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

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

راهنمای مشاوره با مادر



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت کودکان
۱۴۰۰

فهرست | صفحه

مقدمه

بخش اول – مهارت های مشاوره با مادر : **۶**

- مهارت های گوش دادن و آموختن ۷
- مهارت های ایجاد اعتماد بنفس و حمایت مادر ۸
- کنتری درک مادر و ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری ۱۱

بخش دوم – مشاوره با مادر در مورد تغذیه با شیرمادر : **۱۳**

فصل ۱ اهمیت تغذیه با شیرمادر : **۱۳**

- مزایای شیرمادر ۱۳
- مضرات تغذیه مصنوعی ۱۸
- شیرمادر در سال دوم زندگی ۱۸

فصل ۲ روش های مراقبت بهداشتی : **۲۰**

- ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک ۲۰
- آماده نمودن مادر در دوران بارداری برای شیردهی ۲۱
- برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد و شروع شیرمادر در ساعت اول تولد ۲۲
- خطرات تغذیه با مواد دیگر قبل از اولین نوبت شیرمادر، تداوم تغذیه انحصاری با شیرمادر ۲۲
- مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد ۲۳
- مزایای تغذیه بر حسب تقاضای شیرخوار ۲۳

فصل ۳ چگونگی تولید و ترشح و انتقال شیر از پستان به شیرخوار **۲۵**

- آناتومی پستان **۲۵**
- کنترل تولید شیر در پستان **۲۹**

فصل ۴ وضعیت صحیح شیردهی : **۳۱**

- وضعیت در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی ۳۱
- وضعیت نگه داشتن پستان هنگام شیر دادن ۳۱
- چگونگی عرضه پستان به شیرخوار ۳۲
- وضعیت پستان گرفتن شیرخوار ۳۲
- وضعیت مکیدن شیرخوار ۳۳
- وضعیت های مختلف شیردهی ۳۴

فصل ۵ ارزیابی یک وعده تغذیه با شیرمادر و گرفتن شرح حال **۳۶**

- چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر ۳۶
- گرفتن شرح حال تغیه با شیرمادر ۳۸
- چگونگی کمک به مادر برای در آغوش گرفتن و شیردادن ۳۹

فصل۶ حفظ و تدام شیردهی **۴۰**

- نکات مهم برای مشاوره با مادر در مورد حفظ و تداوم شیردهی ۴۰
- مادران با شرایط خاص نیازمند مراقبت ویژه ۴۱
- رفتارهای تغذیه ای شیرخوار ۴۶

- نحوه از شیرگیری کودک در پایان ۲ سالگی یا بیشتر ۴۶
فصل ۷ وضعیت های پستان و مشکلات شایع پستانی ۴۹
- اشکال مختلف پستانی ۴۹
- نوک پستانهای صاف و فرو رفته ۵۰
- پستان های پر و محتقن ۵۱
- ماستیت و انسداد مجرا ۵۳
- آبسه پستان ۵۶
- شقاق نوک پستان ۵۶
- عفونت کاندیدایی (برفک) ۵۷
- درمان مشکلات پستانی مادران HIV مثبت ۵۷
فصل۸ مشکلات شایع شیردهی ۵۹
- ناکافی بودن شیرمادر ۵۹
- گریه کردن شیرخوار ۶۱
- امتناع شیرخوار از گرفتن پستان ۶۳
فصل ۹ تغذیه باشیرمادر در نوزادان با شرایط خاص ۶۸
- نوزادان کم وزن هنگام تولد (LBW) ۶۸
- تغذیه نوزاد مبتلا به زردی ۷۰
- تغذیه شیرخواران دو یا چندقلو با شیرمادر ۷۱
- تغذیه نوزادان با شکاف کام و لب ۷۵
فصل ۱۰ سلامت، تغذیه ، بیماری مادر و مصرف دارو ۷۸
- نیازهای تغذیه ای مادران شیرده ۷۸
- تدابیر شیردهی هنگام بیماری مادر ۷۹
- بیماری مادر و شیردهی ۸۰
- دارو ها و شیردهی ۸۱
- روش پیشگیری از بارداری متناسب با شیردهی ۸۳

فصل ۱۱ دوشیدن شیرمادر ۸۴
- تحریک رفلکس اکسی توسین ۸۴
- چگونگی دوشیدن شیر با دست ۸۶
- دفعات دوشیدن ۸۷
- نحوه و مدت ذخیره کردن شیردوشیده شده ۸۸
- دوشیدن با استفاده از بطری آب گرم ۸۹
- شیر دوش برقی/ پمپ دستی **۸۹**
فصل ۱۲ تغذیه با فنجان ۹۱
- مزایای تغذیه با فنجان ۹۱
- چگونگی تغذیه با فنجان ۹۱
- مقدار شیری مورد نیاز شیرخوار ۹۲
فصل ۱۳ تغذیه جایگزین شیرخوار ۹۳

- مضرات شیرمصنوعی تجاری ۹۳
- معایب شیر دام برای تغذیه شیرخوار ۹۴
- نکات مورد توجه در بسته بندی شیرمصنوعی ۹۵
- مقدار شیرمصنوعی مورد نیاز ۹۵
- چگونگی آماده کردن شیرمصنوعی ۹۶
فصل ۱۴ باورهای غلط در مورد تغذیه با شیرمادر **۹۸**
- باورهای غلط و واقعیت های امر درباره شیرمادر ۹۸
بخش سوم - تغذیه تکمیلی شیرخواران : **۱۰۵**
فصل ۱۵ اهمیت تغذیه تکمیلی **۱۰۵**
- حفظ تداوم تغذیه با شیر مادر ۱۰۵
- تعریف تغذیه تکمیلی ۱۰۵
- کمبود انرژی ۱۰۶
فصل ۱۶ غذاهایی که کمبود انرژی را جبران می کنند **۱۰۸**
- چربی ها و روغن ها ۱۰۹
فصل ۱۷ نقش مواد مغذی در رشد و تکامل کودکان **۱۱۰**
- مایعات مورد نیاز کودک خردسال ۱۱۳
فصل ۱۸ مقدار، تنوع و دفعات غذا **۱۱۴**
- اهمیت استفاده از غذاهای متنوع ۱۱۴
- مقدار غذاهای کمکی مورد نیاز شیرخوار ۱۱۵
فصل ۱۹ روش های تغذیه کودک **۱۱۹**
فصل ۲۰ آماده کردن بهداشتی غذا **۱۱۹**
فصل ۲۱ نحوه شروع و ادامه غذای کمکی **۱۲۲**
بخش چهارم - تغذیه کودک ۱ تا ۵ سال **۱۲۵**
فصل ۲۲ تغذیه کودک ۱ تا ۲ سال **۱۲۵**
فصل ۲۳ تغذیه کودک در سنین ۲ تا ۵ سال **۱۲۷**
فصل۲۴ تغذیه در بیماری های شایع **۱۳۱**
بخش پنجم - سلامت دهان و دندان **۱۳۶**
بخش ششم - پیشگیری از حوادث و سوانح **۱۵۰**
بخش هفتم – توصیه هایی برای مراقبت از تکامل کودک **۱۵۴**
- رابطه متقابل کودک و والدین ۱۵۹
- توانمندی های تکاملی قابل انتظار در کودکان ۶ هفته تا ۵ ساله ۱۶۷
بخش هشتم - ابزارهای کمکی برای مشاوره با مادر **۱۷۰**

مقدمه :

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

تغذیه با شیر مادر روش بی نظیر تامین غذای ایده آل برای رشد و نمو سالم شیرخواران می باشد. مطابق توصیه های جهانی بهداشت عمومی ، شیرخواران در۶ ماه اول عمر به منظور تامین رشد و تکامل و سلامتی مطلوب باید تغذیه انحصاری با شیر مادر داشته باشند. مادران به کمک های عملی افراد ماهری مثل شما نیاز دارند تا آنان را برای ایجاد اعتماد به نفس و ارتقاء روش های تغذیه و پیشگیری یا حل مشکلات تغذیه با شیر مادر کمک کرده و در تغذیه انحصاری شیرخواران شان با شیر مادر موفق گردانید. تغذیه انحصاری با شیر مادر یعنی به شیرخوار فقط شیر مادر داده شود و او هیچ نوع مایعات یا غذای جامد دیگری(بجز قطره یا شربت مکمل های ویتامین ها و مواد معدنی و در صورت لزوم دارو) دریافت نکند.

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

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

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

بخش اول – مهارت‌های مشاوره با مادر

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

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

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

سوال کرده و گوش کنید:

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

تحسین کنید:

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

توصیه کنید:

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

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

میزان درک مادر از مطالب ذکر شده را کنترل کنید:

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

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

- **مهارت گوش دادن و آموختن**

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

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

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

مهارت ۲ : سؤالات باز بپرسید.

سؤالات باز بسیار مفید هستند . مادر هنگام پاسخ دادن به این گونه سؤالات ، اطلاعات بیشتری به شما می دهد . این سؤالات معمولا" با " چطور ، چه چیزی ، چه وقت ، کجا و چرا" شروع می شوند . مثلا" : "شما کودکتان را چطور تغذیه می کنید ؟"

سؤالات بسته معمولا" کمتر مفید واقع می شوند چون مادر ، اغلب جوابی را می دهد که شما انتظار دارید و فقط بله و خیر است . این نوع سؤالات با کلمه " آیا شما " و " آیا او " شروع می شوند ، مثلا" : "آیا آخرین فرزندتان را با شیر مادر تغذیه کرده اید ؟" اگر پاسخ مادر مثبت باشد، هنوز نمی دانید که آ یا تغذیه با شیر مادر به صورت انحصاری بوده یا همراه تغذیه با بطری بوده است .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ارتباط غیر کلامی مفید

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

مهارت های گوش دادن و آموختن:

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

• مهارت ایجاد اعتماد به نفس و حمایت از مادر

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

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

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

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

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

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

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

مهارت۲. آنچه را که مادر و کودک به درستی انجام می دهند ، شناسایی و تحسین کنید :

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

تمجید وتحسین رفتارهای درست مادر مزایای زیر را دارد :

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

مهارت ۳. مادر را بطور عملی کمک کنید :

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

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

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

- به اوکمک کنید نظافت کرده واحساس راحتی کند.
- چیزی برای خوردن یا آشامیدن به وی بدهید.
- تا زمانی که نظافت کند ، دستشویی برود واحساس راحتی کند، کودکش را نگه دارید.

کمک عملی شامل این موارد نیز می شود: به جای ارائه لیست بلند بالایی از دستورات غذایی ، چگوگی تهیه غذا را به مادر نشان دهید. یا مادر را برای شیردهی، مثلا قرار گرفتن شیرخوار در وضعیت صحیح ، پستان گرفتن شیرخوار ، دوشیدن شیر ، برطرف کردن احتقان پستان ، آماده کردن تغذیه تکمیلی عملا کمک کنید.

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

کدام پاسخ مناسب تر است؟

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

مهارت ۴ .ا طلاعات کم، مربوط و مناسب به مادر بدهید :

اطلاعات مربوط ، اطلاعاتی هستند که مادر **در حال حاضر** فقط به آن ها نیاز دارد :
هنگامی که به مادر اطلاعاتی می دهید نکات زیر را در نظر داشته باشید:

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

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

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

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

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

مهارت های حمایت وایجاد اعتماد به نفس

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

• کنترل درک مادر و ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری

کنترل درک مطالب

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

- **ترتیب دادن ارجاع یا پیگیری**

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

کودکان در معرض خطر ویژه هستند . بعلاوه پیگیری این نکته نیز مهم است که مادر چگونه با سلامتی و مشکلات خودش کنار می آید.

بخش دوم– مشاوره در مورد تغذیه با شیرمادر

فصل ۱

اهمیت تغذیه با شیرمادر:

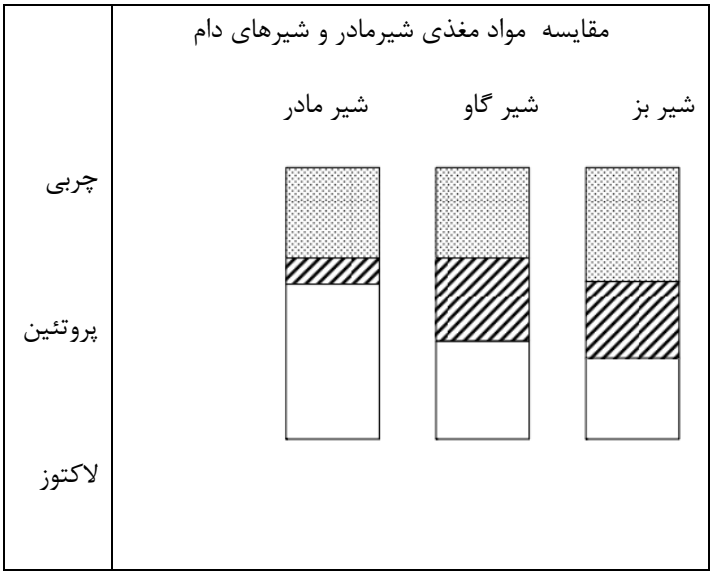
تغذیه انحصاری شیرخواران با شیر مادر در۶ ماه اول عمر توصیه می شود. برای این که بتوانید به مادرانی که در مورد ارزش شیر مادر تردید دارند کمک کرده و آنان را حمایت کنید، باید بدانید چرا تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد . هم چنین لازم است تفاوت های بین شیر مادر و شیر مصنوعی را بدانید .

