)

۳. مصرف نوشابه های کافیین دار مثل چای غلیظ، قهوه و نوشابه... باید کاهش یابد زیرا سبب تحریک پذیری، بی اشتهایی و کم خوابی شیرخوار می شود. از مصرف الکل نیز باید خودداری نمایند.

۴. تا سه ماه پس از زایمان مصرف مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و آهن توصیه می‌شود.

• بیماری مادر: زنان می توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. برحسب بیماری مادر طبق راهنما اقدام کنید. به توصیه های 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 درمان ها 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 می گردد. 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. به هر حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک باید مشورت شود. به راهنما مراجعه کنید.

• بی خوابی 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. بی خوابی، خستگی و عدم استراحت از علایم 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 ۱۶ سال است، تنها و بدون کمک است، اعتماد به نفس کافی ندارد، مشکل خانوادگی دارد، علایم 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 چشم پوشی 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 ۱۷) سلامت و شیردهی مادر

• مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد

-درباره تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید. اگر مادر تجربه موفقی از شیردهی داشته باشد، دوست دارد آن را 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 برخطرات 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 می‌گردد. شیرخواران مبتلا به ناهنجاری و مشکلات مغزی بیشتر به تغذیه از پستان و شیردهی نیاز دارند چرا که شیر مادر و آغوز غذای کامل و سرشار از عوامل ایمنی بخش بوده و در پیشگیری از عفونت ها نقش مؤثری دارد لذا تغذیه مکرر از پستان مادر به این گونه کودکان کمک می‌کند که از بهره هوشی بیشتر و رشد جسمی و روانی بهتری بهره‌مند گردند. بر همه اطرافیان و پرسنل بهداشتی درمانی لازم است به چنین مادرانی کمک و از او حمایت کنند تا مادر بتواند تغذیه با شیر خود را آغاز کند و چون این نوزادان خواب‌آلود بوده و شلی عضلات دارند تغذیه این گروه نیاز به صبر و حوصله دارد. شیردهی به این کودکان باید به صورت زیر بغلی 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، دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری می باشد. انقباضات رحمی معمولا 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 ۱۸) مشکلات پستانی مادر

• **نوک پستان صاف:** معمولا 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 آن را 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 به‌نفس بدهید که گر چه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می‌شود. پستان‌ها بهبود می‌یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرم‌تر می‌شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستان‌هایش کمک می‌کند. حتی اگر نوک پستان فرورفته باقی بماند ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر نسج پستان را به دهان بگیرد موثرخواهد 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 یافته‌اند 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.

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 دهیدو با انگشت آنرا روی نوک و آرئول بمالید.

۴. پستان را در معرض سرما قرار ندهید و آنرا گرم نگه دارید.

۵. از صابون، کرم، لوسیون و پماد روی پستان استفاده نکنید. نوک پستان را با حوله تحریک نکنید.

۶. در صورت وجود عفونت یا برفک نسبت به درمان مادر و شیرخوار اقدام نمایید.

ادامه جدول ۱۸) 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. اگرشیرخوار می‌تواند بمکد باید مکرر تغذیه شود. اگر نمی تواند بمکد دوشیدن شیر لازم است. ضمنا 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 کند و در طی شیردهی پستان خود را بفشارد.

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 کرست 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 شیر

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.

کاندیدیا یا برفک پستان

۱. به کودک بطری و یا گول زنک (پستانک) ندهید.

۲. از کرم ضد قارچ کلوتریمازول برای پستان مادر بعد از تغذیه از پستان روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی استفاده کند. از سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار استفاده شود. (روزی ۴ بار هر بار یک میلی‌لیتر در دهان شیرخوار مالیده شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر است)

ادامه جدول ۱۸) 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 می شود.

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)

آبسه پستان

۱. مادر به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهد پستان آبسه دار دوشیده شود.

۲. ادامه تغذیه با شیرمادر چنانچه خروج چرک از نوک و اطراف هاله قهوه ای پستان وجود دارد، موقتا تا بعد از جراحی، شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیده شود. درمان آبسه، تخلیه یا جراحی آبسه است.

جدول ۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه با شیرمادر

از جمله این باورها که مانع شیردهی می‌گردند: نامناسب بودن آغوز، تصور عدم توانایی در شیردهی به دوقلوها، عدم امکان تغذیه انحصاری با شیرمادر، 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.

جدول۲۰) 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 ۳-۲ 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 ننماید، به ویژه هنگام بیماری کودک که فقط اشتها به خوردن شیر دارد و غذای دیگری را تحمل نمی‌کند.

• 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 شیرخوردن در یک وعده را می توانید کوتاه کنید، این کار در کودکان بالای ۲ سال موثر است. در مورد کودکانی که سن بیشتری دارند به تعویق انداختن شیردهی راحت تر است و این کار برای کودکی که بطور نامنظم شیر می خورد مناسب تر است. و بالاخره وعده های شیر خوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شب در میان و دو شب در میان کنید تا خود کودک دیگر تقاضای شیر نکند.

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، همسرتان 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 خورن کند.

۵. اگر کودک آشفته است، گریه می‌کند 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.

توصیه هایی برای مراقبت از چشم نوزاد

- همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر متولد شده اند، باید از نظر رتینوپاتی نارسی معاینه و غربالگری شوند. زمان بروز رتینوپاتی نارسی با سن نوزاد ارتباط دارد. بر همین اساس:
  - نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته یا بیشتر، باید ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند.
  - در نوزادانی که با سن کمتر از ۲۷ هفته متولد شدند متخصص چشم دوره دیده در تشخیص رتینوپاتی نارسی زمان اولین ویزیت و معاینه های پی‌گیری بعدی را تعیین می‌کند.
  - صرف نظر از سن حاملگی و وزن تولد، همه نوزادانی که مسیر درمانی پیچیده ای را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمانی و تعویض خون طی کرده یا وضعیت بالینی ناپایدار داشته اند یا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می بایست از نظر رتینوپاتی معاینه شوند.
- از دست زدن به چشم نوزاد خودداری شود.
- در صورت مشاهده ترشح چرکی یا اشک ریزش به پزشک مراجعه شود.
- تورم پلک نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست معمولا خود به خود بهبود می یابد. در صورت تورم و قرمزی پلک ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود.
- کشیدن سرمه به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.
- از ریختن هرگونه قطره یا مایعاتی نظیر چای، درون چشم نوزاد خودداری شود.
- رگه های خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی است و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می یابد.

توصیه هایی برای مراقبت از گوش نوزاد/ کودک

- نوزادان باید قبل از یک ماهگی، از نظر شنوایی غربالگری شوند.
- در بسیاری از بیمارستان ها و زایشگاه ها که برنامه غربالگری شنوائی انجام می شود، این بررسی در روز اول تولد در بالین نوزاد انجام می شود.
- سوراخ کردن گوش نوزاد دختر، با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملا بهداشتی انجام شود اگر چه این امر در دوران نوزادی توصیه نمی شود و بهتر است به بعد از ۶ ماهگی موکول گردد.
- به منظور تمیز کردن گوش کودک به هیچ عنوان از گوش پاک کن استفاده نکنید.
- محیط زندگی کودک عاری از هرگونه سرو صدای ناهنجار باشد.
- در حالت بی قراری، گریه های بی دلیل و دست کشیدن مکرر کودک به سمت گوش، حتما به پزشک مراجعه کنید.
- برای گوش درد از درمان های خانگی مانند دود سیگار، ریختن هر گونه مایعات در گوش خودداری کنید.
- از درمان خودسرانه بخصوص با آنتی بیوتیک ها جداً خودداری نمایید.

توصیه هایی برای مراقبت از دهان و دندان کودک

روش‌های صحیح مسواک زدن	
زیر۱ سال	**۲-۱ سال**
یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده ولثه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، آن را روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان کودک را تمیز کنید. - این کار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که ۲ دقیقه بیشتر طول نمی‌کشد.	برای مسواک زدن کودکان ۲-۱ 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.
۵-۳ سال	**۶ سال به بالا**
- 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 دندانی به حرکت در آید. - نباید والد جلوی کودک قرار گیرد، چون سر او بدون حمایت می ماند.	- 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 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 صورتی‌که 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 صورتی‌که ارائه دهنده خدمت 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: درصورتی‌که 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

- 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.
- پس از خوردن مواد قندی و شیرین شستن دهان و دندان کودک توصیه شود.
- 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 می‌توان 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 راه های پیشگیری از پوسیدگی می باشند، که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود. از سن ۳۶ ماهگی هر ۶ ماه یکبار برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود.
- چون دندان های شیری راهنمای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می‌کند، از کشیدن زود هنگام آن‌ها خودداری کنید.
- استفاده از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل

توصیه هایی برای مراقبت از نوزاد

محیط زندگی نوزاد

- محیط زندگی نوزاد فاقد هرگونه مواد زیان آور و آلوده کننده باشد.
- از کشیدن سیگار و هر گونه وسایل دود زا حتی دود غلیظ اسپند در خانه ومحیط زندگی نوزاد، خودداری شود.
- نگهداری حیوانات دست آموز خانگی، می تواند انواع خطرات وعفونت ها را برای نوزاد به وجود آورد.
- با توجه به اینکه سیستم عصبی تکاملی نوزاد، هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هرگونه شوک احتمالی، صدای تلفن موبایل، تلویزیون و.... را کم نموده و در کنار نوزاد، آرام صحبت کنید. باز و بسته کردن در و پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.
- بهتر است در کنار تخت نوزاد در منزل دماسنجی قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید بین ۲۲ تا ۲۴ درجه سانتیگراد باشد، اطمینان حاصل شود.

مراقبت از محل ناف و بند ناف نوزاد

- بند ناف بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولا طی ۲ هفته اول تولد می افتد.
- لازم است از به کار بردن هر گونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و مواد سنتی روی بند ناف خودداری گردد، زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را به تاخیر می اندازد.
- بند ناف باید همیشه خشک، تمیز و باز نگه داشته شود بنابراین نباید از ناف بند استفاده کرد. پوشک را باید طوری بست که بند ناف داخل پوشک قرار نگیرد تا به ادرار آغشته نشود.
- بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف نیفتاده، نباید نوزاد را استحمام کرد. این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصا تمیز کردن اطراف ناف در زودتر افتادن بند ناف موثر است.
- در صورت قرمزی اطراف بند ناف، بوی بد یا ترشح از بند ناف باید فورا به پزشک مراجعه شود.
- توصیه می شود بند ناف از نظر خونریزی احتمالی حداقل روزی یکبار مشاهده شود.
- فتق نافی(بیرون زدگی ناف) نسبتا شایع است و نیازی به درمان ندارد که اغلب در سال های اول زندگی خود به خود بهبود می یابد مگر آنکه اندازه آن بزرگتر از حد معمول باشد.

مراقبت از ختنه نوزاد

- توصیه می شود ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحا قبل از ترخیص نوزاد، توسط پزشک صورت گیرد.
- برای مراقبت از محل ختنه، از استعمال ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی یا هر گونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد.
- مهمترین مراقبت از محل ختنه، خشک و تمیز نگه داشتن محل آن است.
- معمولا بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم آن بهبود یابد و طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ به نظر برسد که طبیعی است.
- بنفش بودن سر آلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پر خونی سر آلت و کاملا طبیعی است.

برفک

- یکی از شایع ترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنیری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

شکاف کام و لب

- در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد (لب شکری) که اگر این شکاف وسیع نباشد، تغذیه با پستان مادر بهترین روش تغذیه ای خواهد بود و جهت پر کردن شکاف با کمک انگشت شست مادر، نوزاد می تواند به راحتی تغذیه شود در غیر این صورت ممکن است نیاز به گذاشتن پروتزهای مخصوص برای پر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه با شیر مادر باشد.

توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت

تماس با آفتاب

- تا حد امکان شیرخوار را دور از آفتاب نگه‌دارید. زمان تماس با نور خورشید را محدود کنید. برای تأمین ویتامین D ۱۰-۵ دقیقه در روز قرار گرفتن دست و پا و صورت کودک در معرض نور مستقیم آفتاب کافی است.
- در کودکان بالای ۲ سال ضد آفتاب با SPF۱۵ 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.