مزایای شیر مادر :

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

مزایای شیر مادر :		مزایای تغذیه با شیر مادر :
• موادمغذی کامل را داراست. • سهل الهضم بوده و با کفایت به مصرف می رسد . • شیرخوار را در مقابل ابتلا به عفونت ها،بیماریهای دوران کودکی و پس از آن محافظت می کند .	 بسیار ارزان تر از شیر مصنوعی است	• به پیوند عاطفی مادر و کودک و تکامل وی کمک می کند . • حاملگی مجدد را به تاخیر می اندازد. • از سلامت مادر محافظت می کند . • بهترین الگوی رشد و تکامل را برای کودکان فراهم می کند. • سبب افزایش ضریب هوشی کودکان می شود.

مواد مغذی شیر مادر و شیر های دام



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

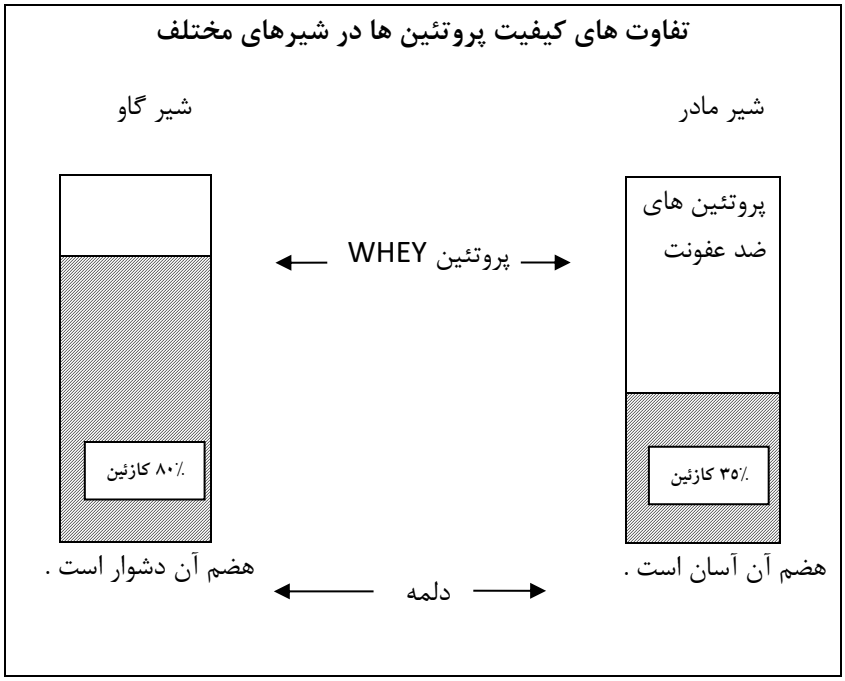
برای اینکه ترکیب شیر مصنوعی را درک کنیم، لازم است تفاوت های بین شیرهای دام و شیر مادر و هم چنین چگونگی اصلاح شیرهای دام برای تبدیل شدن به شیر مصنوعی(فرمولا) را بدانیم.

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

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

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

کیفیت پروتئین ها در شیرهای مختلف :



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

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

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

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

محافظت در برابر عفونت ها :

۱- مادر به عفونت آلوده شده

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



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

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

شیر مادر حاوی گلبول های سفید و عواملی بر ضد عفونت ها می باشد که به حفاظت شیرخوار در مقابل بسیاری از عفونت ها کمک می کند . تغذیه با شیر مادر ، شیرخوار را در مقابل بسیاری بیماریها از جمله : بیماری های اسهالی و تنفسی ، عفونت گوش، مننژیت و عفونت مجاری ادراری حفاظت می کند .

تصویر فوق نشان می دهد که وقتی مادر با عفونتی مواجه می شود (۱) ، گلبول های سفید در بدن او فعال شده وبرای حفاظت وی علیه عفونت آنتی بادی تشکیل می دهند (۲) ، برخی از این گلبول های سفید به پستان مادر رفته و آنتی بادی تولید می کنند (۳) ، آنتی بادی های مادر برای حفاظت شیرخوار به داخل شیر مادر ترشح می شوند(۴) .

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

تغذیه با شیرمادر علاوه بر بیماری های عفونی، کودکان را در برابر بیماری های مزمن سال های بعد مثل بیماری های قلبی عروقی، دیابت، چاقی و سرطان ها محافظت می کند.

تغییرات در ترکیب شیر مادر

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

شیر رسیده : شیری است که بعد از روزهای اول تولید می شود . سپس میزان آن زیادتر می شود و پستان ها پر ، سفت و سنگین می شوند و اصطلاحاً بعضی از مادران می گویند که به "شیر آمده اند" .

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

شیر پسین یا hindmilk : شیری است که در انتهای هر وعده شیردهی از پستان ها خارج می شود .

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

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

کلستروم (آغوز)

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

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

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

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

مزایای روانی تغذیه با شیر مادر

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

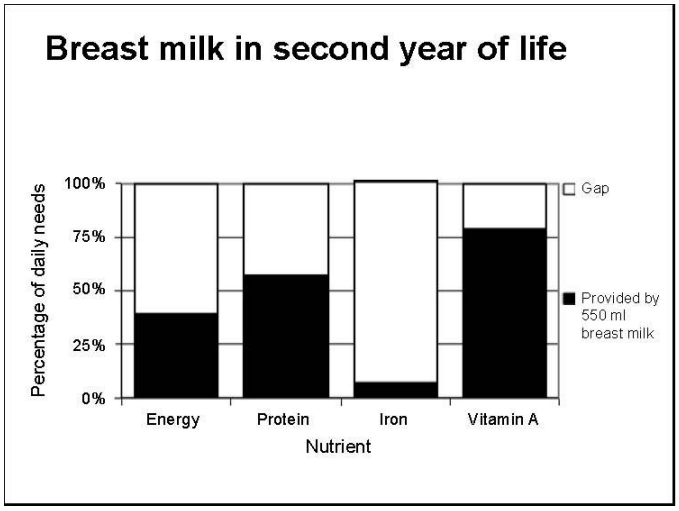
اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه شود ، کمتر گریه می کند و امنیت روانی بیشتری خواهد داشت . برخی مطالعات نشان داده اند که تغذیه با شیر مادر به ارتقاء ضریب هوشی کودکان کمک می کند . نوزادان کم وزن که در هفته های اول زندگی با شیر مادر تغذیه می شوند ، در سال های بعد نسبت به کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه شده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

مضرات تغذیه مصنوعی

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

شیر مادر در سال دوم زندگی

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


Breast milk in second year of life
Percentage of daily needs
100%
75%
50%
25%
0%
Energy
Protein
Iron
Vitamin A
Nutrient
Gap
Provided by 550 ml breast milk

فصل ۲

روش های مراقبت بهداشتی

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

ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک

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

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

ده اقدام برای تغذیه موفق با شیر مادر ❋
۱- سیاست مدون ترویج تغذیه باشیرمادر درمعرض دید کلیه کارکنان نصب و به آنها ابلاغ شده باشد و برای اطمینان از ارتقاء کیفیت خدمات، بطور مستمرتوسط کمیته بیمارستانی ترویج تغذیه باشیرمادر پایش شود. ۲- کلیه کارکنان به منظور کسب مهارتهای لازم برای اجرای این سیاست آموزش های قبل از خدمت و مکرر حین خدمت ببینند. ۳- مادران باردار را در زمینه مزایای تغذیه با شیرمادر، چگونگی شیردهی وتداوم آن ، عوارض تغذیه مصنوعی ، بطری و گول زنک آموزش دهند. ۴- به مادران کمک کنند تا تماس پوست با پوست را از لحظه تولد و تغذیه نوزاد باشیرمادر را در ساعت اول تولد شروع کنند ودر کلیه بخش ها برنامه تجویز دارو و انجام آزمایشات و اعمال جراحی به گونه ای طراحی گردد که اختلال در تغذیه از پستان مادر ایجاد نکند. ۵- به مادران روش تغذیه باشیرمادر وچگونگی حفظ وتداوم شیردهی را(درصورت بیماری مادر یا شیرخوار،اشتغال مادر)آموزش دهند وبرای حل مشکلات شیردهی کمک وحمایت کنند. ۶- به شیرخواران سالم در۶ ماه اول عمر بجز شیرمادر و قطره ویتامین ، هیچ گونه غذا یا مایعات دیگر (آب،آب قند...)ندهند.(مگر درصورت ضرورت پزشکی) ۷- برنامه هم اتاقی مادر وشیرخوار را در طول شبانه روز اجرا کنند و دربخش های اطفال تسهیلات لازم برای اقامت شبانه روزی مادران ونیازهای فیزیکی وعاطفی آنان را تامین نمایند. ۸- مادران را به تغذیه برحسب میل وتقاضای شیرخوار باشیرمادر تشویق ، کمک و حمایت کنند. ۹- مطلقا ازشیشه شیر وپستانک(گول زنک) استفاده نکنند. ۱۰- تشکیل گروههای حمایت از مادران شیرده را پیگیری نمایند و اطلاعاتی در مورد گروههای حامی و مراکز مشاوره شیردهی در اختیار والدین قرار دهند.

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

آماده نمودن مادر در دوران بارداری برای شیردهی :

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

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

آماده نمودن مادر دردوران بارداری برای شیردهی

آموزش گروهی مادران :

- مزایای تغذیه با شیر مادر بخصوص تغذیه انحصاری با شیرمادر را شرح دهید.

بیشتر مادران خیلی زودتر از اینکه بچه دار شوند و حتی قبل از حاملگی در مورد تغذیه کودکان شان تصمیم می گیرند. اگر مادری تصمیم به تغذیه مصنوعی فرزندش گرفته است، احتمال دارد با آموزش های شما نظرش را عوض کند، می توانید به مادرانی که هنوز تصمیم نگرفته اند کمک کنید و به آنها هم که قصد شیردهی دارند اعتماد به نفس بدهید. می توانید مادر را تشویق نمایید به تغذیه انحصاری فرزندش با شیرمادر بپردازد.

- درباره شروع زودرس تغذیه نوزاد با شیر مادر پس از تولد و اتفاقات پس از زایمان با مادر صحبت کنید و در مورد اولین شیردهی ، روش ها یا مراقبت های بیمارستانی توضیح دهید تا مادران بدانند که چه انتظاراتی داشته باشند.
- اطلاعات ساده و مناسبی در باره نحوه تغذیه با شیر مادر در اختیار مادران قرار دهید مانند : تغذیه شیرخوار بر اساس تقاضای وی ووضعیت صحیح شیرخوار هنگام شیردهی.
- درباره سؤالات مادران بحث کنید.

اجازه بدهید مادر تصمیم بگیرد که مایل به دانستن چه چیزهایی است. مثلا"برخی مادران درمورد اثرات شیردهی روی اندام شان نگران هستند. این فرصت به آن ها کمک می کند که در مورد نگرانی های خود بحث کنند.

آموزش انفرادی مادران :

- درباره تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید.

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

- از او بپرسید :آیا هیچ سؤال یا نگرانی ندارد .
- پستان هایش را فقط در صورتی معاینه کنید که او نگران آن ها باشد.

ممکن است مادر نگران اندازه پستان ها و یا شکل نوک آن ها باشد. اما اگر نگران نیست ضرورتی ندارد بطور معمول پستان های او را معاینه کنید.

- به مادر اعتماد به نفس و توضیح دهید که شما به او کمک می کنید.

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

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

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

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

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

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

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

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

اگر به نوزاد شیر دیگری غیر از شیر مادر داده شود، احتمال بیشتری وجود دارد که نسبت به پروتئین های شیر عدم تحمل پیدا کند.
تغذیه نوزاد با مواد دیگر قبل از شروع تغذیه با شیرمادر، احساس گرسنگی نوزاد را ارضاع نموده و او تمایل کمتری برای تغذیه با شیر مادر خواهد داشت.
اگر حتی یک بار تغذیه نوزاد با مواد جایگزین انجام شود، احتمال بروز مشکلات شیردهی مثل احتقان پستان های مادر بیشتر خواهد بود. بعلاوه در این صورت، احتمال بیشتری هم برای توقف زودرس شیردهی، درمقایسه با تغذیه انحصاری باشیرمادر از ابتدای تولد وجود دارد.