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 بیماری های 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 نقلیه یا هر جایی که کودک هست خود داری شود. از بردن کودکان خود در اماکن عمومی و مراکزی که مواد دخانی مصرف می‌کنند، خوداری 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 درفضاهای بسته به میزان مورد قبول نمی باشند.
- در آغوش کشیدن و بوسیدن کودکان توسط والدین سیگاری به دلیل وجود ذرات مضر دود دست سوم در مو، پوست و لباس خطر انتقال مواد سمی حاصل از مصرف دخانیات را به همراه دارد.
- 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 آلوده به ذرات سمی رسوب یافته از مصرف دخانیات قرار می دهند.
- تنفس سریع تر کودکان و در دهان بردن وسایل اطراف با دست آلوده، تماس با مواد سمی به جا مانده از مصرف دخانیات در محیط خطر انتقال و بروز بیماری های کشنده 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 سیگاری هایی که اقدام به ترک می‌کنند تا دو برابر افزایش دهد. توصیه های رفتاری ترک دخانیات را آموزش داده و برای دریافت خدمات مشاوره و ترک دخانیات به کارشناس سلامت روان 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.

توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت

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 باشند. این محدودیت زمانی (۲-۱) ساعت شامل تماشای فیلم از طریق DVD ،CD 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 صورتی‌که کودک تلویزیون یا فیلم تماشا می‌کند 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.

آلودگی هوا

۱. عوارض مواجهه با آلاینده‌های هوا (مانند آلاینده های منتشره ناشی از سوخت های جامدی مثل فضولات دامی، چوب، زغال و ضایعات کشاورزی جهت تامین گرمایش، پخت غذا، پخت نان و تامین آب گرم بهداشتی) در محیط های 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 مواجه با آلاینده های هوا در محیط های شهری بر سلامت مادران و کودکان:

- افزایش احتمال سقط جنین در مادر باردار
- افزایش تولد نوزاد کم وزن

۳. آلاینده های هوای آزاد شامل ذرات معلق ($PM_{2.5}$ و PM_{10})، منوکسید کربن(CO)، دی اکسید گوگرد(SO_2)، دی اکسید نیتروژن(NO_2) و ازن(O_3) هستند.

در صورتی که آلاینده مسئول آلودگی هوا هریک از موارد زیر باشد، برای گروه های حساس (مادران باردار، کودکان زیر ۱۴ سال، نوزادان، افرادی با سابقه مشکلات خاص قلبی، عروقی و تنفسی) دستورالعمل‌های احتیاطی شامل موارد زیر است:

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

توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه های سنی بعدی نیز رعایت شود)

نوع آسیب	زیر ۴ ماه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	• در هنگام در آغوش داشتن نوزاد/ کودک، (به جز حالت مراقبت آغوشی با رعایت اصول ایمنی) از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود. • درزمان بغل کردن کودکان مایعات داغ و چای ننوشیدو سیگار نکشید. • کودک را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، کرسی، منقل، تنور، اتو و....) قرا ر ندهید. خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطر را بیشتر می‌کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند. • پیش از حمام کردن کودکتان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم باشد.	• اشـیای سـنگین یا ظرف های حاوی مایعات داغ را روی میزنگذارید. • در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قراردهید.
سقوط	• هرگز کودکتان را وقتی محافظ گهواره یا تخت خواب باز یا پایین است تنها نگذارید. • هرگز نوزاد / کودک روی تخت، میز، صندلی، کاناپه و صندلی کودک تنها رها نشود زیرا خطر افتادن از ارتفاع همواره وجود دارد. • در صورت استفاده از ساک حمل نوزاد/ کودک، برای ایمنی بیشتر ساک از زیر (و نه از دسته آن) گرفته شود.	• در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید. • محافظ در ابتدا و انتهای راه پله ها قرار دهید. • کـودک خـود را در جاهای بلند، و بـدون محافظ تنها رها نکنید
غرق شدگی و خفگی	• 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. • نوزاد/ کودک را به پشت بخوابانید. • شیرخوار را قنداق نکنید، شکم کودک را محکم نبندید، از بالش استفاده نکنید. • محیط زندگی کودکتان را عاری از دود (سماور، والر، منقل و ...) نگه دارید. • کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار رابیاموزید. • وسایلی مثل گردنبند، پلاک و... به لباس یا تخت نوزاد آویزان نشوند زیرا می تواند زمینه ساز خطر احتمال صدمه و بلعیدن آن ها باشد.	• سطل ها، تشت ها و حوضچه ها را خالی نگهدارید. • اسـتخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید. • کیسـه های پلاسـتیکی یا بادکنک ها را نزدیک کودک قرار ندهید • سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تحت خواب کودکان یا محل بازی اودورکنید
مسمومیت	• 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 د رمعرض آسم، SIDS، عفونت گوش و عفونت تنفسی قرار می‌دهد. محیط زندگی کودکتان را عاری از دود (سماور، والر، منقل و ...) نگه دارید. تماس با دود دست دوم خطر بیماری قلبی و ریوی را در کودک افزایش می‌دهد. برای سلامت خود و کودکتان سیگار نکشید و اصرار داشته باشید که سایرین هم در اطراف کودکتان سیگار و قلیان نکشند. • قبل از مصرف هر نوع دارو برای کودک از محتوای آن مطمئن شوید.	• درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. • موادشیمیایی (شـوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکتان قرار دهید. • مواد سـمی (نفت یا موادشـوینده) را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس کودکان قرار دهید.
حوادث ترافیکی	• حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن باشد. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است. • از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید.	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلـی عقـب اتومبیل ایمـن ترین محل بـرای کودکان است.
صدمات بدنی	• نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد یا مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیر مسئول گذاشت. • 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.	• کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. • ازنگهداری حیوانات درمحل زندگی خودداری کنید. • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسـایل سـنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد.
کودک آزاری	• در همه حال مراقب کودک باشید. • از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.

توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

نوع آسیب	۷ تا ۱۱ ماهگی	۱ سالگی	۲ سالگی
سوختگی	• پیش از حمام کردن کودکتان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید. • در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور 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)	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید. • کبریت و فندک را از دسترس کودک دور کنید.
سقوط	• روی پنجره هامحافظ و قفل قرار دهید. • کودک را در جاهای بلند، و بدون محافظ تنها رها نکنید.	• در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید. • روی پنجره ها و پله ها حفاظ قراردهید و صندلی و مبلمان را دور از پنجره قرار دهید.	• روی پنجره ها و پله ها حفاظ قرار دهید.
غرق شدگی و خفگی	• در هنگام خواب کودک را به پشت بخوابانید. • استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید. • اشیاء کوچک یا ریز را دور از دسترس کودک قرار دهید. • محیط زندگی کودکتان را عاری از دود نگه دارید.	• کیسه های پلاستیکی یا بادکنک ها را در اختیار کودک قرار ندهید. • اطراف استخرها و حوض ها حفاظ قرار دهید. • وان یا استخر کوچک را بلافاصله پس از استفاده خالی کنید. • وقتی کودک کنار آب است، مراقب او باشید.	• اطراف استخرها و حوضچه ها حفاظ قرار دهید.
مسمومیت	• اشیاء خطرناک و آلوده را روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید. • مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکتان قرار دهید.	• درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. • مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید.	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید.
حوادث ترافیکی	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است. • هنگام رانندگی به عقب در پارکینگ، کودک در فاصله امنی نگه داشته شود.	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.
صدمات بدنی	• کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. • از نگهداری حیوانات درمحل زندگی خودداری کنید. • مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد.	• کودکان راباحیوانات 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.	• 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	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود.

توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیزرعایت شود)

نوع آسیب	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی
سوختگی	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ رادور از دسترس کودکان قرار دهید.	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
سقوط	• بالا و پایین رفتن از پله را به کودک بیاموزید. • برای پنجره ها حفاظ قرار دهید.	• کلاه ایمنی درزمان سه چرخه یا دوچرخه رانی به سر کودک بگذارید. • مطمئن شوید محل بازی کودک ایمن است.	• قوانین ایمنی دوچرخه سواری را آموزش دهید.
غرق شدگی و خفگی	• اطراف استخرها و حوضچه ها حفاظ قرار دهید.	• شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید.	• شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید.
مسمومیت	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید.	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید.	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید.
صدمات بدنی	• از محل کودک خود در همه زمان مطلع باشید. • به کودک بیاموزید با افراد غریبه صحبت نکند.	• چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید.	• از مراقبت از کودک در یک محیط ایمن در پیش و پس از مدرسه اطمینان یابید. • چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید. • شماره تلفن فوریت ها را به کودک آموزش دهید.
حوادث ترافیکی	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.	• 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.	• بر ایمنی محیط های بازی تاکید کنید. • صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.
کودک آزاری	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما 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 اندام‌های جنسی شامل پستان‌ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید. • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام‌های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی 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 اندام‌های جنسی شامل پستان‌ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام‌های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی 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 اندام‌های جنسی شامل پستان‌ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام‌های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول « نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.