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

مزایای هم اتاقی مادر وکودک (اقدام ۷) :

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

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

مزایای تغذیه با شیرمادر برحسب تقاضا ی شیرخوار (اقدام۸) :

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

این مزایا عبارتند از :

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

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

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

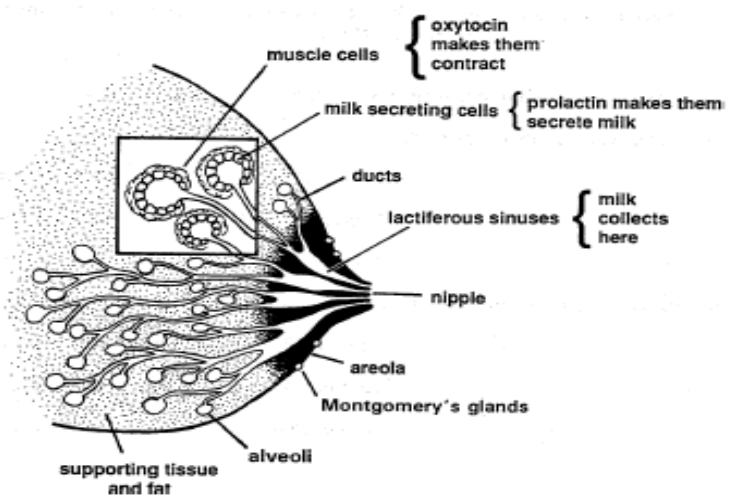
فصل ۳

چگونگی تولید و ترشح و انتقال شیر از پستان به شیرخوار

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

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

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



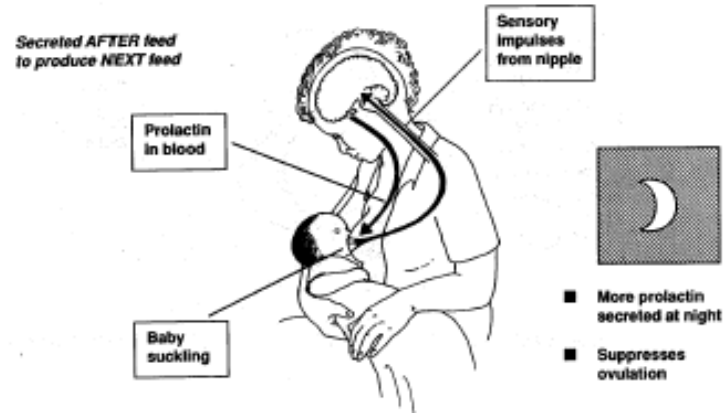
پوست تیره اطراف نوک پستان، آرئول(هاله) نامیده می شود. غدد مونتگمری در آرئول وجود دارند و ماده چربی ترشح می کنند که پوست را سالم نگه می دارد. در داخل پستان آلوئول ها وجود دارند و در واقع حفرات خیلی کوچکی هستند که از سلول های ترشح کننده شیر تشکیل شده اند. در هر پستان میلیون ها آلوئول وجود دارد که در تصویر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

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

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

پرولاکتین

پرولاکتین در طول هر وعده تغذیه شیرخوار و پس از آن، برای تولید شیر وعده بعدی تغذیه، ترشح می شود.

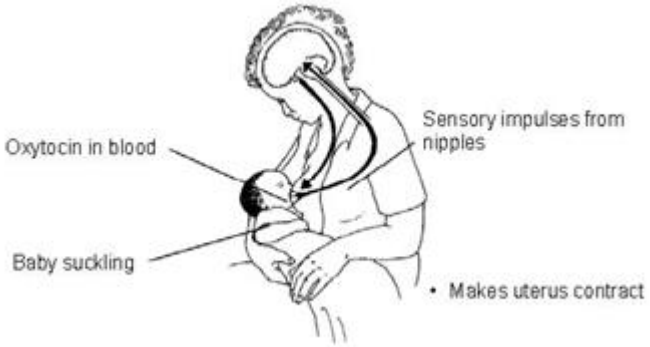


وقتی که شیرخوار شروع به مکیدن پستان می کند پیام های حسی از نوک پستان به مغز فرستاده می شوند . در پاسخ به آن، غده هیپوفیز که در قاعده مغز قرار دارد، پرولاکتین ترشح می کند. پرولاکتین از طریق خون به پستان ها رفته و سلول های ترشح کننده شیر را وادار به تولید شیر می کند . هرچه شیرخوار بیشتر بمکد پستان ها نیز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

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

اکسی توسین

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



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

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

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

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

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

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

عوامل کمک کننده و مهار کننده رفلکس اکسی توسین		
عوامل مهارکننده : • نگرانی • استرس • درد • تردید		**عوامل کمک کننده :** • تفکرعاشقانه به کودک • صدای کودک • دیدن کودک • لمس کردن کودک • اعتمادبنفس

علائم و احساسات مادر به هنگام وجود رفلکس فعال اکسی توسین
مادر ممکن است در هنگام رفلکس اکسی توسین متوجه موارد زیر شود : • درست قبل از شیردادن و یا به هنگام شیردادن، احساس دوشیده شدن یا غلغلک در پستان هایش می کند. • هنگامی که به کودکش فکر می کند و یا صدای گریه او را می شنود، شیر از پستان هایش خارج می شود. • هنگامی که کودک پستان مادر را می مکد، قطرات شیر از پستان دیگرش خارج می شود. • اگر کودک در حین تغذیه با شیر مادر پستان را رها کند ، جریان ظریف شیراز پستان ها دیده می شود . • مادر احساس درد و انقباض در رحم و گاه همراه با خروج مختصر خون در طی تغذیه با شیر مادر در هفته اول پس از زایمان دارد. • مکیدن های آرام و عمیق شیرخوار همراه با بلع شیر ، نشانگر جاری شدن شیر دردهان شیرخوار است .

کنترل تولید شیر در پستان

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

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

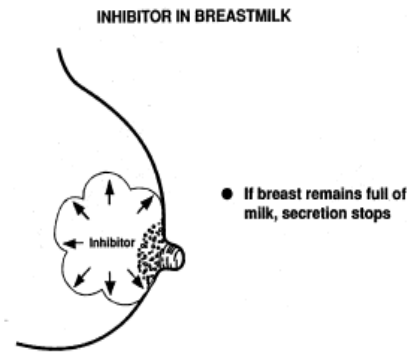
این پدیده کمک می کند تا دریابیم که چرا هرگاه کودک ، مکیدن از یک پستان را متوقف کند ، تولید شیر نیز در آن پستان متوقف می شود. هر گاه کودک یک پستان مادر را بیشتر می مکد، آن پستان شیر بیشتری تولید می کند و بزرگتر از پستان دیگر خواهد شد.

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

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

مهار کننده شیرمادر :

اگر پستان ها پر از شیر باقی بمانندو تخلیه نشوند، ترشح شیرمتوقف می شود.



رفلکس های شیرخوار

مادر نحوه بغل کردن و شیرخوار نحوه گرفتن پستان را می‌آموزد

رفلکس جستجو

وقتی لب‌های شیرخوار با چیزی تماس پیدا کند، او دهانش را باز کرده و زبانش را پایین و جلو می‌آورد

رفلکس مکیدن

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



رفلکس بلعیدن

وقتی دهان شیرخوار پر از شیر می‌شود، او آن را می‌بلعد

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

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

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

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

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

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

فصل ۴

وضعیت صحیح شیردهی

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

وضعیت در آغوش گرفتن شیرخوار هنگام شیر دادن:

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

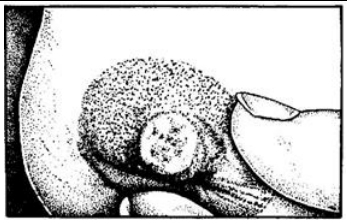
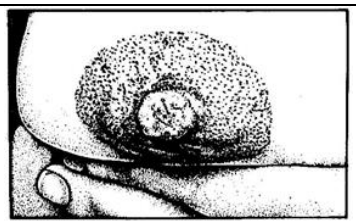
- سر،گوش، گردن و تنه شیرخوار در یک امتداد
- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر و چسبیده به وی
- قرار گرفتن صورت شیرخوار روبروی پستان و بینی او مقابل نوک پستان
- حمایت سر و تنه شیرخوار و اگر نوزاد است حمایت تمام بدن او توسط مادر

وضعیت نادرست	وضعیت درست
	

وضعیت نگه داشتن پستان در هنگام شیر دادن

- انگشتان مادر روی قفسه سینه و زیر پستان قرار می گیرند بنابراین اولین انگشت قاعده پستان را حمایت می کند.

انگشت شست در بالای پستان قرار می گیرد. انگشتان مادر نزدیک نوک پستان نباشد.(عقب تر از هاله باشد)

وضعیت نادرست	وضعیت درست
	

چگونگی عرضه پستان به شیرخوار

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

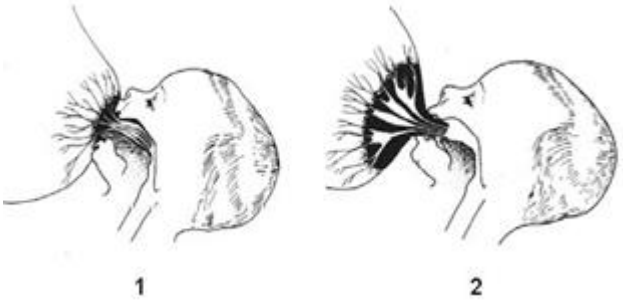
وضعیت پستان گرفتن صحیح شیرخوار

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

چهار نکته کلیدی وضعیت پستان گرفتن درست عبارتند از :

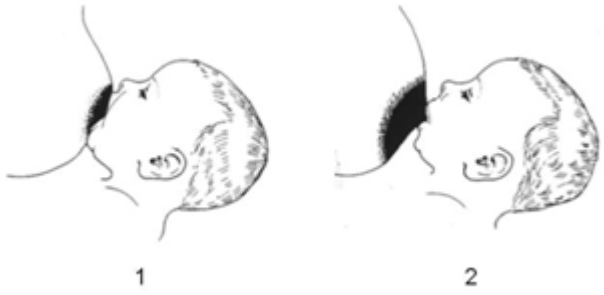
۱. دهان کودک کاملا باز است .
۲. چانه کودک کاملا به پستان چسبیده است .
۳. لب تحتانی به بیرون برگشته است .
۴. قسمت بیشتری از آرئول بالای لب فوقانی کودک دیده می شود در مقایسه با لب پائینی .

وضعیت درست و نادرست پستان گرفتن (نمای درونی)



پستان گرفتن درست **پستان گرفتن نادرست**

وضعیت پستان گرفتن (نمای بیرونی)



1 2

پستان گرفتن درست پستان گرفتن نادرست

نتایج پستان گرفتن نادرست

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

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

وضعیت مکیدن شیرخوار :

نکات کلیدی مکیدن موثر :

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

وضعیت های مختلف شیردهی:

مادر باید وضع و حالت خود را در جای راحت و مناسبی، طوری انتخاب کند که بتواند به راحتی شیرخوار را در آغوش گرفته و به پستان بچسباند. می‌تواند روی صندلی یا مبل بنشیند یا روی تخت و یا هر وضعیتی که راحت است دراز کشیده و شیر بدهد. در وضعیت نشسته، در صورتی که روی صندلی راحتی راست بنشیند و زیر بازو، پشت و زیرپای خود تکیه گاهی داشته باشد، معمولاً راحت‌ترین وضعیت است. ولی اگر می خواهد در رختخواب شیر بدهد، پیشنهاد می‌شود بالش سفتی در پشت و بالش دیگری زیر زانوی خود قرار دهد.

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



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



وضعیت زیر بغلی:

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

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



وضعیت خوابیده به پهلو

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



وضعیت خوابیده به پشت

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



فصل۵

ارزیابی یک وعده تغذیه با شیر مادر و گرفتن شرح حال

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

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

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

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

لازم به ذکر است که در بوکلت ؛ بخش های مربوط به شیرخوار در بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر۶ ماه و بخش های مربوط به مادر(وضعیت عمومی مادر و پستانهای مادر) در بخش ارزیابی سلامت و تغذیه مادر در بوکلت بطور خلاصه تحت عنوان "مشاهده کنید" آورده شده است.

چگونگی ارزیابی تغذیه با شیرمادر:

- به مادر خوش آمد بگوئید و بپرسید شیردهی چگونه پیش می رود.
- مطمئن شوید مادر راحت و آسوده باشد و خودتان هم در وضعیت راحت قرار بگیرید.
- یک وعده شیردهی را مشاهده کنید.
- به نکات مثبت توجه کنید ومادر را تشویق کنید.
- ارزیابی شیردهی شامل مشاهده شیردهی و گوش کردن به صحبت های مادراست. به مادر بگوئید می خواهید شیرخوردن فرزندش را مشاهده کنید تا احساس راحتی کند. اما نگوئید که می خواهید ببینید مادر چه می کند.
- چنانچه شیرخوار در پتوی ضخیمی پیچیده شده ، از مادر بخواهید که بازش کند تا بتوانید وضعیت بغل کردن و شیرخوردن او را مشاهده کنید.

- بخش "مشاهده کنید" به شما کارکنان بهداشتی کمک می کند که هنگام تغذیه شیرخوار به چه چیزهایی توجه کنید و مشکلات را شناسایی نمائید.

- وضعیت عمومی : نگاه کلی به مادر

-نکات مهم درمورد مادر: به سن و ظاهر او توجه کنید، آیا بیمارگونه یا سالم، شاد یا محزون، راحت یا تحت فشار به نظر می رسد؟

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

- وضعیت عمومی: نگاه کلی به شیرخوار

-نکات مهم در مورد شیرخوار: سلامت عمومی ، هشیاریا خواب آلوده ، آرام یا درحال گریه و هر شرایط دیگری مثل گرفتگی بینی یا شکاف کام که می تواند شیرخوردن او را مختل کند، وجود دارد؟

-نحوه واکنش شیرخوار: مثلا" اگر گرسنه است دنبال پستان می گردد، خود را به مادرنزدیک می کند یا از او دور می شود؟

- همچنان که مادر آماده می شود که شیر بدهد به چه نکات مهمی درمورد پستان های او توجه می کنید؟

- پستانها و نوک آنها چگونه به نظر می رسند؟ آیا سالم یا قرمز، متورم یا زخمی هستند؟

-آیا مادر از درد شاکی است یا بخاطر درد می ترسد شیرخوار را به پستان بگذارد؟

-چطور پستان را برای شیردادن نگه می دارد؟ آیا قرارگرفتن انگشتان او به نحوی می باشد که شیرخوار حجم کافی از پستان را بگیرد

- به وضعیت شیرخوار برای شیرخوردن توجه کنید:

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

- علائم خوب گرفتن پستان را در طول تغذیه مشاهده کنید:

-می توانید نکات کلیدی پستان گرفتن خوب را مشاهده کنید که:

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

- مکیدن شیرخوار را مشاهده کنید:

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

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

- از مادر بپرسید چه احساسی درهنگام شیردهی دارد:

- آیا علائم رفلکس اکسی توسین مثل نشت شیر یا حالتی شبیه غلغلک یا سوزن سوزن شدن دارد؟

- آیا درد یا ناراحتی حس می کند؟

- با مشاهده شیردهی مادر اگر متوجه مشکلی شدید، شرح دهید چه اقداماتی کمک کننده است و از مادر بپرسید که آیا دوست دارد به او نشان دهید.

گرفتن شرح حال تغذیه با شیرمادر :

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

- با مادر با لحن دوستانه ای سلام و احوال پرسی کنید .
- از نام های مادر و کودک استفاده کنید
- از او بخواهید که درباره خود و کودکش هر طور که مایل است و در مورد چیزهایی که برای او مهم هستند ، شروع به صحبت کند.
- به منحنی رشد کودک توجه کنید.

منحنی رشد ممکن است حقایق مهمی را برای شما بیان کند که دیگر نیاز به سؤال کردن نداشته باشید.

- سؤالات را بپرسید. مواظب باشید که لحن کلام شما انتقادی نباشد. از مهارت های خود در زمینه حمایت و ایجاد اعتماد به نفس استفاده کنید.
- سعی کنید سؤالات را تکرار نکنید.

اگر نیاز به تکرار سؤال داشتید ، ابتدا بگوئید " آیا درست فهمیده ام؟ " و بعد مثلا" : " شما گفتید که (اسم کودک) در ماه گذشته هم اسهال داشت؟ "

- برای پی بردن به مشکلات بیشتر و مهم تر و موارد حساس تر، بیشتر وقت صرف کنید.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

فصل ۶

روش‌های حفظ و تداوم شیردهی

نکات مهم برای مشاوره با مادر در حفظ و تداوم شیردهی

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

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

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

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

هم اتاقی مادر و شیرخوار: هم اتاقی مادر و شیرخواربه‌صورت تمام وقت و شبانه روزی رعایت گردد که موجب برقراری و بهبود روابط عاطفی،تغذیه مکرر شیرخوار برحسب تقاضای وی می شود.

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

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

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

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

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

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

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

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

مادران با شرایط زیر نیاز به مراقبت ویژه دارند:

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

- پیش بینی اینکه نوزاد بعد از زایمان نیاز به مراقبت ویژه داشته باشد.
- مادردارای فرزند دوقلو یا چند قلو باشد
- مادر سوء تغذیه داشته باشد.
- مادر دچار عوارض حوالی زایمان گردد(فشار خون، خونریزی وعفونت)
- مادرHIV-1 یا HIV مثبت باشد.
- مادر در بارداری به فرزند قبلی خود شیر می‌دهد.
- عدم توجه مادر شیرده به تغذیه و استراحت خود.
- گاه مادر احساس می‌کند تغذیه انحصاری با شیر مادر امکان ندارد.توصیه به شروع تغذیه با شیر مادر در ساعت اول تولد می‌شود.
- مادری که فکر می‌کند شیردهی وضعیت ظاهری اورا تغییر می‌دهد، یا مزاحم کار او خواهد بود ویا اطرافیان توصیه به تغذیه با شیر مصنوعی می‌کنند، توصیه به مشاوره می‌شود.

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

✓ **سن مادر کمتر از ۱۸سال است، تنها و بدون کمک است ،اعتماد به نفس کافی ندارد،علایم مشکلات روحی روانی 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 یا به روانپزشک ارجاع داده شود.در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدلی با او، اعتماد به نفس او را باید افزایش داد.

✓ **مادر شاغل است.**

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

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

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

- کارفرمایانی که از تداوم شیردهی مادران حمایت می کنند از منافع آن سود می برند از جمله:

- مادران کمتر از سرکار غیبت می کنند زیرا فرزندشان کمتر بیمار می شود و سالم است.
- مادر کارش را به خوبی انجام می دهد و می تواند روی کارش تمرکزنماید چون کمتر نگران بیمار شدنفرزندش می باشد.
- کارفرماها شاغلین با مهارت را بیشتر نگه می دارند.
- خانمی که بدین ترتیب حمایت شود بهتر کار می کند و نسبت به کارکردن بیشتر راغب است.
- خانواده و جامعه قدردان کارفرمایان حامی هستند.
- کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند خوب رشد می کنند و نیروهای سالم آینده هستند.

- چند هفته قبل از برگشت مادر به محل کار با او گفتگو کنید:

- آیا می تواند فرزندش را با خود به محل کار ببرد؟
- آیا می تواند فرزندش را در محلی نزدیک به محل کار نگهداری کند و در زمان های استراحت به ملاقات او برود و او را شیر بدهد یا کودک را نزد او بیاورند؟
- آیا تا بزرگتر شدن کودک می تواند ساعات یا روزهای کمتری کار کند.

- چنانچه امکان شیردهی مستقیم در روزهای کاری وجود ندارد موارد زیر را به مادر پیشنهاد کنید:

- در طول مرخصی شیردهی تغذیه انحصاری و مکرر با شیر مادر را ادامه دهد.
- هر گاه مادر و کودک با هم هستند چه شب، چه صبح زود چه روزهای تعطیل شیردهی را ادامه دهد.
- غذای کمکی یا سایر مواد غذایی را زودتر از آنچه که لازم است شروع نکند.در صورت لزوم۳-۲ روز قبل از شروع به کار کافی است.
- دوشیدن شیر را یاد بگیرد و شیر دوشیده شده را آماده کند تا فرد مراقب کودک از آن برای تغذیه طفل استفاده کند.
- چنانچه ممکن است در محل کار هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا علاوه بر تداوم تولید شیر، پستانها نیز تحت فشار نباشند. وقتی شیر برداشت شود، تولید شیر بیشتر خواهد شد.
- به مراقب کودک یاد دهید که شیردوشیده شده را با مهربانی و محبت وبطور ایمن بوسیله فنجان به کودک بدهد و از شیشه استفاده نکند تا وقتی که مادر در خانه است، علاقه شیرخوار برای مکیدن پستان باقی بماند.
- با سایرمادران شاغل شیرده تماس داشته باشد و حمایت آنها را جلب کند.

- برای مادران دانشجو نیز باید حمایت در مورد تغذیه با شیر مادر وجود داشته باشد.
- اقداماتی نظیر تغذیه انحصاری با شیر مادر برحسب تقاضای طفل در سراسر مدت مرخصی زایمانی،عدم شروع زودرس تغذیه تکمیلی و عدم تغذیه با شیرمصنوعی هنگامی که مادر نزد کودک است، تغذیه بیشتر با شیر مادر در شب و تعطیلات، عدم تغذیه با بطری هنگام دور بودن مادر از کودک، دادن شیر دوشیده شده برای یک وعده به صورت یک باره، عدم استفاده از گول زنک (پستانک) در غیاب مادر،عدم ترک طفل غیر از ساعات کار و همراه او بودن در همه جا برای تغذیهبا شیر مادر، شیردادن به طفل هنگام استراحت و دراز کشیدن مادر، آوردن شیرخوار به محل کار، نگهداری کودک در محلی نزدیک محل کار که مادر بتواند مستقیماً به شیرخوار خود شیر بدهد، دوشیدن شیر در محل کار ۳-۲ بار، تغذیه با شیر دوشیده شده مادر زمان دوری از طفل، صرف غذای کافی، مصرف مایعات کافی،آشنایی با سایر زنان شاغل شیرده و استفاده از تجربیات آنها، استراحت کافی مادر را توصیه کنید.

✓ مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد

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

بایستی مادر را توجیه کرد که عدم موفقیت در شیر دهی در زایمانهای قبلی به معنی عدم توانایی شیر دهی در زایمان فعلی نمی‌باشد.از او بپرسید :آیا هیچ سؤال یا نگرانی ندارد .تعداد فرزندان قبلی،تعداد فرزندانی که با شیر مادر تغذیه شده اند و هر کدام چه مدت ،اگر با شیر مادر تغذیه شده اند انحصاری بوده یا توام ،سایر تجربیا ت در ارتباط با تغذیه از مادر پرسیده شود.پستان هایش را فقط در صورتی معاینه کنید که او نگران آن ها باشد.ممکن است مادر نگران اندازه پستان ها و یا شکل نوک آن ها باشد. اما اگر نگران نیست ضرورتی ندارد بطور معمول پستان های او را معاینه کنید.به مادر اعتماد به نفس و توضیح دهید که شما به او کمک می کنید.غالبا می توانید به وی اطمینان خاطر بدهید که پستان هایش مشکلی ندارند و تغذیه شیرخوار نیز با مشکلی مواجه نخواهد شد. توضیح دهید که به او کمک خواهید کرد.

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

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

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

- در صورت اعتیاد به مواد مخدر لازم است :

مادر از نظر مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود.
علایم ترک، مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان بررسی شود.
عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری: ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون
عدم اقدام به ترک در سه ماهه دوم بارداری: ارجاع به روان پزشک برای اقدام به ترک
ارجاع به کارشناس ایدز مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایشHIV در مادر معتاد تزریقی
تأکید کارمند بهداشتی درمانی به مادر در مورد احتمال وابستگی نوزاد به داروهای مخدر بعد از تولد و اعلام این موضوع به بیمارستان.
در صورت مصرف الکل احتمال تولد نوزاد کم وزن،سندرم الکلی جنین و تأثیر سوء بر شیردهی خواهد بود. به مادر در مورد عدم مصرف الکل آموزش داده شود.همچنین مادر الکلی به متخصص زنان و روان پزشک ارجاع داده شود.

✓ **مادر سزارین شده است.**

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

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

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

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

بوپیواکائین در بلوک اپیدورال برای سزارین یا زایمان واژینال استفاده می‌شود.

بوپیواکائین و تتراکائین در شیر در غلظت کم ظاهر می‌شوند.

لیدوکائین و مرفین اپیدورال به میزان کم وارد شیر می‌شوند و میل مکیدن در نوزاد را کاهش می‌دهند.