توصیه هایی برای رابطه متقابل کودک و والدین							
	تا ۲ ماهگی	۳-۴ ماهگی	۴/۵-۶ ماهگی	۷-۹ ماهگی	۹/۵-۱۲ ماهگی	۱۲- ۱۵ماهگی	۱۵-۱۸ ماهگی	۱۸-۲۴ماهگی
۱	**برقراری ارتباط عاطفی** • تماس پوست با پوست و تغذیه با شیر مادر انجام شود. • تماس چشمی و کلامی داشته باشید. (لالایی خواندن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن) • به تمام صداهای او با لبخند یا بغل کردن یا حرکت سر و بدن خود پاسخ دهید. • درهنگام گریه او را بغل کنید و به حرکات و صدای او پاسخ مناسب بدهید. • محیط آرام و عاری از خشونت و تنش و مشاجره ایجاد کنید. • نوزاد/ کودک را با تکنیک آموزشی مناسب ماساژ دهید.	**پاسخ های اغراق آمیز** • حالات و حرکات در برخورد با کودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه می‌کنید. • کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز تقلید کنید.	**تشویق حرکات جدید** • 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.	**محبت جسمانی زیاد** • در هر فرصتی کودک را لمس و او نیز شما را لمس کند. • صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید درآورید و صبر کنید تا پاسخ دهد.	**نشان دادن برخوردهای اجتماعی** • در ورود به منزل با او جداگانه سلام و احوالپرسی کنید و هنگام خروج او را ببوسید و برایش دست تکان دهید. • او را با افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارید.	**شرکت در فعالیت ها** • او را تا حدامکان در فعالیت ها شرکت دهید و در نزدیکترین مکان به جمع، بنشانید. • او را به ماندن با دیگران عادت دهید • آموزش تشکر کردن را آغاز کنید.	**تحسین به اظهار محبت** • محبت و توجه او را نسبت به دیگران (مثل خواهر و برادر)تحسین کنید. • اجازه دهید بعضی از لباس هایش (جوراب، کلاه) را خودش بپوشد. • کارهای کوچک روزانه رابه او واگذار کنید. • هرگز از زور استفاده نکنید و رفتار خصمانه نداشته باشید.	**ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت** • بازی های گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید. • هرگونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری از بستنی‌اش) او را تحسین کنید. • تصمیم های او را به سادگی و بدون نگرانی بپذیرید و هر وقت درخواست کمک کرد کمکش کنید. • سعی کنید با منحرف کردن حواس او به طرق مختلف، از منفی کاری او جلوگیری کنید.
۲	**تحریک حواس** • با آرامش و با صدای با آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید. • لالایی بخوانید، زیاد بخندید. • اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله نزدیک (۲۰Cm) صورتش به او نشان دهید.	**تحریک کنجکاوی** • اشیای متناسب باسن و ایمن در اختیار او قرار دهید. • از بازی های جسمانی ساده مانند تکان های ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و قلقلک کف پاها استفاده کنید.	**تحریک حس خودآگاهی** • مکرر او را به اسم صدا کنید. • تصویر کودکتان را در آینه به او نشان دهید.	**تحریک حس استقلال** • با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید. • با اسباب بازی های با صدا یا وسایل بی خطر آشپزخانه بازی کند. • زیاد با او آب بازی کنید به او ظروفی بدهید تا آنها را پر و خالی کند.	**تحریک قوه تمرکز و تقلید** • بادست کودک به اشیاء و قسمت های مختلف بدن اشاره کنید، آنها را نام ببرید و تکرار کنید. • کتاب های کودکانه با تصاویر خوش رنگ و بزرگ انتخاب و یک قصه ساده و کوتاه در مورد آن بگویید.	**تحریک قوه تخیل** • داستان های کوتاه برای او بخوانید. • کارهای خود را همراه با نشان دادن، به او شرح دهید.	**تحریک قوه حافظه** • یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید. • وقتی کاری انجام می دهید برخی عبارات کلیدی رابارها برای او تکرار کنید.	**تحریک قوه ادراک و هوش** • هنگامی که چیزی را به کودکتان نشان می دهید خواص آن را (سفتی، نرمی، رنگ، صدا) شرح دهید • داستان های طولانی‌تر و پیچیده تر برایش بخوانید. • اشیا، سه بعدی که برای قرار دادن شکل های مختلف در شکاف های مخصوص طراحی می‌شود تهیه کنید و کمک کنید در محل درست خود قرار دهد.
۳	**بازتاب چنگ زدن** • اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد. • برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید. • اجازه دهید با اشیاء بازی و دما و جنس آنها را لمس کند.	**اشیای متناسب** • یک جغجغه در دستان کودک بگذارید و چندبار آن را تکان دهید. • اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند.	**تمرین دادن و گرفتن** • با گذاردن چیزی در دست او و بعد باز کردن انگشتانش و پس گرفتن آن، با او بازی کنید. • به اونشان دهید چگونه اشیاء را از یک دست به دست دیگرش بدهد.	**به صدا درآوردن اشیاء** • قاشق، تابه، قابلمه یا وسیله دیگری که بتواند با آن صدای مختلفی را تولید کند، در اختیار او بگذارید.	**تمرین رها کردن اشیاء** • او را تشویق کنید یک توپ رابه طرف شما بغلتاند. • مقدار زیادی چیزهای کوچک (قوطی، کاسه) برای او فراهم کنید تا داخل و خارج کردن اشیاء را تمرین کند.	**تمرین روی هم چیدن اشیاء** • او را برای روی هم چیدن اشیاء تمرین دهید. • یک مداد و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید. • کتاب با اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند. • گاهی غذاهای نیمه مایع که به قاشق می چسبد را بگذارید تا به تنهایی بخورد.	**تمرین حرکات چرخشی** • وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره‌گیر، زیپ، در اختیار او بگذارید که حرکات چرخاندن، پیچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را انجام دهد.	**تمرین لباس پوشیدن** • اجازه دهید کودکتان لباس هایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و درآورد. • اسباب بازی هایی که قطعاتش جفت می‌شود برای تمرین او فراهم آورید (ساختمان سازی)
۴	**تقویت عضلات پشت و گردن** • اجازه دهید با اشیاء بازی و دما و جنس آنها را لمس کند. • 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.	**تقویت عضلات تنه و پشت** • به پشت بخوابانید و با گرفتن دست ها او را آرام به حالت نشسته بلند کنید. • طوری در یک طرف کودک قرار گیرید که او مجبور باشد برای یافتن شما، تنه خود را بچرخاند.	**تمرین تحمل وزن بدن** • کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش راکاملاً استوار نگه دارد. •وقتی دست هایش را به طرف شما دراز می‌کند بلندش کنید.	**آمادگی برای حرکت کردن** • کمی دورتر از کودک بنشنید و دستان خود را به طرف او باز کنید با صدازدن نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید. • با قلاب کردن دست های او به اثاثیه ثابت منزل او را به ایستادن تشویق کنید.	**آمادگی برای راه رفتن** • درحالت چهار دست و پا تشویق کنید که مسافت های کوتاهی را طی کند. • انگشتان خود را به کودکتان بدهید تا بتواند خود را بالا بکشد. • درحالی که فقط یک دست او را گرفته اید با شما به تمرین قدم زدن بپردازد.	**آمادگی برای بالا رفتن از پله** • سر پا ایستادن رابه او تمرین بدهید. • صندلی محکمی برای نشستن و پایین آمدن از آن به تنهایی برای او فراهم آورید.	**تقویت عضلات باسن و زانو** • او را وادار کنید عقب عقب رفتن را تمرین کند. • نشان دهید چگونه چمباتمه بزند. • با توپ بازی آرام، لگدزدن را تمرین کند.	**تمرین تحمل وزن بدن** • اجازه دهید کارهایی مثل بالا رفتن از پله ها، شستن صورت و...را همراه شما انجام دهد. • انتظار نداشته باشید به راحتی دور کنج ها بدود یا توقف کند.

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودک

تولد تا ۱ 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
					
بازی: فرصت‌هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود و دست و پای خود را آزادانه حرکت دهد.	**بازی:** فرصت‌هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند. اشیا رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا آن را ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جغجغه)	**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)	**بازی:** اسباب‌بازی مورد علاقه کودک را زیر پارچه یا جعبه پنهان کنید. ببینید آیا کودک می‌تواند آن را پیدا کند. با کودک خود دالی موشه بازی کنید.	**بازی:** چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچیند و داخل ظرف بیاندازد و در بیاورد. **نمونه اسباب‌بازی:** اشیایی که داخل هم یا روی هم می‌گذارند، ظرف و گیره‌های لباس.	**بازی:** به کودک خود کمک کنید تا اشیا را بشمارد، نام ببرد و مقایسه کند. برای او اسباب بازی‌های ساده بسازید. مثلاً اشیایی با رنگ ها و شکل‌های متفاوت برای دسته‌بندی، برچسب یا تخته وایت برد و پازل.
					
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 می‌بیند و صدایتان را می‌شنود.	**ارتباط برقرار کنید** به کودک خود لبخند بزنید و بخندید. با کودک خود صحبت کنید. با تقلید صدا یا ژست کودکتان با او مکالمه کنید.	**ارتباط برقرار کنید** به صدا و علائق کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.	**ارتباط برقرار کنید** نام اشیا و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست‌هایش چیزهایی مثل بای بای بگوید. **نمونه اسباب بازی:** عروسکی با صورت	**ارتباط برقرار کنید** سوالات ساده از کودک بپرسید. به تلاش‌های کودک خود در صحبت کردن جواب بدهید. اشیا، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن‌ها با او صحبت کنید.	**ارتباط برقرار کنید** او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهید. به کودکتان داستان، آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصاویر یا کتاب‌ها با او صحبت کنید. **نمونه اسباب‌بازی:** کتاب مصور
• به کودک خود محبت کنید و عشقتان را به او نشان دهید.		• از علائق کودک خود مطلع شوید و به آن‌ها پاسخ دهید.		• تلاش کودکتان را در یادگیری مهارت‌های جدید تحسین کنید.	

توصیه هایی برای فعالیت بدنی کودک

- بازی و فعالیت بدنی از بدو تولد شروع شود.
- کودکان نوپا و پیش دبستان روزانه حداقل ۳ ساعت فعالیت بدنی از جمله فعالیت های برنامه‌ریزی شده و بازی های آزادانه داشته باشند. کودکان زیر ۲ سال نباید به تماشای تلویزیون، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیکی بپردازند. تلویزیون و بازی های کامپیوتری در اتاق کودکان قرار داده نشود.
- برای کودکان ۲ تا ۴ ساله، زمان تماشای تلویزیون، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیکی به یک ساعت در روز محدود شود.
- کودکان زیر ۵ سال ۱۸۰ دقیقه فعالیت بدنی در طول روز، از جمله فعالیت های برنامه ریزی شده، سازمان یافته و بازی های آزاد داشته باشند.
- شدت فعالیت ها به صورت تدریجی تا رسیدن به سن ۵ سالگی افزایش پیدا کند به شکلی که در سن ۵ سالگی کودک فعالیت های با شدت متوسط را نیز در برنامه فعالیت بدنی روزانه اش داشته باشد.
- فعالیت ها سرگرم کننده باشند و کودکان را به کشف و امتحان چیزهای جدید تشویق کنند. توسعه مهارت های حرکتی بنیادی پیش نیاز یادگیری مهارت های ورزشی در سنین بالاتر است. به عنوان مثال: پرتاب کردن یک مهارت حرکتی بنیادی است و هر کودکی که این مهارت را به خوبی یاد بگیرید می تواند انواع توپ ها را با یک دست یا هر دو دست و با سرعت های مختلف پرتاب کند. زمانی که کودک پرتاب توپ بسکتبال را یاد می‌گیرد و در زمین بازی از آن برای پاس دادن استفاده می‌کند در واقع از مرحله یادگیری مهارت حرکتی بنیادی به یادگیری مهارت ورزشی رسیده است.
- نمونه هایی از این بازی ها در کتابچه فعالیت ها و بازی هایی برای حمایت از تکامل حرکتی، ذهنی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی کودکان آمده است می توانید از این کتابچه استفاده کنید.

پیامدها و مشکلات تک فرزندی

مواردی از پیامدهای تک فرزندی را برای والدین تک فرزند بازگو کنید و مادر را برای دریافت مشاوره فرزندآوری ارجاع دهید:

- توجه افراطی و لوس کردن کودک (توجه بیش از اندازه و فراهم کردن همه چیز برای کودک به او آسیب زیادی می رساند)
- حفاظت بیش از حد از کودک (والدینی که سعی می‌کنند کودک خود را از همه چیز محافظت کنند و اضطراب او را کم کنند در واقع موجب تشدید استرس کودک می شوند)
- کوتاهی در تربیت و آموزش آداب به کودک (تربیت موثر و معنی دار شامل استفاده از قواعد روشن و صحبت کردن در مورد آن ها است. کودک باید دقیقا درک کند که چه انتظاری از او داریم؟ قوانین کاملا واضح و روشن را برای او شرح دهید. عواقب رعایت نکردن آن ها را روشن و واضح برای کودک توضیح دهید. به رفتارهای خوب کودک پاداش دهید)
- جبران افراطی ناشی از احساس گناه (اغلب والدینی که به خاطر تک فرزند بودن احساس گناه می کنند، این نارضایتی را به کودک خود منتقل می کنند. این نارضایتی در مادران شاغل بیشتر است.)
- توقعات غیر منطقی و غیر واقع بینانه (والدین باید بدانند که هر کودکی دارای توانایی ها و شخصیت متفاوتی است و از کودک خود توقعات غیر منطقی نداشته باشند)
- برخورد با بچه همانند یک فرد بالغ و ممانعت از کودکی نمودن تک فرزند و دخالت دادن زیادی کودک در بحث های بزرگسالان (خلق خانه ای کودکانه در جایی که فقط یک کودک وجود دارد تقریبا غیر ممکن است، در حالی که در خانه های دارای ۲ یا ۳ کودک هرگز تعداد بالغین از کودکان بیشتر نیست)
- تحسین افراطی و بیش از حد، تحسین مبالغه آمیز و فراگیر (بسیاری از والدین تک فرزند از تحسین و تمجید کودک خود سیر نمی شوند حتی اگر کودکشان عملکرد متوسطی داشته باشد، اگر این والدین به بزرگ کردن کودک خود به این شیوه ادامه دهند، فردی را بزرگ می‌کنند که انتظار دارد هر گامی که بر می دارد، حتی اگر توپ را به دیوار بزند، با همان اشتیاق تحسین و تمجید شود).