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

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

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

ناهنجاری نوزاد، جنسیت، تعداد فرزند و حاملگی ناخواسته و... 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 عفونت‌ها نقش مؤثری دارد لذا تغذیه مکرر از پستان مادر به این گونه کودکان کمک می‌کند که از بهره هوشی بیشتر و رشد جسمی و روانی بهتری بهره‌مند گردند. بر همه اطرافیان و پرسنل بهداشتی درمانی لازم است به چنین مادرانی کمک و از او حمایت کنند تا مادر بتواند تغذیه با شیر خود را آغاز کند و چون

این نوزادان خواب‌آلود بوده و شلی عضلات دارند تغذیه این گروه نیاز به صبر و حوصله دارد. شیردهی به این کودکان باید به صورت زیر بغل انجام شود.

رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران:

- **شیرخواران هیجانی** : برخی از بچه‌ها هنگام مواجهه با پستان هیجان زده به نظر می‌رسند؛ به طور متناوب پستان را گرفته و ول می‌کنند و سپس شروع به جیغ زدن می‌نمایند. مادر چنین شیرخوارانی ابتدا باید نوزاد را بغل کرده، او را آرام نمایند؛ سپس شیرخوار را زیر پستان بگذارند. پس از چند روز مادر و نوزاد به هم عادت می‌کنند.
- **شیرخواران عجول** : بعضی از شیرخواران به شدت و با عجله و بی درنگ پستان را می‌گیرند و برای مدت ۱۰ تا۲۰ دقیقه، بسیار پر انرژی پستان را می‌مکند. این گروه از شیرخواران بازیگوشی نمی‌کنند و به ندرت به پستان صدمه می‌زنند و اگر هم مشکلی رخ دهد پس از مدتی برطرف خواهد شد.
- **شیرخواران سخت** : این شیرخواران منتظر جریان شیر می‌مانند ودر روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمایل به شیر خوردن ندارند به زور و اجبار به شیر خوردن وادار نشوند زیرا دفعه بعد که به پستان گذاشته می‌شوند شیر خواهند خورد.مادران پس از هر بار تغذیه، شیر را دوشیده و ذخیره نمایند.
- **شیرخواران وسواسی** : این شیرخواران اصرار دارند نیپل را در دهان نگه دارند، کمی شیر بچشند و قبل از این که شروع به شیر خوردن کنند دهانشان را بکشند. اگر عجله کرده و یا به زور مجبورشان کنیم به شدت عصبانی شده و شروع به جیغ زدن می‌کنند. بعد از چند لحظه آرام شده و به خوبی شیر می‌خورند. این شیرخواران به مزه شیر بسیار حساس هستند و اگر مزه شیر فرق کند شیر نخواهند خورد. مادر باید غذاهای مختلف را کم‌کم به غذای خود اضافه نماید تا شیرخوار به 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 شیر خوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند گر چه زمان بیشتری برای شیر خوردن صرف می‌کنند. صبر و حوصله مادر در این شیرخواران بسیار حایز اهمیت است.

نحوه از شیر گرفتن کودک در پایان ۲ سالگی:

پایان ۲ سالگی زمان مناسبی جهت از شیرگرفتن شیرخوار است. برای تسهیل در انجام این کار باید به تدریج دفعات غذادهی کودک افزایش یافته و سعی شود تا با دادن غذاهای مورد علاقه کودک، تمایل او را برای تغذیه با شیرمادر کاهش داد. سپس به تدریج برخی از وعده های شیردهی را قطع کرده و فاصله بین وعده های شیردهی را افزایش داد. بهتر است ابتدا برای یک هفته تا ۱۰ روز وعده های شیردهی صبح حذف شود و سپس وعده های شیردهی بعدازظهر حذف شود. وعده‌های شیردهی شب، آخرین وعده ای است که حذف می شود. با حذف تدریجی شیرمادر، نیاز کودک به شیر و لبنیات افزایش می یابد. البته مصرف شیر و ماست مجموعا بیش از ۵۰۰ میلی لیتر درروز (۲ لیوان) توصیه نمی شود چون خطر کم خونی فقر آهن را درکودک افزایش می دهد.

برای از شیرگیری استفاده از برخی ترکیبات بمنظور تلخ و بدمزه کردن نوک پستان توصیه نمی شود زیرا تاثیر منفی بر روابط مادر و شیرخوار و همچنین سلامت شیرخوار دارد.

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

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

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

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

فصل ۷

وضعیت‌های پستان و مشکلات شایع پستانی

شناسایی و چاره اندیشی برای این وضعیت های مختلف پستانی، برای تسکین مادر و هم چنین برای تداوم تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد. اگر مادر آلوده به HIV باشد ، درمان برخی از این وضعیت های پستانی متفاوت خواهد بود که به آن نیز اشاره خواهد شد.

اشکال مختلف پستانی :

بسیاری از مادران نگران شکل پستان های شان هستند . مادرانی که پستان های کوچکی دارند اغلب نگران هستند که شیر کافی تولید نکنند . تفاوت اندازه پستان ها بیشتر ناشی از توده چربی است و نه بافت تولید کننده شیر . این نکته حائز اهمیت است که به مادر اطمینان دهید صرف نظر از اندازه پستان هایش می تواند شیر کافی تولید کند . اشکال واندازه های مختلف پستان وجود دارند . شیرخواران می توانند تقریبا" از تمام آنها تغذیه کنند .



پستان های بزرگ و کوچک

به مادر باید اطمینان داده شود که پستان های کوچک علی رغم اندازه کوچک شان می توانند به میزان مورد نیاز شیرخوار شیر تولید نمایند. فقط ممکن است لازم باشد دفعات شیردهی را افزایش دهید چرا که این پستان ها شیر کمتری ذخیره می کنند.

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

درمان نوک پستان های صاف و فرو رفته

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

برای نوک پستان فرو رفته به ذیل توجه کنید:

- **درمان پیش از زایمان**

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

- **به مادر اعتماد به نفس بدهید**

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

- **به مادر کمک کنید شیرخوار را در وضعیت صحیح بغل کرده و به پستان بگذارد**

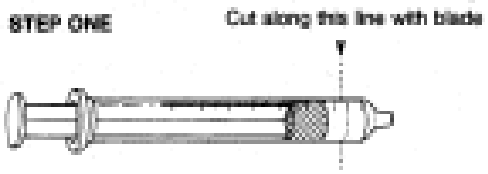
اگر کودک، خود ش پستان را نمی گیرد ، به مادر کمک کنید شیرخوار را در وضعیت صحیح بغل کند به طوری که او بتواند پستان را بهتر به دهان بگیرد. این کمک باید هر چه زودتر و در روز اول و قبل از آمدن شیر و پر شدن پستان های مادر صورت گیرد . گاهی اوقات ، تغییر دادن وضعیت شیرخوار برای گرفتن پستان باعث می شود که او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

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

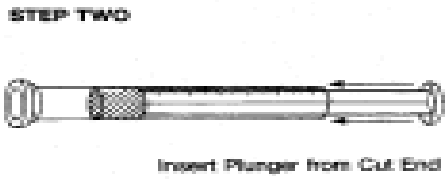
شیرش را بدوشد و کودک را با فنجان تغذیه کند . با دوشیدن شیر به نرم شدن پستان ها کمک کند تا گرفتن پستان برای شیرخوار راحت تر شود و این امر به حفظ تولید شیر کمک می کند. مادر از بطری نباید استفاده کند چون پستان گرفتن را برای شیرخوار مشکل تر می کند ، به جای آن می تواند مقداری شیر را مستقیما" در دهان شیرخوار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

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

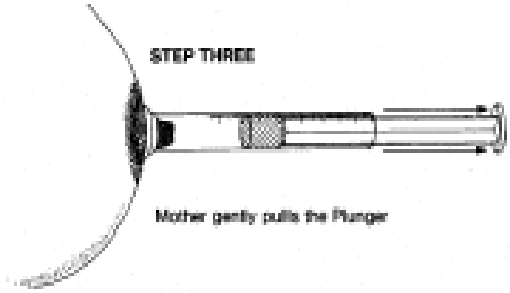
مرحله اول: این قسمت از سرنگ را قطع کنید.



مرحله دوم: پیستون را در طرف بریده شده بگذارید.



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



پستان های پر و محتقن :

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

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

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

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

درمان پستان های محتقن

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

- چنانچه احتقان در هاله پستان باشد گذاشتن دو انگشت در بالا و پایین نوک پستان و فشار روی آن برای چند ثانیه در کاهش احتقان نوک پستان مؤثر است. ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان‌ها کمک کننده است.در صورت شدید بودن درد، مسکن استفاده نمایید.
- به مادر اطمینان خاطر و توضیح دهید که به زودی قادر به تغذیه شیرخوار به راحتی با شیر خودش خواهد شد.

ماستیت :

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

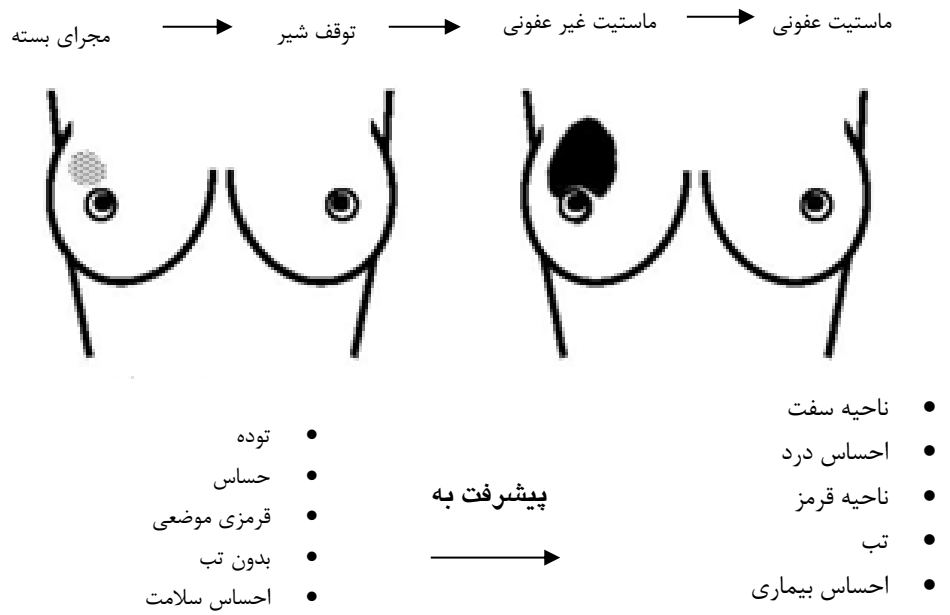
گاهی اوقات ماستیت با احتقان پستان اشتباه گرفته می شود . اما احتقان تمام پستان و اغلب هر دو پستان را گرفتار می کند در حالی که در ماستیت فقط قسمتی از پستان و معمولا فقط یک پستان مبتلا می شود.

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

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

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

علائم انسداد مجرا و ماستیت



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

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

درمان انسداد مجرا

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

علت تخلیه ناکافی را جستجو و آن را اصلاح کنید :

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

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

- **مکرر شیر بدهد .**

بهترین روش این است که مادر کنار شیرخوارش استراحت کند تا بتواند به نیازهای او پاسخ دهد و هر وقت که تمایل داشت به او شیر بدهد .

- **هم زمان با مکیدن شیرخوار ، پستان را به آرامی ماساژ دهید .**

به او نشان دهید که چگونه از قسمت بالای ناحیه انسداد و مجرای مسدود شده به سمت نوک پستان ماساژ بدهد این کار به برطرف کردن انسداد مجرا کمک می کند . مادر ممکن است متوجه خروج توده سفتی به همراه شیر گردد ؛ اگر شیرخوار این تکه ها را ببلعد هیچ خطری برای او ندارد .

- **بین وعده های شیردهی کمپرس گرم روی پستان بگذارید .**
- **گاهی رعایت موارد زیر کمک کننده است :**
- **شیردهی را از پستان مبتلا شروع کنید تا تخلیه موثر را تقویت کند.**

اما اگر فکر می کنید درد مانع رفلکس اکسی توسین شده است، شروع شیردهی از پستان سالم ممکن است کمک کننده باشد. وقتی که رفلکس اکسی توسین به کار افتاد می توانید پستان را عوض کرده و از پستان مبتلا شیر بدهید .

- **در هر بار تغذیه با شیر مادر، شیردهی را در وضعیت های مختلف انجام دهید .**

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

درمان ماستیت :

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

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

بطور کلی سه عامل مهم در درمان ماستیت: استراحت - مصرف مایعات فراوان و تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک لست.