توصیه هایی برای سلامت معنوی کودک

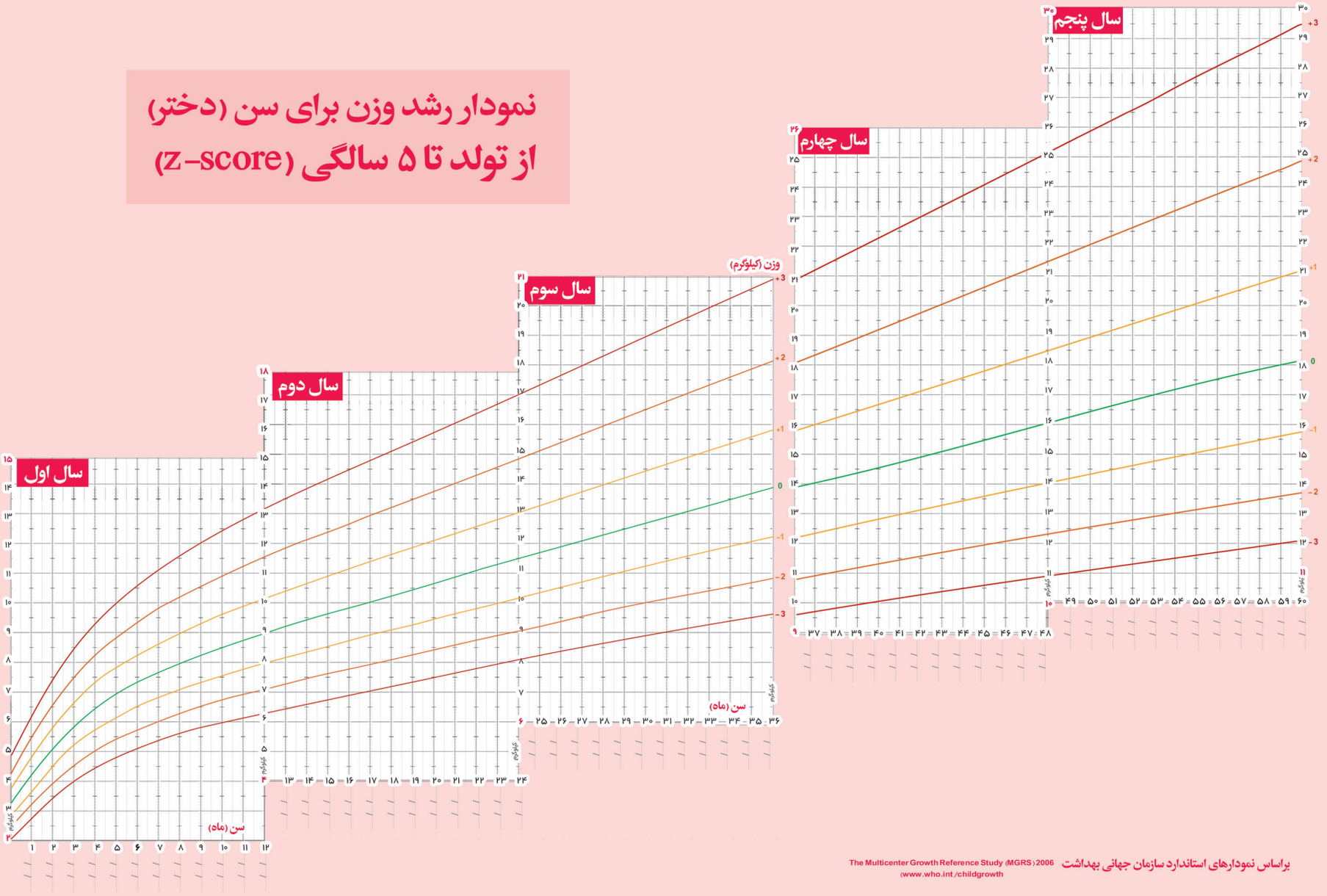
۱. برای کودک نام نیک بگذارید و او را محترمانه صدا بزنید. خواهر، برادر و مخصوصاً همسر خود را با احترام صدا بزنید تا فرزندتان احترام گذاشتن در صدا زدن را بیاموزد.
۲. احترام به کودک را از سال های اول زندگی او شروع کنید. محبت به کودک باعث عزت نفس او می شود. کودکی که دوست داشته شود می آموزد که خود را دوست بدارد.
۳. زمان تغذیه کودک فرصتی مناسب برای ایجاد امنیت و شکل دهی دلبستگی ایمن در کودک است.
۴. هنگام نیاز کودک، بی درنگ، با ثبات و مناسب به نیاز او پاسخگو باشید.
۵. رابطه گرم و خوبی با همسرتان داشته باشید، کودک شما کاملا صداها را می شنود و می شناسد، موقعیت ها را می بیند و امنیت را احساس می کند.
۶. هنگام بر طرف کردن نیازهای کودک و در آغوش گرفتن او مراقب باشید که آرام و خوش خلق باشد، این مسئله در ایجاد دلبستگی و اعتماد در کودک موثر است.
۷. وقتی کودک نسبت به غریبه ها واکنش نشان می دهد و بی تابی می کند او را در آغوش خود نگه دارید، به فرد دیگر نسپارید. اگر کودک با محیط سازگار شد و دیگر اضطراب نشان نداد کودک را به دیگری واگذار کنید، در غیر این صورت تا آخر نزد خود نگه دارید.
۸. یکی از مواقع مضطرب شدن کودک زمان به خواب رفتن است، لالایی خواندن یک ابزار مناسب برای فرآیند به خواب رفتن کودک است. محتوا و معنی لالایی ها ضمن کمک به امنیت و آرامش کودک در هنگام به خواب رفتن، به انتقال فضای معنوی به آن ها کمک می کند.
۹. به خودتان احترام بگذارید تا آمادگی احترام گذاشتن به فرزندتان را داشته باشید. بخشی از وقت خود را به تفریح اختصاص دهید و از انرژی به دست آمده از آن وقتی که برای تفریح گذاشته اید برای انجام سایر کارهای روزمره خود کمک بگیرید.
۱۰. به حس مالکیت او احترام بگذارید.
۱۱. به استقلال کودکتان احترام بگذارید. اجازه دهید کارهای خودش را انجام دهد و تا از شما کمک نخواسته کارش را انجام ندهید، وقتی کمک خواست به اندازه ای که نمی تواند و کمک می خواهد کمکش کنید و بگذارید بقیه کارش را خودش انجام دهد.
۱۲. به کودک مسئولیت بدهید که در بعضی کارهای خانه که در توانش است به شما کمک کند. وقتی کار خوبی انجام می دهد او را تشویق و تحسین کنید.
۱۳. قبل از نه گفتن و منع کودک چند لحظه فکر کنید تا مطمئن شوید که می خواهید نه بگویید و اینکه آیا این منع کار درستی است و بعد از منع اگر کودک اصرار کرد حواسش را پرت کنید یا چیزی جایگزین بدهید و در هیچ صورتی تسلیم خواسته اش نشوید.
۱۴. خودتان الگوی انضباطی خوبی باشید. کودکتان با مشاهده شما و الگوگیری از رفتارهای تان بهتر به نظم و انضباط می رسد.
۱۵. التزام والدین به باورها، احساسات، رفتارهای دینی و رعایت اخلاق یکی دیگر از شرط هایی است که برای تربیت معنوی کودک مهم است. کودک مدت ها قبل از اینکه بتواند سخن بگوید یا مفاهیم را کامل درک کند، ارزش های والدینش را دریافت می کند.
۱۶. جلوی چشمان فرزندتان رفتارهای دینی انجام دهید مانند نماز خواندن، دعا خواندن و... اگر کودکتان از شما تقلید کرد، او را تشویق و تحسین کنید.
۱۷. سپاسگزاری از نعمت یکی از مواردی است که کودک باید بیاموزد. سپاسگزاری و تشکر از رفتارهایی که والدین در قبال کودک انجام می دهند لازم است. تشکر در ابتدا به وسیله رفتارهای والدین در قبال هم و اعضای خانواده شکل گیرد و سپس به تدریج به صورت کلامی به کودک گوشزد شود تا در کودک نهادینه شود و شکرگزار خداوند باشد.
۱۸. هرگز نسبت به علاقه و کنجکاوی کودکتان در باره خدا بی تفاوت نباشید. برای پاسخ به سوالات کودک در باره خدا، فکر کنید، مطالعه کنید و زمان مناسبی را برای پاسخ دهی به آن ها انتخاب کنید تا کودکتان بتواند ایمان، امید و مفهومی متعالی را به درستی دریافت کند.

پیگیری‌ها

ردیف	طبقه بندی	سن	زمان پیگیری
۱	احتمال بیماری خیلی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۲	بیماری خیلی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳	کم‌وزنی‌شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی
۴	کم وزنی (بعد از ۲ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید)	زیر ۲ ماه	۱۰ روز بعد
		۲ ماه تا یک سال	۲هفته بعد
		بالای یکسال	۱ ماه بعد
۵	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن (بعد از ۲ پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید)	زیر ۲ ماه	۱۰ روز بعد
		۲ ماه تا یک سال	۲هفته بعد
		بالای یکسال	۱ ماه بعد
۶	کوتاه قدی شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
۷	کوتاه قدی	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
۸	خیلی بلند قد	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع
۹	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد (در صورتی که قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از ۲ پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.)	زیر ۶ ماه	۱ ماه بعد
		۶ ماه تا یکسال	۲ ماه بعد
		بزرگتر از ۱ سال	۳ ماه بعد
۱۰	لاغری شدید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی
۱۱	لاغری	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی
۱۲	چاقی	زیر ۵ سال	یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد
۱۳	اضافه وزن	زیر ۵ سال	یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد
۱۴	احتمال خطر اضافه وزن	زیر ۵ سال	۱ ماه بعد
۱۵	دور سر کوچک	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر
۱۶	دور سر بزرگ	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر
۱۷	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر: (در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود)	زیر ۶ ماه	۲ هفته بعد
		بالای ۶ ماه	۱ ماه بعد
۱۸	مشکل سلامت و شیردهی مادر	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
۱۹	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد، به (پزشک / مشاور شیردهی ارجاع شود	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
۲۰	مشکل تغذیه با شیر مادر	زیر ۲ سال	۲۴ ساعت بعد
۲۱	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر: (در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد، به پزشک / مشاور شیردهی ارجاع شود)	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد

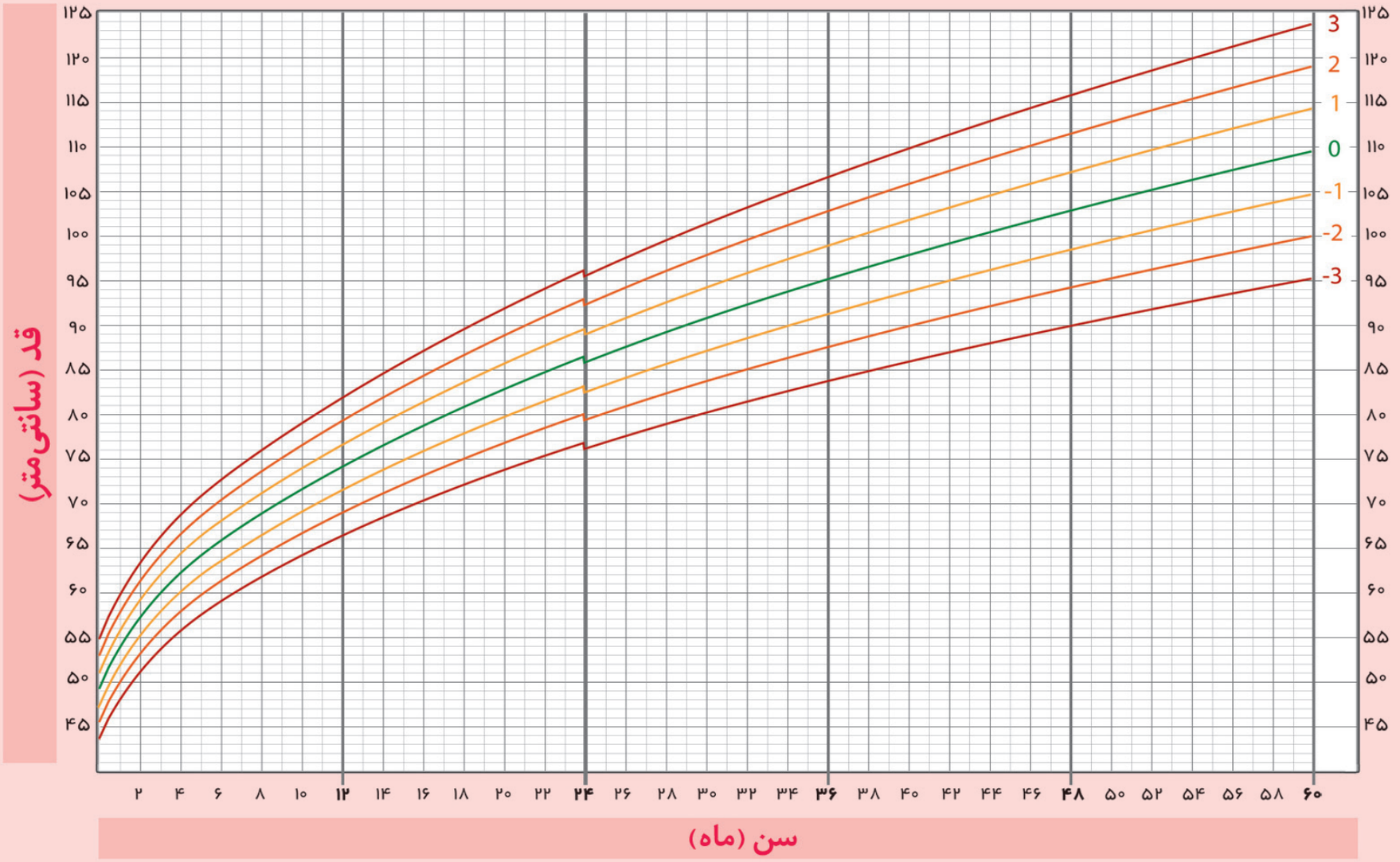
ردیف	طبقه بندی	سن	زمان پیگیری
۲۲	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	زیر ۲ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع
۲۳	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	زیر ۲ ماه	۲۴ ساعت بعد
		بالای ۲ ماه	۱ هفته بعد
	مشکل تغذیه با شیر دام	زیر ۱ سال	۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع
۲۴	احتمال مشکل تغذیه دارد	۶ ماه تا ۵ سال	۱ هفته بعد
۲۵	(مشکل دندانی شدید (پر خطر	۶ ماه تا ۵ سال	۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و همچنین ۳ ماه بعد
۲۶	(مشکل دندانی متوسط (خطر متوسط	۶ ماه تا ۵ سال	۶ ماه بعد
۲۷	از نظر مشکل دندانی کم خطر	۶ ماه تا ۵ سال	زمان مراقبت بعدی
۲۸	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۲۹	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری شنوایی	زیر ۵ سال	۴۸ ساعت بعد
۳۰	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش	زیر ۵ سال	۴۸ ساعت بعد
۳۱	تست تأیید تشخیص شنوایی غیر طبیعی	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۲	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۳	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۴	مجدد ۲ هفته بعد ASQ نیازمند انجام	زیر ۵ سال	۲ هفته بعد
۳۵	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	زیر ۵ سال	۱ هفته بعد
۳۶	مولتی ویتامین / آهن / AD مصرف ناقص مکمل های دارویی	زیر ۲ سال	۱ هفته بعد
۳۷	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۸	احتمال کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۹	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۰	کم کاری تیروئید دارد	زیر ۶ ماه	هر ۲ ماه یکبار
		۶ ماه تا ۳ سال	هر ۳ ماه یکبار
		بالای ۳ سال	به تشخیص پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی
۴۱	قطع درمان کودک با کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	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 کودک سندروم داون تا ۱۰ سالگی)
۴۲	PKU نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۳	PKU احتمال نیاز به نمونه‌گیری مجدد	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۴	مثبت PKU تست غربالگری اولیه	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۵	مثبت PKU تست تأیید تشخیص	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۶	مثبت بیمارستانی PKU	زیر ۳ سال	ماهی یکبار
		بالای ۳ سال	هر ۳ ماه یکبار
۴۷	(احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۴۸	(احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد

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



براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت
The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006
(www.who.int/childgrowth

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



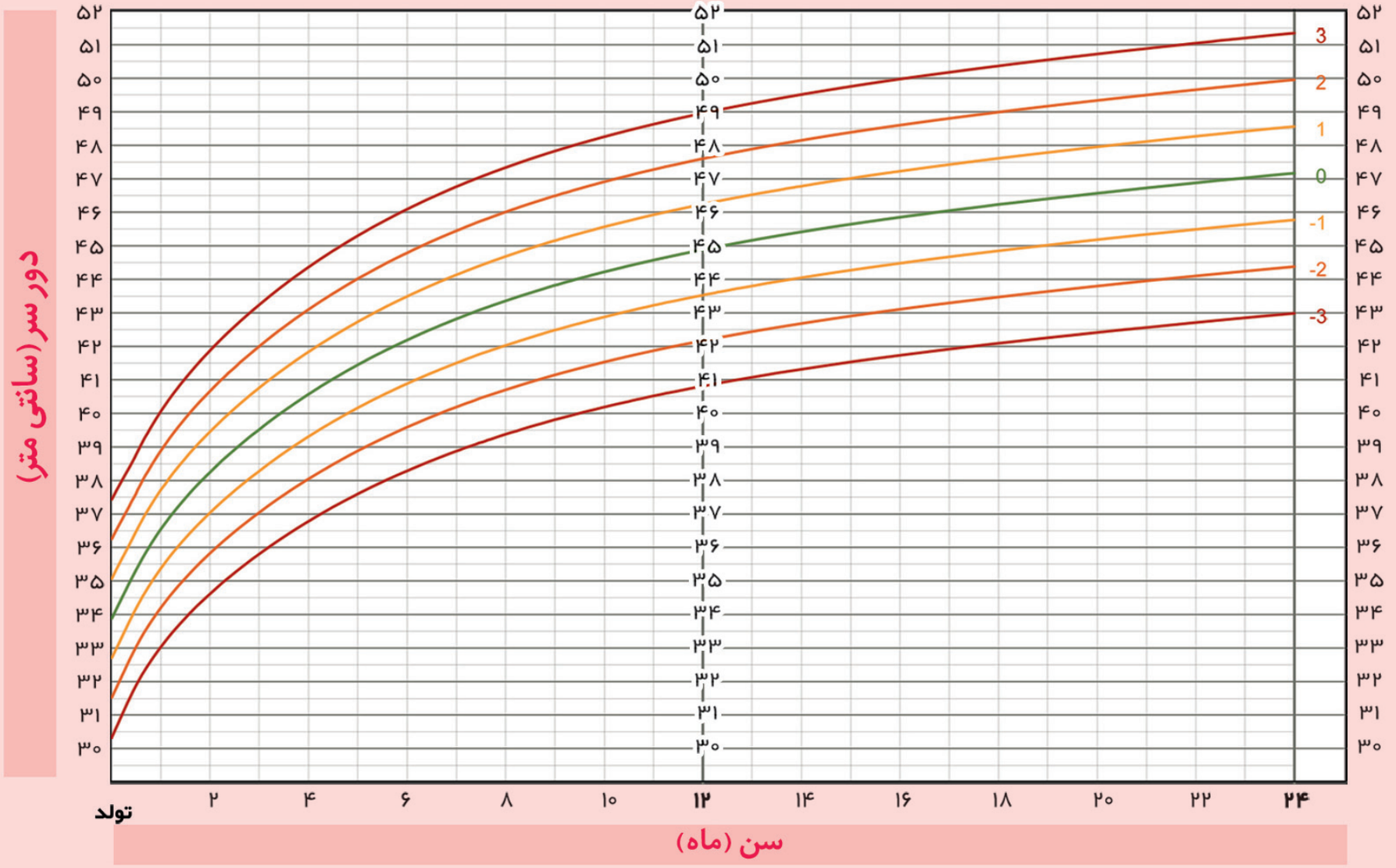
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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



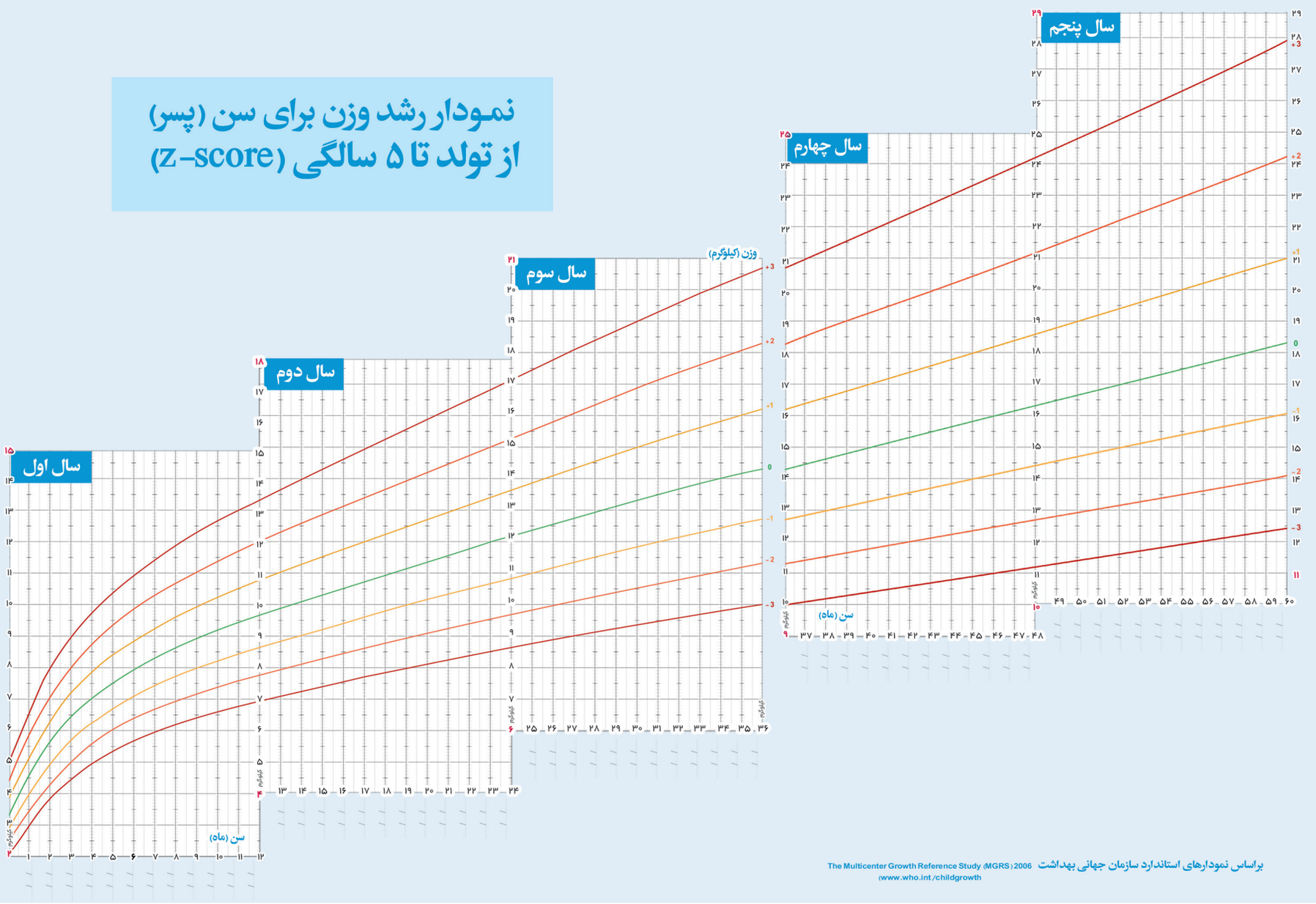
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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



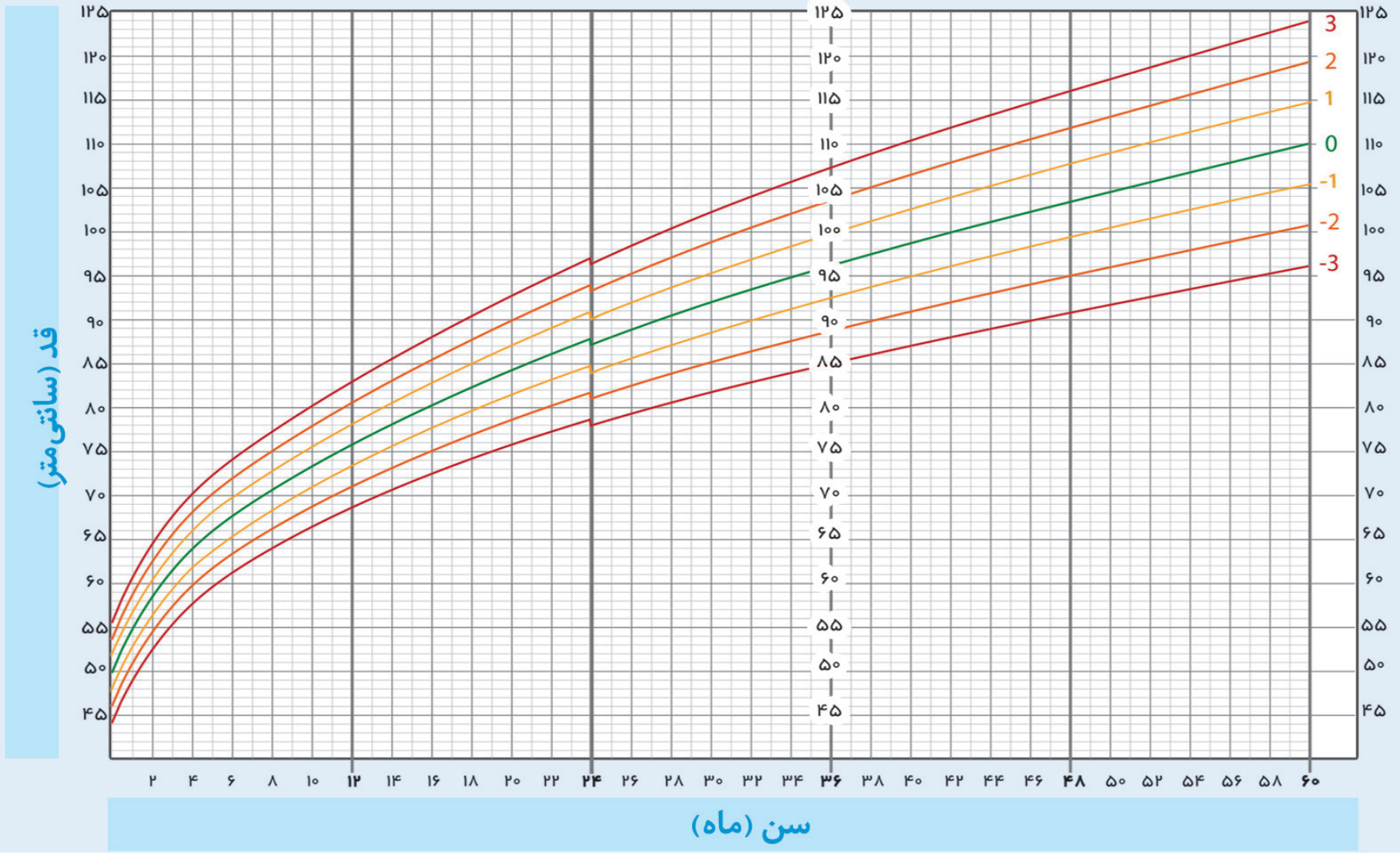
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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



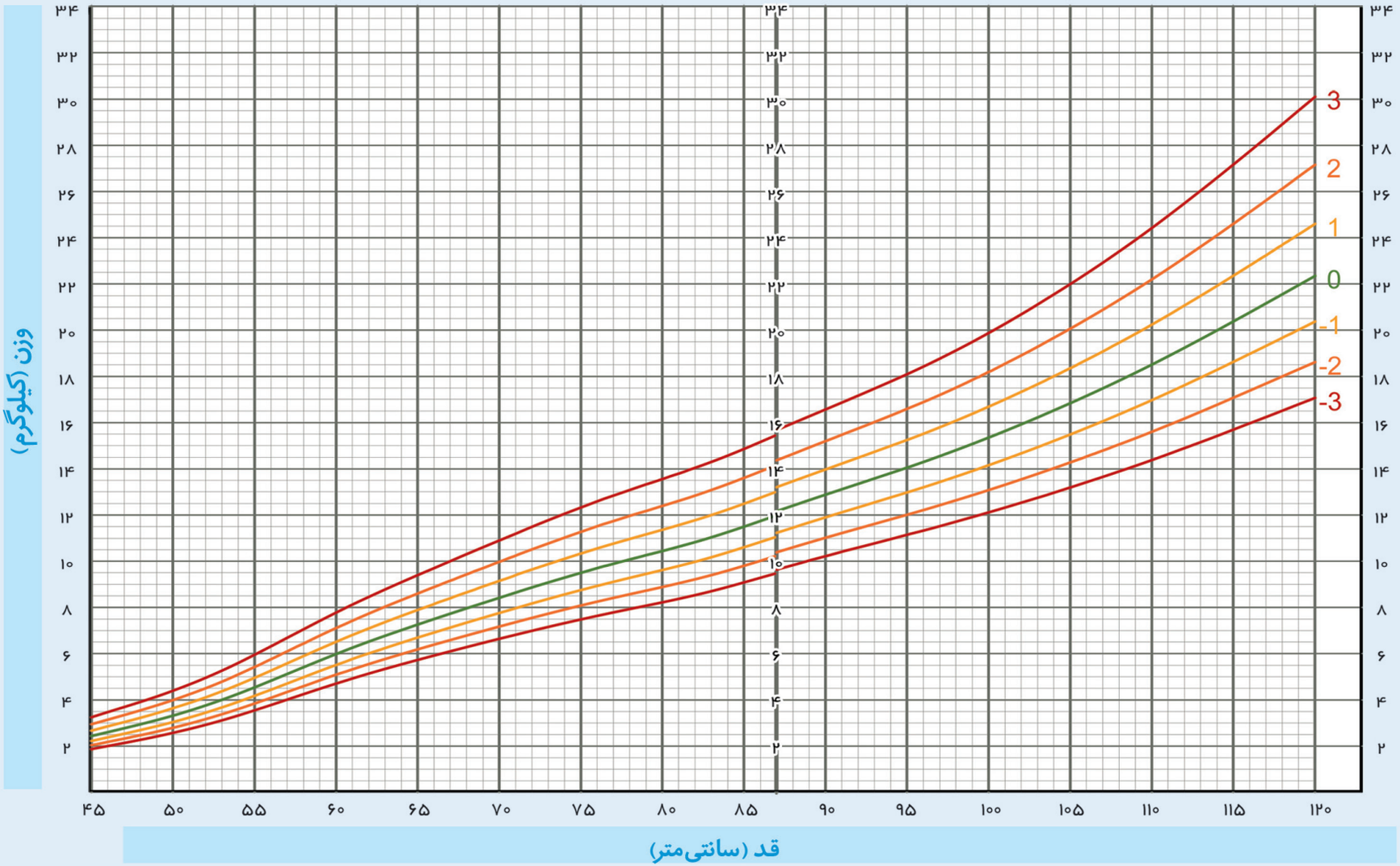
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت The Multicenter Growth Reference Study (MGRS) 2006
(www.who.int/childgrowth)

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



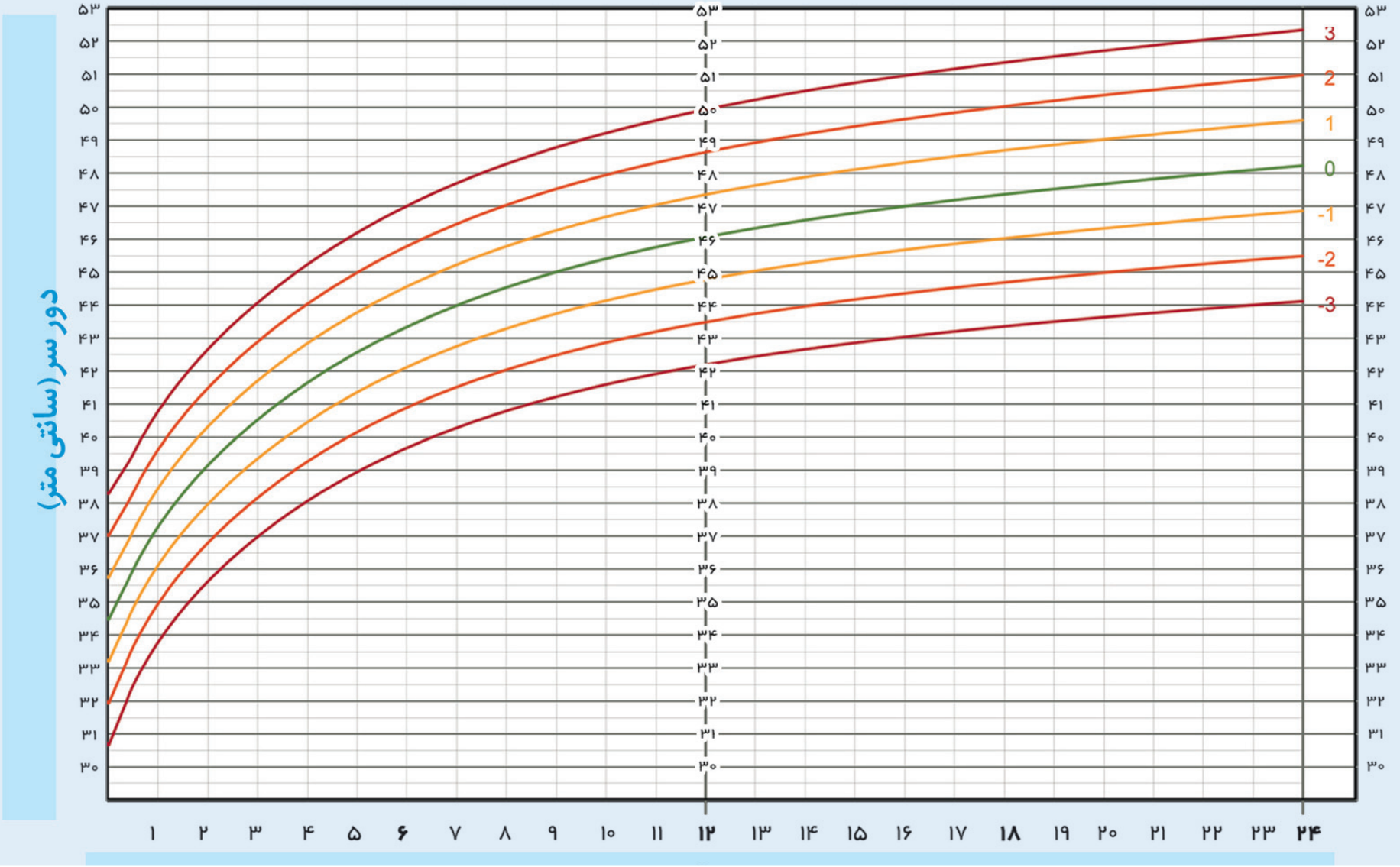
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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



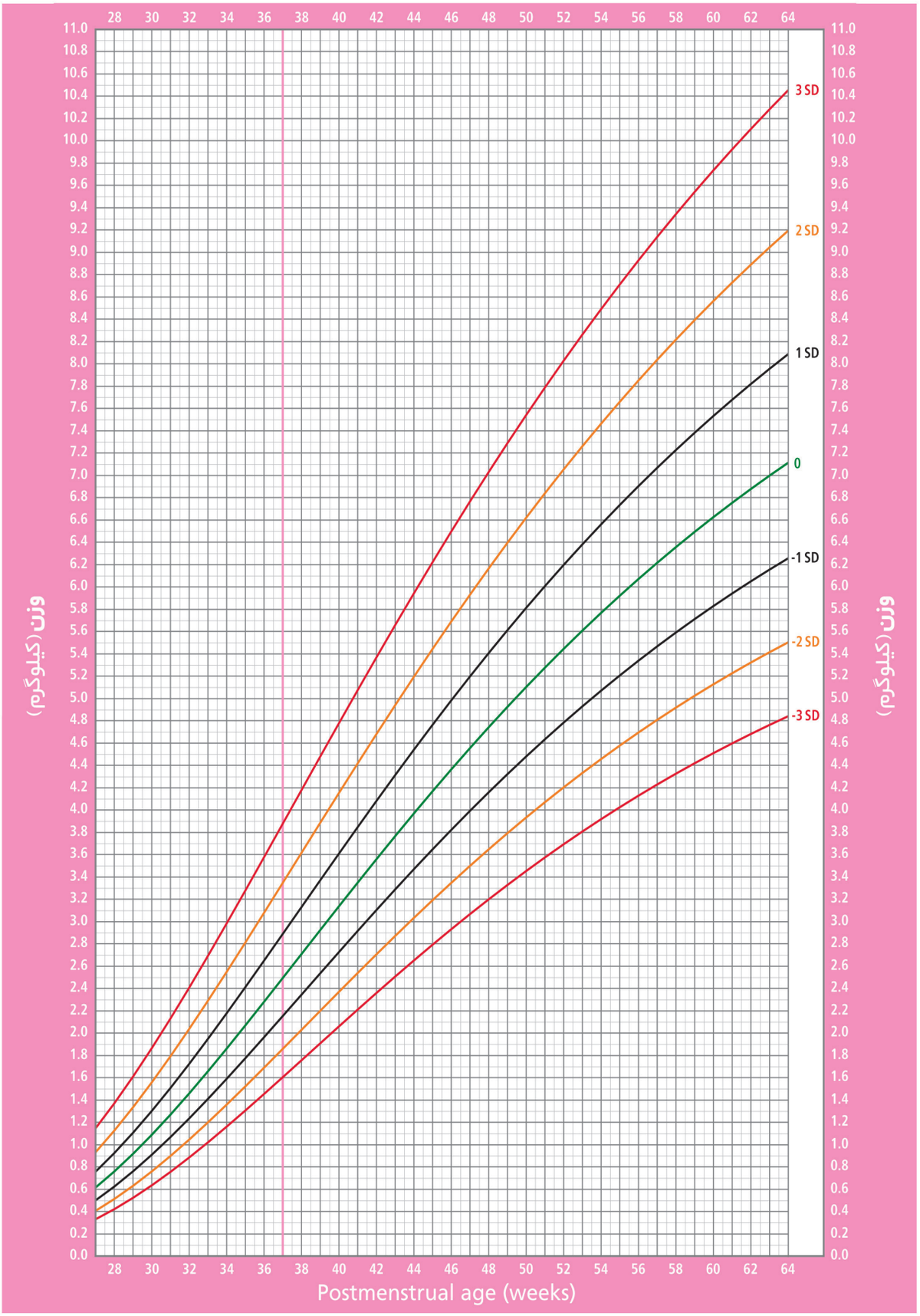
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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



براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

نمودار رشد شیرخواران نارس (دختر)