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

- وجود علائم شدید در اولین ملاقات شما با مادر ؛ یا
- وجود شقاق که می تواند محل ورود باکتری با شد ؛ یا
- عدم بهبودی۲۴ ساعت پس از اصلاح تخلیه پستان .

مادر را درمان کرده و یا برای دریافت آنتی بیوتیک و ضد درد (بروفن) و سایر موارد ارجاع دهید .

درمان با آنتی بیوتیک برای ماستیت عفونی

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

دارو	دوز درمانی	دستورالعمل
فلو کلوکسا سیلین flucloxacilin	۲۵۰ میلی گرم خوراکی ، هر ۶ ساعت ، به مدت ۱۰ – ۷ روز	دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا بدهید .

اریترومایسین	۵۰۰ - ۲۵۰ میلی گرم خوراکی ، هر ۶ ساعت ، به مدت ۱۰ – ۷ روز	دارو را ۲ ساعت پس از غذا بدهید .

شقاق نوک پستان :

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

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

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

آبسه پستان

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

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

عفونت کاندیدایی (برفک)

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

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

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

درمان عفونت کاندیدایی پستان ها

- کرم نیستاتین ، ۱۰۰۰۰۰ (IU/g) :

روزی ۴ بار بعد از شیر دادن روی نوک پستان ها مالیده شود. تا ۷ روز بعد از خوب شدن ضایعات درمان ادامه داشته باشد.

- سوسپانسیون نیستاتین، ۱۰۰۰۰۰ (IU/ml)

روزی ۴ بار و هر بار یک میلی لیتر بعد از شیر دادن در دهان شیرخوار ریخته شود به مدت ۷ روز ؛ یا تا زمانی که درمان مادر ادامه دارد . اگراز سر شیشه ، پستانک و حفاظ پستان Nipple Shields استفاده می شود، آنها را منع کنید.

درمان مشکلات پستانی در مادران آلوده به HIV

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

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

درمان احتقان پستان را در مادرانی بحث کردیم که آنها را برای تداوم شیردهی کمک می کنیم اما احتقان ممکن است در مادرانی که می خواهند شیردهی شان را قطع کنند مثل مادر آلوده به HIV که شیردهی را شروع کرده و می خواهد خیلی زود شیردهی اش را قطع کند، نیز پیش بیاید. وقتی مادر سعی به قطع شیردهی دارد، باید شیر را فقط تا حدی بدوشد که درد را کم کند اما تولید شیر را افزایش ندهد . برای احساس راحتی مادر ، شاید لازم باشد وقتی که پستان ها پر از شیر هستند چند بار در روز دوشیده شوند . درمان های داروئی برای کاهش تولید شیر توصیه نمی شوند . در هر حال شاید استفاده از یک ضد درد ساده مثل بروفن التهاب را کم کند و به احساس راحتی مادر حین کاهش تولید شیر کمک کند . اگر بروفن در دسترس نیست می توان استامینوفن استفاده کرد .

درمان ماستیت در مادرآلوده به HIV :

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

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

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

اگر فقط یک پستان مبتلا شده ، شیرخوار را می توان از پستان سالم به دفعات بیشتر و به مدت طولانی تر تغذیه کرد تا تولید شیر افزایش یابد. به این ترتیب اغلب شیرخواران، شیر کافی از یک پستان دریافت می کنند. بعد از بهبودی پستان مبتلا ، از آن پستان هم می توانند شیر بخورند .

اگر هر دو پستان ها مبتلا باشند ، مادر قادر به شیردهی از هیچ کدام نمی باشد و باید شیر را از هر دو پستان بدوشد و وقتی که بهبود یافتند می تواند شیردهی را از سر بگیرد .

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

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

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

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

فصل ۸

مشکلات شایع شیردهی

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

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

ناکافی بودن شیر:

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

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

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

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

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

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

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

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

تعداد
کند ا
که شیر زیادی هم خورده است اما به دلیل کولیک مدام گریه کند .

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

دلایل دو ستون اول (تغذیه با شیرمادر و عوامل روانی مادر) شایع هستند .

دلایل دو ستون بعدی (وضعیت جسمانی مادر و وضعیت شیرخوار) شایع نیستند یعنی کاهش تولید شیر به دلیل مشکلات جسمی مادر شایع نمی باشد.

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

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

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

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

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

از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید . سعی کنید دریابید که علت شک مادر به کافی نبودن شیرش ، چه می تواند باشد . نظرات و احساسات مادر راجع به شیرش ونیز فشاری که از جانب اطرافیان به خاطر شیردهی به مادر وارد می شود را جویا شوید . تغذیه با شیر مادر را برای کنترل وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن ، پستان

گرفتن او و برای پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیرخوردن ارزیابی کنید . مادر را به خاطر موارد درستی که در تکنیک شیردهی و رشد و تکامل کودکش رعایت کرده است تایید و تشویق کنید . عقاید اشتباه مادر را هم بدون اینکه انتقاد تندی داشته باشید اصلاح کنید . بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدهید . این احتمال وجود دارد که این مادران تغذیه شیرخوار با سایر غذاها و مایعات را شروع کنند و لذا نیاز به حمایت زیادی دارند تا اعتماد بنفس خود را مجددا به دست آورد.

گریه کردن شیرخوار

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

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

دلایل گریه شیرخواران

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

علل گریه کردن شیرخوار :

گرسنگی ناشی از جهش رشد :

شیرخوار ممکن است در زمان های خاصی خیلی گرسنه بنظر برسد. احتمالا به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می کند و تقاضای او برای شیر خوردن بیشتر شده است. این سرعت رشد در سنین حدود ۲ هفتگی ، ۶ هفتگی و ۳ ماهگی شایع

تر است، ولی می تواند در مواقع دیگر نیز رخ دهد. اگر کودک در طی این زمان ها برای چند روزی به دفعات بیشتری پستان مادر را می مکد ، شیر بیشتری هم تولید می شود و سپس شیر خوردن او به روال عادی گذشته بر می گردد.

غذای مادر :

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

قولنج :

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

شیرخواران با نیاز زیاد:

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

نحوه کمک به مادرانی که شیرخواران شان زیاد گریه می کنند

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

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

شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت مکیدن کودک و طول زمان شیرخوردن او را کنترل 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، بیمار و نق نقو نبودن او تحسین نمایید . به او نشان دهید چگونه کودکی که گریه می کند را بغل کند و او را آرام کند. اطلاعات مناسبی به تناسب شرایط به او بدهید .

نحوه بغل کردن شیرخوار دچار کولیک



پدر ، شیرخوار را مقابل سینه خود بغل نماید



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



بغل کردن شیرخوار در طول ساعد

امتناع شیرخوار از گرفتن پستان مادر

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

انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از :

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

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

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

- شیرخوار بیمار است ، درد دارد یا دچار رخوت ناشی از داروهای مسکن است .
- اشکالی در تکنیک شیردهی وجود دارد .

- تغییراتی منجر به آشفتگی شیرخوار شده است .
- امتناع از شیرخوردن ، ظاهری و غیر واقعی است.

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

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

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

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

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

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

مواردی که به شیرخوار مربوط می شود عبارتند از :

۱_ عفونت‌های تنفسی ممکن است موقع مکیدن و بلعیدن، سبب گرفتگی بینی ودرد شود. چکاندن قطره کلرور سدیم در بینی

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

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

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

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

۱- اگر تولید شیر کم باشد یا موقتاً کاهش یابد، شیرخوار ممکن است از گرفتن پستان امتناع کند.برای افزایش تولید شیر باید تلاش نمود.
۲- در صورت آهسته بودن جهش شیر، شیرخوار شروع به مکیدن شیر می‌کند ولی به علت دریافت کم شیر، از گرفتن پستان امتناع می‌نماید. در این موارد می‌تواند شیرش را کمی بدوشد تا جهش پیدا کند و آن گاه پستان را به دهان شیرخوار بگذارید و یا واکنش جهش شیر را قبل از تغذیه شیرخوار با روش‌هایی مثل خوردن آب یا یک نوشیدنی ساده، شنیدن موسیقی، نشستن روی همان صندلی همیشگی و دراز کشیدن، شرطی نماید.
۳_ در صورت سریع بودن جهش شیر نیز شیرخوار ممکن است به علت عدم توانایی در برابر آن، پیش دستی کرده و از گرفتن پستان امتناع نماید. در این مورد می توان کمی شیر را دوشید و بعد شیرخوار را به پستان گذاشت.

چگونه شیرخوار را به گرفتن پستان ترغیب نمایید:

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

۱_ دفعات شیرخوردن واقعی شیرخوار در طی ۲۴ ساعت: شیرخوار ممکن است به مقدار کم و دفعات بیشتر یا به مقدار بیشتر و دفعات کمتر شیر بخورد.
۲_ ارزیابی وضعیت شیرخوار از نظر کفایت دریافت شیر: حداقل ۶ کهنه پارچه‌ای خیس شده با ادرار بی‌بو و روشن در ۲۴ ساعت و داشتن پوستی لطیف و شاداب معمولاً نشانگر دریافت کافی شیر (در صورت تغذیه انحصاری شیرخوار باشیرمادر) می‌باشد.
۳_ توجه به رفتار شیرخوار در فواصل تغذیه: آیا خشنود و راضی است؟ یا به آسانی آشفته می‌شود و یا بیمار به نظر می‌رسد.
۴_ توجه به وضعیت در آغوش گرفتن و شیرخوردن و مکیدن شیرخوار :

- آیا شیرخوار را در وضعیت مناسبی به پستان گذاشته شده به طوری که سینه و زانوی او روی سینه و شکم مادر ، دهان شیرخوار هم سطح نوک پستان و چانه وی روی پستان قرار می گیرد؟
- آیا دهان شیرخوار کاملاً باز می‌شود تا بتواند پستان را به خوبی بگیرد. (به سبب صاف شدن نوک پستان در احتقان پستان گرفتن برای شیرخوار مشکل می‌شود.)

به توصیه های زیر توجه کنید :

- وقتی که شیرخوار خواب آلود است (درست قبل از بیدار شدن یا موقع به خواب رفتن) مادر به او شیر بدهد.
- قبل از تلاش برای شیردادن، شیرخوار را با آواز خواندن، تکان دادن یا ماساژ آرام کند.
- در زمانی که شیرخوار هنوز زیاد گرسنه نیست، به او شیر بدهد.
- اگر شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان است، قبل از برقراری رفلکس جهش شیر، مادر مقداری از شیر خود را بدوشد، سپس پستان را به کودک عرضه کند به طوری که او یک پاداش آنی از کوشش خود بگیرد.
- هر زمان شیرخوار تمایل به گرفتن پستان دارد، مادر او را به پستان بگذارد و می‌تواند با قطره چکان شیر دوشیده شده را روی پستان بریزید تا به صورت قطره وارد دهان وی شود. این کار ممکن است شیرخوار را آرام و چسبیده به پستان نگهدارد و به تداوم مکیدن تشویق نماید یا ابتدا شیر را به روی لب‌های شیرخوار بدوشد و سپس پستان را به داخل دهان او بلغزاند. مادر نباید به پشت سر شیرخوار فشار بیاورد یا پستانش را تکان دهد.
- وقتی کودک پستان را نمی‌گیرد، وادارکردن وی به گرفتن پستان از طریق گرسنه نگهداشتن او کار درستی نیست چون شیرخوار دچار سردرگمی در گرفتن پستان ممکن است در خطر کم‌آبی هم قرار گیرد و اگر انرژی مناسب را دریافت نکند روز به روز ضعیف‌تر شده و قادر به گرفتن پستان و مکیدن آن نخواهد بود.
- وضعیت‌های مختلف شیردهی از جمله ایستاده شیردادن، تکان دادن وی پس از چسباندن به پستان، شیردادن در حمام گرم را امتحان کند.
- شیرخوار تمام مدت در کنار مادر باشد نه مراقب دیگری. او باید تمام مدت ، نه فقط موقع شیردهی با شیرخوار تماس پوست به پوست داشته باشد.
- مادر با شیرخوارش بخوابد. از سایر افراد خانواده تقاضا شود که در کارهای خانه و یا مراقبت از کودکان بزرگتر کمک کنند.
- شیر خوار را با فنجان تغذیه کند. در صورت امکان شیر دوشیده شده خودش را بدهد اما اگر ضرورتی داشت از شیر مصنوعی استفاده کند. به هیچ وجه نباید از بطری، سرشیشه و گول زنک استفاده نماید.

فصل ۹

تغذیه با شیر مادر در نوزادان با شرایط خاص

نوزادان کم وزن هنگام تولد (LBW)

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

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

بسیاری از کودکان LBW می توانند بدون مشکل از پستان مادر تغذیه شوند. نوزادان ترم(رسیده) که به نسبت سن شان کوچک هستند 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 یا لوله تغذیه کرد و به برقراری تغذیه کامل آن ها از پستان مادر کمک نمود. تغذیه آنها از پستان مادر آسان تر از تغذیه با شیشه می باشد .

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

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

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

کوکانی 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.

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

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

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

این نکته مهم است که به هیچ وجه نباید او را به سرعت از پستان مادر دور کرد، بلکه او را باید همچنان در بغل و زیر پستان نگه داشت تا هر وقت آماده بود دوباره شروع به مکیدن نماید .
او می تواند در صورت لزوم این کار را حتی تا یک ساعت نیزادامه دهد. پس از تغذیه با پستان، شیر دوشیده شده را با فنجان به او عرضه کنید.
اطمینان حاصل کنید که مکیدن نوزاد در وضعیت خوبی صورت می گیرد . خوب پستان گرفتن نوزاد حتی در مراحل اولیه ، مکیدن مؤثر را زودتر امکان پذیر می سازد.

بهترین وضعیت مادر برای به پستان گذاشتن نوزاد LBW بشرح زیر است:
- تمام طول بدن نوزاد را باید با دست و بازو بگیرد و به پستان طرف مخالف بگذارد.
- بغل کردن نوزاد در وضعیت زیربغلی

باید نوزادان LBW را بطور منظم پیگیری کرد تا اطمینان حاصل شود که تمام شیرمادر مورد نیازشان را دریافت می کنند.
نوزادان LBW مادرانHIV مثبت و آن هایی که تغذیه جایگزین را انتخاب کرده اند ، بیشتر در معرض خطر مشکلات هستند و برای اطمینان از رشد آن ها باید بطور منظم پیگیری شوند. مادران را تشویق کنید که تغذیه جایگزین را به وسیله فنجان به کودک شان بدهند .

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

تغذیه نوزاد مبتلا به زردی فیزیولوژیک :

زردی:

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

زردی فیزیولوژیک زودرس:

در روز۵-۲ تولد ظاهرمی‌شود. این زردی گذراست و بیش از ۱۵ روز طول نمی‌کشد بیشتر در زایمان‌های اول دیده می‌شود، حداکثر بیلی روبین در این‌ها به ۱۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیر مادر و اجابت مزاج 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 بافاصله پس از تولد یا در ساعت اول تولد و شیردهی مکرر بدون محدودیت در پیشگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. اما اگر شیرمادر کافی مصرف نشود زردی فیزیولوژیک شدت می‌یابد برعکس افزایش مصرف کمک به رفع زردی می کند و تجویز شیر کمکی فایده ای ندارد. تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر سبب دفع مکونیوم که محتوای بیلی روبین آن سبب زردی می شود، خواهد شد. زردی فیزیولوژیک می تواند به وسیله ناسازگاری گروه های خونی وRh عفونت های ویروسی و میکروبی و علل دیگر شدت یابد.

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

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

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

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

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

فتوتراپی و ادامه تغذیه با شیرمادر:

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

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو با شیرمادر:

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

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

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

اصول تغذیه دو یا چند قلوها

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

شیرخوار دیگر را شیر بدهند. بعضی مادران با تغذیه جداگانه شیرخواران راحت‌تر هستند و آنها را جداجدا مورد توجه قرار می‌دهند. البته متوجه می‌شوید که گاه تغذیه همزمان و گاه تغذیه جداگانه بهتر است.

۴. تولید شیر تحت تأثیر چند عامل قرار دارد: دفعات شیردهی، وضعیت صحیح پستان گرفتن شیرخوار، دفعات استراحت مادر و میزان استرس‌های وارده. با شیردهی مکرر، حجم کافی شیر برای برآورد نیازهای شیرخواران تولید خواهد شد. استراحت کافی و دوری از استرس و نگرانی مهم است.

۵. چنانچه یکی از شیرخواران یا هر دو آنها بستری شدند و یا قادر به مکیدن نبودند، نیاز به تغذیه با شیردوشیده شده دارند. هر وقت که مادر می تواند شیرش را دوشیده و ذخیره کند تا هنگام نیاز استفاده شود.

۶. مادر و شیرخوار هم اتاق باشند و خوابیدن شیرخواران با مادر در بستر مشترک مفید است.

۷. از شیشه شیر و گول زنک(پستانک) استفاده نکنند چون سبب اختلال در مکیدن پستان و کاهش تولید شیرمادر می‌شود. اگر چنین اتفاقی افتاد صبر و حوصله لازم است تا شیرخواران پستان را درست بگیرند.

۸. چنانچه یکی از شیرخواران در گرفتن پستان یا مکیدن آن مشکل دارد، نیازمند توجه مادر در طول شیردهی است و لذا تغذیه جداگانه او در این موارد لازم است. معمولاً هر کدام یک پستان را می‌خورند و سیر می‌شوند. اما اگر یکی درشت‌تر و قوی‌تر است و سریع‌تر وزن می‌گیرد، ممکن است مفید باشد که به پستان دیگر گذاشته شود تا تولید شیر آن پستان را زیاد کند.

۹. چنانچه یک شیرخوار خوب وزن نگیرد، باید به او اجازه داد تا هر طور میل دارد، شیر بخورد و بر حسب نیازش او را شیر بدهند. شاید لازم باشد دفعات شیردهی او بیشتر شود. هر چه شیرخواران تقاضای شیر بیشتری بکنند و پستان را بمکند شیر بیشتری عرضه یا تولید می‌شود.

۱۰. ممکن است برای تشخیص کفایت شیر دریافتی لازم باشد که شیرخواران مکرر در منزل وزن شوند. (توجه به نشانه‌های کفایت شیر ضروری است).جهش رشد شیرخواران از ۳ تا ۶ هفتگی و سپس در فواصل منظم حدود ۶ هفته بعد از آن رخ می‌دهد که بستگی به هر کودک بطور فردی دارد(و لزوماً در چند قلوها هم زمان نیست). در این اوقات باید شیرخواران بیشتر تغذیه شوند تا تولید شیر تحریک شود.

هرگز نباید یک شیرخوار را فقط از یک پستان خاص تغذیه کنند، بلکه باید آنها را در وعده‌های مختلف با هم جابجا کنند. زیرا :

- آنها مکیدن مساوی ندارند و ممکن است یکی از آنها کوتاه‌تر و کمتر بمکد و پستان بخاطر الگوی متفاوت مکیدن، شکل غیرقرینه پیدا کند. به همین دلیل، جابجاکردن شیرخواران بطوری که هر دو از هر دو پستان تغذیه شوند، مهم است.
- وقتی یک شیرخوار همیشه فقط از یک پستان تغذیه شود، چشم بالایی او بکار گرفته می‌شود در حالی که چشم زیرین او بطور مناسب تحریک نمی‌شود و این چشم دچار تنبلی می‌شود.برخی مادران یک روز یکی از پستانها را به یک شیرخوار می‌دهند و روز بعد او را به پستان دیگر می‌گذارند تا تحریکات بینایی لازم را فراهم آورند.

- اگر یک یا هر دو شیرخوار برای تغذیه در وضعیت خاصی مشکل دارند، باید وضعیت شیردهی آنان را تغییر داد. مثلاً اگر در حالت معمول (گهواره‌ای) مشکل دارند، مادر به حالت زیربغلی آنها را در آغوش بگیرد. در این صورت شیرخواران راحت‌تر هستند و یکدیگر را لمس نمی‌کنند.

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

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

نحوه در آغوش گرفتن و شیردادن دو قلوها:

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

۱- روش زیر بغلی همزمان:

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



۲- یکی زیر بغلی و یکی معمولی:

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



۳- تغذیه هم زمان در وضعیت V:

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



۴- روش متقابل و معمول:

در این روش مادر نشسته و بچه‌ها به صورت معمول یکی در آغوش مادر و دیگری رو به روی او قرار می‌گیرند. سر آنها در زاویه آرنج مادر است. یک بالش زیر آرنج مادر قرار می‌گیرد و شیرخوار روی آن تکیه می‌کند. این وضعیت در خارج از منزل و بدون بالش هم انجام می‌شود. چنانچه مادر دست‌هایش را به هم قفل کند وزن بچه‌ها را بهتر تحمل می‌کند.



۵- روش موازی:

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



تغذیه با شیرمادر در کودکان با شکاف کام و لب :

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

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

شکاف لب:

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

شکاف کام:

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

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

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

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

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





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



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

شکاف کام و شکاف لب :

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

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

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

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

فصل ۱۰

سلامت ، تغذیه و بیماری مادر و مصرف دارو

نیازهای تغذیه ای مادران شیرده

- تمام مادران نیاز دارند که غذاها و مایعات کافی بخورند و بیاشامند تا احساس نمایندکه حالشان خوب است و ضمنا" قادر باشند که از خانواده شان مراقبت کنند. اگر مادر غذاهای متنوع به مقدار کافی می خورد، پروتئین ها ، ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیازش را دریافت خواهد کرد. لازم نیست مادران شیرده غذاهای مخصوص بخورند یا از خوردن غذاهای خاصی اجتناب کنند.

- بدن زنان در طول حاملگی چربی ذخیره می کند تا به تولید شیردر دوران شیردهی کمک کند. بخشی از شیرمادر از این ذخائر تولید می شود و بخشی دیگر از غذاهایی است که می خورد.

- باید مادردچارسوء تغذیه شدید باشد تا تولید شیرش بطورقابل ملاحظه کاهش یابد.چنانچه کمبود غذا وجود داشته باشد(قحطی) ابتدا از ذخایر بدن مادر برای تولید شیر استفاده می شود. در مقایسه با مادری که خوب تغذیه شده ممکن است حجم شیرش کاهش یافته، چربی و بعضی ویتامین ها را کمی کمتر داشته باشد اما هنوز همچنان کیفیت خوبی خواهد داشت.

- اگر مادر غذاهای مقوی و خوبی نخورد یا یک وعده غذایی را از دست بدهد تولید شیرش کاهش نخواهد یافت. گرچه مادری که خیلی کار می کند، وقت برای غذا خوردن ندارد یا غذای کافی ندارد و یا از حمایت اجتماعی برخوردار نیست ممکن است از خستگی و کاهش تولید شیر رنج ببرد. مراقبت از مادر و صرف وقت برای تغذیه مکرر کودک، به تولید شیرکافی کمک خواهد کرد.

- تغذیه با شیرمادر بر امنیت غذایی تمام اعضای خانواده اثرگذار است. چنانچه منابع محدود باشد بهتر است بجای اینکه به کودک شیرمصنوعی بدهند ، به مادر غذا داده شود تا بتواند از کودکش مراقبت کند. در این مورد با افراد خانواده گفتگو کنید.

- مادران شیرده اغلب تشویق می شوند که مقادیر زیادی مایعات بنوشند. نوشیدن مایعات بیشتراز آن که برای رفع تشنگی مورد نیاز است تولید شیر را افزایش نخواهد داد و حتی ممکن است آنرا کاهش دهد. مادر باید تا حد رفع تشنگی(براساس تشنگی) و یا در صورتی که ادرارش کم یا غلیظ شود، مایعات بنوشد.

تدابیر شیردهی هنگام بیماری مادر

- **ارزش تداوم شیردهی در بیماری مادر:**

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

- بدن مادر در برابر عفونت تولید آنتی کر می کند که وارد شـیرمادر می شـود و به محافظت شـیرخوار در برابر عفونت کمک می کند.
- توقف ناگهانی شیردهی می تواند منجر به پستان دردناک شود و مادر ممکن است تب کند.
- چنانچه شیردهی به طور ناگهانی قطع شود، کودک ممکن است علائم پریشانی واضطراب(دیسترس) نظیر گریه زیاد را نشان دهد.
- ممکن است پس از بهبودی مادر از سرگیری شیردهی مشکل باشد بدلیل اینکه تولید شیراو کاهش یافته است.
- توقف شیردهی کودک را در معرض خطرات و صدمات ناشی از تغذیه مصنوعی قرار می دهد.
- شـیردهی وقت و کار کمتری را نسـبت به آماده کردن شـیرمصـنوعی، تغذیه کردن کودک و جوشـاندن شـیشـه و سرشیشه نیاز دارد. در تغذیه از پستان کودک می تواند در کنار مادر دراز بکشد و هر قدر نیاز دارد تغذیه شود بدون اینکه لازم باشد حرکت کند.
- مادر و شیرخوار می توانند با هم باشند بنابراین او می داند که کودکش سالم و خوشحال است.
- کودک به دریافت منافع ناشـی از نغذیه با شـیرمادر ادامه می دهد. از جمله: حفظ سـلامت، بهترین تغذیه، رشـد و تکامل مطلوب، خطر کمتر چاقی و مشکلات بعدی در سلامتی

- مادرانی که بیماری مزمن دارند ممکن است نیاز به کمک بیشتری برای شیردهی داشته باشند. برای مثال مادری که دیابت دارد ممکن اسـت مشـکلاتی را طی زایمان داشـته باشـد که می تواند با شـیردهی تداخل نماید. اما با کمک مناسـب می تواند به طور طبیعی شیردهی را انجام دهد.