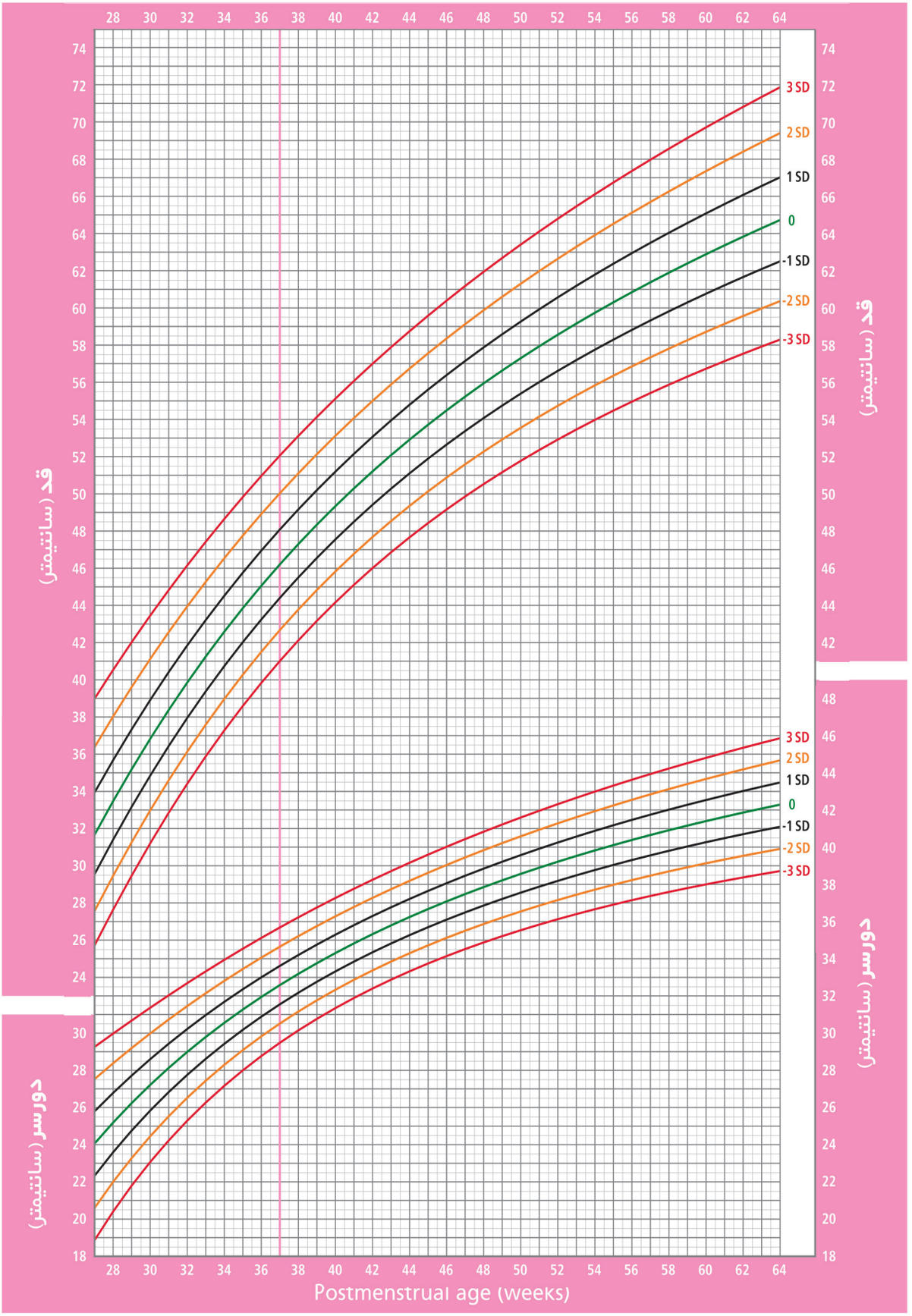


سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

سال چاپ-۱۳۹۹

نمودار رشد شیرخواران نارس (دختر)

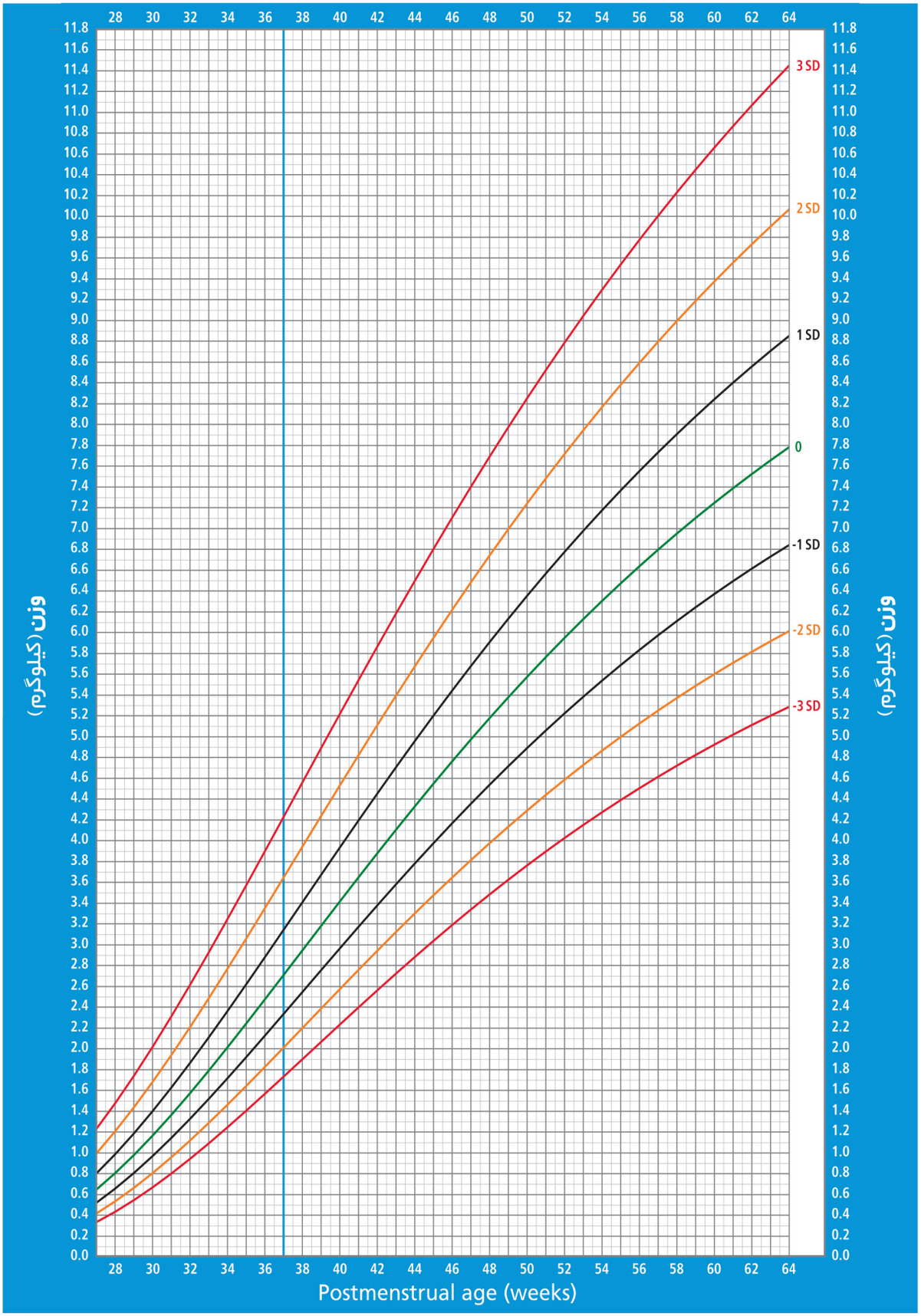


سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

سال چاپ-۱۳۹۹

نمودار رشد شیرخواران نارس (پسر)

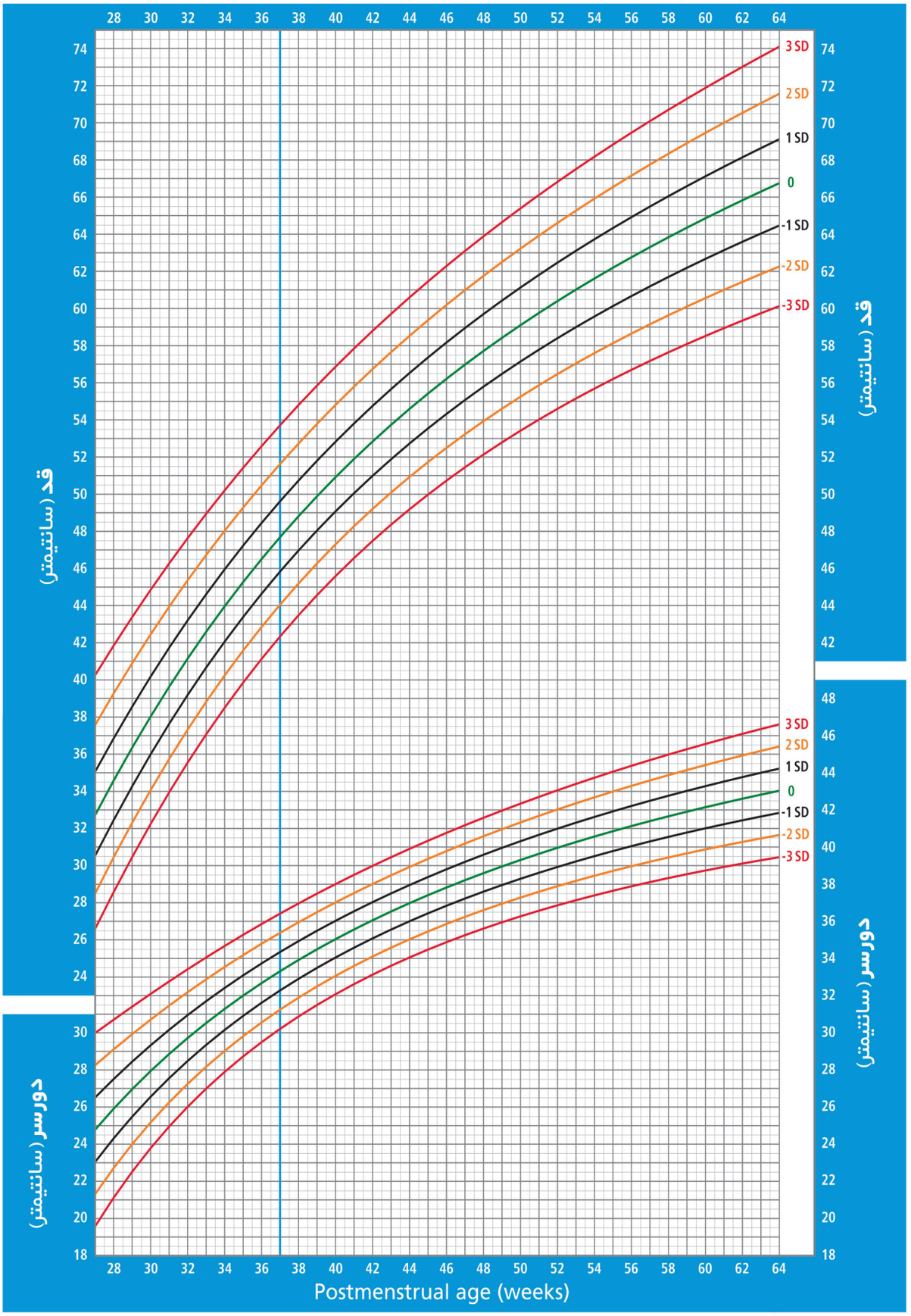


سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

سال چاپ-۱۳۹۹

نمودار رشد شیرخواران نارس (پسر)



سن به هفته از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

سال چاپ-۱۳۹۹

منابع:

۱. 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
۲. 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 ۱۳۹۳
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال،وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
۴. حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی ۱۳۹۳
۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری ۱۳۸۹
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 ۱۳۹۱
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴
۱۵. دستورعمل آموزشی برنامه کشوری فعالیت بدنی، دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، اسفند ۱۳۹۷
۱۶. پیامدها و مشکلات تک فرزندی، گردآوری و تألیف: دکتر نوذر نخعی، ۱۳۹۴
۱۷. بچه های کوچک، آسیب های بزرگ – دکتر سید حامد برکاتی- انتشارات اندیشه ماندگار ۱۳۹۳
۱۸. مراقبت از کسانی که دوستشان دارید- دکتر ناریا ابوالقاسمی - انتشارات اندیشه ماندگار ۱۳۹۳
۱۹. در مسیر آسمان (کتاب تربیت معنوی تولد تا ۱۲ سالگی) علی صادقی سرشت آبان ۱۳۹۷

20. Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015
21. Massachusetts Health Quality Partners – MHQP 2014
22. IMCI 2014 (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE – Module 9
23. Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009
24. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby
25. Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition /September 2013
26. Developmental delay An information guide for parents – The Royal children)s Hospital Melbourne
27. activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.
28. ASQ3.User`s Guide. Bookmarked
29. Fun first foods – NHS 2014
30. Bright Futures Previsit Questionnaire
31. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition
32. Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC
33. Comparison of the WHO Child Growth – Standards and the CDC 2000 Growth Charts1
34. Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter – – the national academies press washington, DC
35. Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro
36. 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 programes

اسامی گروه تدوین

۱. ابوالقاسمی دکتر ناریا – MD – MPH– اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۲. ابراهیمی فرزانه–کارشناس ارشد مامایی– معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. اتوکش دکتر حسن– فوق تخصص نفرولوژی کودکان– دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. احمد زاد اصل دکتر مسعود – دکترای تخصصی روان پزشکی و روان درمان گر– دانشگاه علوم پزشکی ایران
۵. استوار دکتر افشین – PHD اپیدمیولوژی – مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر– وزارت بهداشت
۶. اصفهانی دکتر سید طاهر– فوق تخصص نفرولوژی کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تهران
۷. اکرمی دکتر فروزان– PHD پژوهشی اخلاق پزشکی– گروه سلامت گوش و شنوایی– دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر– وزارت بهداشت
۸. الله وردی دکتر بهار– فوق تخصص گوارش کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹. امیدوار دکتر نسرین – PHD تغذیه – انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
۱۰. امیر جباری شیرین – کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت –گروه سلامت گوش و شنوایی – دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر– وزارت بهداشت
۱۱. امیدنیا سهیلا – کارشناس ارشد مشاوره – – MPH گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد– وزارت بهداشت
۱۲. آذری دکتر نادیا – متخصص کودکان – دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۳. آژنگ دکتر نسرین – MD – اداره غدد و متابولیک– وزارت بهداشت
۱۴. بابایی عباسعلی– کارشناس ارشد تغذیه – اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن– وزارت بهداشت
۱۵. باشتی شهناز– کارشناسی ارشد مشاوره روانشناسی بالینی – اداره قلب و عروق– وزارت بهداشت
۱۶. باقرصاد دکتر عاطفه – MD – اداره ژنتیک وزارت بهداشت
۱۷. بخشنده مرضیه – کارشناس ارشد مامایی – MPH – اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۱۸. بدو دکتر رضا شروین – فوق تخصص اعصاب کودکان– دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹. برزگر دکتر محمد – فوق تخصص اعصاب کودکان – فلوشیپ نورو فیزیولوژی بالینی کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۲۰. برکاتی سید حامد – متخصص کودکان – مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس– وزارت بهداشت
۲۱. بناهان منصوره– کارشناس مامایی– معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم
۲۲. بهرامی دکتر منصور– متخصص کودکان – دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۲۳. بی‌طرف دکتر شیما – دندانپزشک– اداره سلامت دهان و دندان– وزارت بهداشت
۲۴. پارسای دکتر سوسن– PHD تغذیه – کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۲۵. تبریزی دکتر جعفر صادق – PHD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی – رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت– وزارت بهداشت
۲۶. تشکری نغمه – کارشناس علوم تغذیه – اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۲۷. توکلی زاده دکتر رضا – فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲۸. جعفری بیدهندی دکتر ناهید – متخصص پزشکی اجتماعی – دانشگاه علم پزشکی گلستان
۲۹. جنیدی جعفری دکتر احمد– PHD بهداشت محیط– دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۰. حاتمی زاده دکتر نیکتا – متخصص کودکان – دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳۱. حاجبی دکتر احمد – متخصص روان پزشکی – مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد– وزارت بهداشت
۳۲. حاجی ولیزاده دکتر فاطمه – MD – اداره ژنتیک –وزارت بهداشت
۳۳. حبیب الهی دکتر عباس– فوق تخصص نوزادان– اداره سلامت نوزادان– وزارت بهداشت
۳۴. حجت زاده علیه – کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، MPH – اداره قلب و عروق– وزارت بهداشت
۳۵. حقی دکتر صباحت – فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال – دانشگاه علوم پزشکی البرز
۳۶. ۳۶. حکیم شوشتری دکتر میترا – روان پزشک کودکان – دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۷. حیدرآبادی دکتر سیف الله – متخصص کودکان – فلو شیپ تکامل کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۸. حیدرزاده دکتر محمد– فوق تخصص نوزادان– اداره سلامت نوزادان– وزارت بهداشت
۳۹. خاتمی دکتر غلامرضا – فوق تخصص گوارش کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۰. خادم صدیقه – کارشناس ارشد روانشناسی بالینی – دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد– وزارت بهداشت
۴۱. خسروی دکتر نسرین – فوق تخصص نوزادان– دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴۲. خوش نواز عاطفه – کارشناس ارشد مامایی – MPH – اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۴۳. خوشنویس دکتر نسرین – MPH – MD– اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۴۴. درستی دکتر احمدرضا – PHD تغذیه – دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۵. درمنش دکتر بنفشه – فوق تخصص نفرولوژی کودکان– دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارتش – عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۴۶. دلاور دکتر بهرام – متخصص کودکان – بیمارستان بهارلو
۴۷. راوری دکتر محمود – متخصص کودکان – دانشگاه علوم پزشکی ساوه–کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۴۸. رجوی دکتر ژاله – جراح و متخصص چشم – فوق تخصص اطفال و استرابیسم – دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۴۹. رحیمی اعظم دخت – ماما / کارشناس ارشد جمعیت –اداره سلامت باروری و جمعیت– وزارت بهداشت
۵۰. رشیدی جزنی نسرین – کارشناسی مامایی – اداره سلامت نوزادان– وزارت بهداشت
۵۱. رهبر دکتر محمد رضا – MPH – MD – مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ – مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت– وزارت بهداشت
۵۲. زارع پروین – کارشناس ارشد مامایی – MPH – اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۵۳. زارعی دکتر مریم – PHD تغذیه – دفتر بهبود تغذیه جامعه– وزارت بهداشت
۵۴. زهرایی دکتر سید محسن – متخصص بیماری های عفونی– رییس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن– وزارت بهداشت
۵۵. زینالو دکتر علی اکبر– فوق تخصص قلب کودکان – دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵۶. ساجدی دکتر فیروزه – متخصص کودکان – دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵۷. سجادپور آرزو – کارشناسی علوم اجتماعی– دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد– وزارت بهداشت
۵۸. سعدوندیان سوسن – کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه – اداره سلامت کودکان– وزارت بهداشت
۵۹. سلیمانی دکتر فرین – متخصص کودکان – دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶۰. سماوات دکتر اشرف – متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی – اداره ژنتیک– وزارت بهداشت
۶۱. سماوات دکتر طاهره– دکترای تخصصی قلب و عروق– MPH –اداره قلب و عروق– وزارت بهداشت
۶۲. سیاری دکتر علی اکبر– فوق تخصص گوارش کودکان – دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶۳. شریعت پناهی غزال – متخصص کودکان –دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶۴. شریفی یزدی مریم – کارشناس ارشد آموزش پزشکی – گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ –مرکز مدیریت شبکه و

ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت

۶۵. شریفی ارومی فاطمه - کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت- کارشناس مامایی- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۶۶. شکیبا دکتر مرجان - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۶۷. شمس دکتر بهزاد - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۶۸. شهشهانی دکتر سهیلا - متخصص کودکان- هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۶۹. صافی دکتر ساره - دکترای پژوهشی بینایی سنجی- مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی- وزارت بهداشت

۷۰. صالحی مازندرانی دکتر فروزان - MD-MPH - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت

۷۱. صمد زاده دکتر حمید- دندانپزشک -اداره سلامت دهان و دندان- وزارت بهداشت

۷۲. طالبی دکتر سعید - متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران

۷۳. طلاچیان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران

۷۴. طغیانی راهله - کارشناس ارشد مامایی- MPH باروری- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۷۵. عبداللهی دکتر زهرا - PHD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه -وزارت بهداشت

۷۶. عرب‌گل دکتر فریبا - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۷۷. عزالدین زنجانی دکتر ناهید - متخصص کودکان- کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر

۷۸. عطایی دکتر نعمت الله - فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی تهران- انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۷۹. علایی دکتر شهناز - MD-MPH - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت

۸۰. علایی دکتر محمد رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۸۱. عندلیب پرنیان - ماما / کارشناس ارشد آموزش پزشکی- اداره سلامت باروری و جمعیت- وزارت بهداشت

۸۲. عیسی تفرشی دکتر رویا - فوق تخصص قلب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران

۸۳. فاضل دکتر مجتبی- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۸۴. فرانوش دکتر محمد - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - دانشگاه علوم پزشکی ایران

۸۵. فرسار دکتر احمد رضا - متخصص کودکان- دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۸۶. فرهادی مهندس محسن - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت

۸۷. فریور دکتر خلیل - متخصص کودکان - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر

۸۸. فقیهی فرشته - کارشناس ارشد پرستاری - MPH - گروه مدیریت برنامه های سلامت - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت

۸۹. فلاح زاده فریبا- کارشناس مامایی- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

۹۰. قدمی شیلا - کارشناس مامایی - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت

۹۱. قرائی دکتر بنفشه - دکترای تخصصی روان درمانی و روانشناس بالینی - دانشگاه علوم پزشکی ایران

۹۲. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۹۳. گورانی مهندس علی - مرکز سلامت محیط و کار- وزارت بهداشت

۹۴. لرنژاد دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت

۹۵. مجتهدی دکتر سید یوسف - فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۹۶. محققی دکتر پریسا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی ایران

۹۷. محمدی دکتر سید فرزاد - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص قرنیه -مرکز تحقیقات چشم پزشکی ترجمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران -گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی- وزارت بهداشت

۹۸. محمودی دکتر سوسن - متخصص کودکان- اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت

۹۹. محمودی قرائی دکتر جواد - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۰۰. محمودیان دکتر سعید - PHD شنوایی شناسی - گروه سلامت گوش و شنوایی - وزارت بهداشت

۱۰۱. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت

۱۰۲. مرندی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱۰۳. مطلق دکتر محمد اسماعیل- متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اهواز- وزارت بهداشت- دفتر مدیریت و کاهش خطر بلایا

۱۰۴. مظهری مهندس مریم- مرکز سلامت محیط و کار- وزارت بهداشت

۱۰۵. معراجی پور طاهره- کارشناس بهداشت عمومی- گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - وزارت بهداشت

۱۰۶. موسوی فاطمی دکتر نادره - PHD سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی - اداره سلامت دهان و دندان- وزارت بهداشت

۱۰۷. مهدوی نیا دکتر سهیلا- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی ایران- انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۱۰۸. مهدوی هزاوه دکتر علیرضا - MD-MPH - اداره قلب و عروق- وزارت بهداشت

۱۰۹. میرسید علیان منیرالسادات- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی- اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت

۱۱۰. مینایی دکتر مینا - PHD تغذیه- دفتر بهبود تغذیه جامعه- وزارت بهداشت

۱۱۱. وامقی دکتر روشنک - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی

۱۱۲. وفا دکتر محمد رضا - PHD تغذیه - دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۱۳. وکیل زاده دکتر شراره - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان- وزارت بهداشت

۱۱۴. ولی‌زاده مهندس بهزاد - کارشناس ارشد بهداشت محیط -مرکز سلامت محیط و کار- وزارت بهداشت

۱۱۵. هومن دکتر نکیسا- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی ایران- انجمن نفرولوژی کودکان ایران

۱۱۶. الهی مهندس طیبه - مرکز سلامت محیط و کار- وزارت بهداشت

۱۱۷. یادگاری دکتر فریبا - دکترای تخصصی گفتاردرمانی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

۱۱۸. یار احمدی دکتر شهین- متخصص بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم -اداره غدد و متابولیک- وزارت بهداشت

۱۱۹. یاوری سمیرا - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی- دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- وزارت بهداشت

۱۲۰. یزدان پناه راوری دکتر مهدیه- MD-MPH - اداره سلامت باروری و جمعیت- وزارت بهداشت



مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

انتشارات اندیشه ماندگار
۰۲۵-۳۷۷۳۶۱۶۵
ISBN 622700752-8