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

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

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

- شرایط بسیارمعدود و نادری مربوط به سلامت مادر وجود دارد که نیاز به استفاده از تغذیه مصنوعی برای تغذیه شیرخوار مطرح می شود. تشخیص این نکته بسیار حائز اهمیت است که آیا بیماری مادر منع شیردهی دارد و یا شرایط آن بیماری، شیردهی را مشکل کرده که باید برای رفع مشکل و تداوم شردهی مادر تلاش کرد.

- بستری شدن به خودی خود جزو موارد منع شیردهی نیست. چنانچه مادر بستری شود، کودک باید در کنار مادر نگهداری شود. چنانچه مادر قادر نباشد که از شیرخوارش مراقبت کند، می توان از یکی از اعضاء خانواده درخواست نمود که در کنار مادر بماند و برای مراقبت از کودکش به او کمک کند.

- در مواردداعتیاد مادر به نیکوتین، الکل،اکستازی، آمفتامین، کوکائین و محرکهای وابسته مشخص شده است که آثار نامطلوب بر شیرخوار دارند. الکل، اپیوئیدها، بنزودیازپین ها وحشیش موجب تخدیر در مادر وشیرخوار می شوند. بایستی مادرتشویق به عدم استفاده ازاین مواد شده فرصت و حمایت ترک داده شود.

- چنانچه مادری بیماری مسری شایعی نظیر عفونت ریه، گلودرد، یا عفونت دستگاه گوارش دارد این خطر برای شیرخوار وجود دارد که به واسطه نزدیکی با مادر و از طریق تماس با او سرفه ونظایر آن در معرض عفونت قرار گیرد. وقتی که مادر به شیردهی ادامه می دهد کودک تا حدی در برابر عفونت مادر محافظت می شود.چنانچه مادر ، شیردهی را در این زمان قطع کند شیرخوار در خطر بیشتری برای مبتلا شدن به عفونت مادر قرارمی گیرد . در مورد اکثر عفونت های مادر شامل سل، هپاتیت B و ماستیت منع شیردهی وجود ندارد.

- چنانچه مادری قادر به شیردهی نباشد باید تلاش شود که از دایه (با وضعیت مشخص شده HIV منفی) استفاده شود و یا از شیر انسان که حرارت دیده استفاده نمایند.

بیماری مادر و شیردهی

تغذیه انحصاری با شیرمادر در۶ ماه اول عمریک فرآیند طبیعی است و برای مادرو شیرخوار مفید است. معهذا درشرایط پزشکی معدودی از شیرخوار و مادر توصیه عدم شیردهی موقت یادائم صورت می گیرد.این شرایط که تعدادکمی ازمادران و شیرخواران را دربرمی گیرد همراه با شرایط مادرکه ممکن است جدی باشد ولی دلیل استفاده ازشیرجایگزین نمی باشد در زیر می آید.

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

مادرانی که ممکن است لازم شود شیرندهند:

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

مادرانی که ممکن است اجتناب موقت ازشیردهی داشته باشند:

مادری که بدلیل بیماری شدیدقادربه مراقبت ازفرزند خود نمی باشد مثلا دچار سپسیس است.

در هرپس سیمپلکس نوع۱تا رفع ضایعات فعال توصیه می شود تماس مستقیم بین ضایعه فعال پستان مادرودهان شیرخوار انجام نشود.

دراین گروه داروهایی که مادرمصرف می کند شامل:

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

-بهتر است ید۱۳۱رادیواکتیو اجتناب و بجای آن ازترکیب ایمن تری استفاده شود. اگر استفاده می کنند۲ ماه بعد از مصرف شیردهی از سرگرفته شود.

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

-داروهای شیمی درمانی سیتوتوکسیک نیازبه قطع شیردهی درخلال درمان دارند.

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

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

سوء مصرف مواد:

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

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

باید مادرتشویق شودکه این موادرا مصرف نکند و فرصت ترک همراه باحمایت داده شود

داروها و شیردهی

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

- داروهایی که مادر مصـــرف می کند احتمال تاثیرشـــان روی کودک نارس یا کمتر از ۲ ماه بیشـــتر از تاثیر آن روی کودکان بزرگ تراست. چنانچه نگرانی وجود دارد، معمولا" این امکان هست که درمان یا دارویی جایگزین شود که بیشترین سازگاری را با شیردهی داشته باشد.

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

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

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

شیردهی و مصرف داروها توسط مادر

موارد منع شیردهی:

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

تداوم شیردهی:

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

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

* در صورت امکان از داروهای جایگزین استفاده شود:

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

*کودک را از نظر زردی کنترل کنید:

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

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

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

*داروهای ذیل در دوزهای معمول ایمن هستند:

رایج ترین داروهای مصرفی:

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

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

- داروهای ضد سل: داروهای ضد جذام

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

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

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

- مکمل های تغذیه ای ید، آهن و ویتامین ها

روش پیشگیری از بارداری متناسب با شیردهی

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

- اثر بخشی روش LAM در روش های پیشگیری از بارداری ۹۸٪ خواهد بود اما فقط در شرایطی که ۳ شرط زیر برقرار باشد:
  - قاعدگی مادر هنوز شروع نشده باشد.
  - مادر به طور انحصاری کودکش را با شیر خود تغذیه کند (روز و شب) و بین دفعات شیردهی فاصله خیلی طولانی ایجاد نشود و
  - شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن داشته باشد.
- چنانچه هر یک از این سه شرط وجود نداشته باشد، باید به مادر توصیه کرد که از روش های دیگر تنظیم خانواده برای به تاخیر انداختن حاملگی استفاده کند. بیشتر روش های تنظیم خانواده بجز قرص‌های پیشگیری حاوی استروژن با شیردهی سازگارهستند.

- **با مادر طبق دستورعمل کشوری پیشگیری از بارداری برای مادران شیرده مطابق جدول مربوطه دربوکلت، مشاوره کنید.**

فصل ۱۱

دوشیدن شیر مادر

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

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

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

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

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

تحریک کردن رفلکس اکسی توسین

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

چگونگی تحریک کردن رفلکس اکسی توسین

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

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



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

چگونگی دوشیدن شیر

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

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

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

نحوه آماده کردن ظرف برای دوشیدن شیر

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

چگونگی دوشیدن شیر با دست

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

دوشیدن شیر با دست

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



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



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



دفعات ضروری دوشیدن شیر

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

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

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

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

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

مادر باید هر ۳ ساعت یکبار(حداقل۶بار) و حداقل ۲۰ دقیقه در هربار شیرش را بدوشد و حداقل یکبار آن در شب باشد.

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

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

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

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

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

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

نحوه و مدت ذخیره کردن شیردوشیده شده:

نحوه ذخیره کردن:

- از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف که بتوان درب آنرا بپوشانید باید استفاده کرد . با آب داغ و صابون آنرا تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می دوشد مستقیما" آنرادر ظرف جمع آوری بدوشد.
- اگرمادر شیرش را در چندین ظرف ذخیره می کند، باید روی هر ظرف تاریخ را بنویسد و ابتدا شیرهای قدیمی تر را استفاده نماید.
- شیردوشیده شده باید هرچه زودتر مصرف شود و شیر تازه بهتراز شیرمنجمد شده است.
- شیرمنجمد شده را دریخچال بگذارید تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنید. می توان آنرا با قرار دادن در یک ظرف آب گرم ذوب کرد و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد. شیررا نجوشانید ودر ماکروویو گرم نکنید چون بعضی از عناصر آن نابوده شده و می تواند دهان شیرخواررا نیز بسوزاند.

مدت نگه‌داری شیر دوشیده شده تازه برای شیرخوار سالم درخانه:

- در دمای اتاق : در درجه حرارت ۳۷-۲۵ درجه سانتی گراد مدت ۴ ساعت، دردرجه حرارت ۲۵-۱۵ درجه سانتی گراد مدت ۸ ساعت، دردمای بالای ۳۷ درجه نگه‌داری نشود
- در یخچال ۴-۲ درجه سانتیگراد : ظرف شیررا در سردترین قسمت یخچال قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتراست شیرطی ۴۸ ساعت استفاده شود

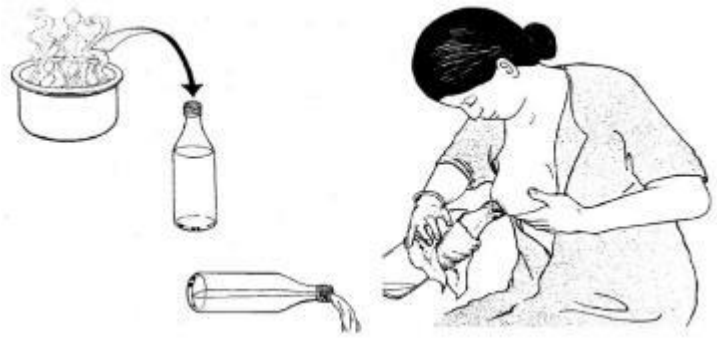
- درفریزر: اگر فریزر درون یخچال اســت (جایخی یخچال) تا ۲ هفته، در فریزرهای خانگی تا ۳ ماه، و در فریزر مســتقل با انجماد عمیق تا ۶ ماه.

مدت نگهداری شیرمنجمد و ذوب شده :

- چنانچه در یخچال ذوب شده تا۲۴ ساعت، اگر با قراردادن در ظرف آب گرم ذوب شده تا یک ساعت مصرف شود. شیر را دوباره منجمد نکنید.

دوشیدن با استفاده از بطری آب گرم

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



شیر دوش برقی/ پمپ دستی

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

- از هر نوع شیردوشی که استفاده می کنید باید میزان مکش مناسبی داشته باشد. مکش زیاد نمی تواند شیر بیشتری خارج کند و ممکن است پستان را صدمه بزند. شیردوش باید مثل مکیدن شیرخوار عمل کند یعنی مکش های اولیه

کوتاه وسریع و سپس دوشیدن هایش طولانی تر و آهسته تر شود. اگر شیردوش نوع سیلندری دستی است دسته را بکشید و مکش ایجادکنید که ناراحت کننده نباشد و نگهدارید تا شیر به آهستگی جاری شود. اگر شیرجریان دارد لازم نیست پمپ کردن را ادامه دهید.

- اگر با شیردوش مقدار ناچیزی شیر بدست می آید، شیردوش را کنترل کنید. روش دوشیدن را کنترل کنید و اگر لازم است رفلکس اکسی توسین را تحریک کنید و به مادر نگوئید که او شیرندارد.
- مطمئن شوید که مادر می تواند دستگاه را استریل کند.
- از شیردوش دستی که ته آن بادکنک لاستیکی دارد(و شکل بوق دوچرخه است) استفاده نکنید. چون اولا" نوک پستان را صدمه می زند،ثانیا" تمیزکردن آن مشکل است و ثالثا" نمی توان شیرآنرا برای تغذیه شیرخوار به کاربرد.

.




پمپ دستی

فصل ۱۲

تغذیه با فنجان

مزایای تغذیه با فنجان

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

چگونگی تغذیه شیرخوار با فنجان

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



مقدار شیری که باید به شیرخوار بدهید :

- به شیرخوارانی که وزن ۲/۵ کیلوگرم یا بیشتر دارند:

- ۱۵۰ میلی لیتر شیر برای هر کیلوگرم وزن بدن در روز بدهید
- این شیر را به ۸ وعده که هر ۳ ساعت داده می‌شود ، تقسیم کنید.

- به شیرخوارانی که وزنی کمتر از ۲/۵ کیلوگرم هنگام تولد دارند (LBW) :
  - با ۶۰ میلی لیتر شیر برای هر کیلوگرم وزن بدن شروع کنید.
  - حجم کل شیر را به میزان ۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در روز افزایش دهید تا وقتی که شیرخوار کلاً ۲۰۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن در روز دریافت کند.
  - این مقدار شیر را به ۱۲- ۸ وعده تقسیم کنید، یعنی هر ۳- ۲ ساعت یک بار تغذیه شود .
  - به شیردهی ادامه دهید تا این که وزن شیرخوار به ۱۸۰۰ گرم یا بیشتر برسد و تغذیه با شیرمادر بطور کامل انجام شود.
- دریافت شیر ۲۴ ساعته شیرخوار را کنترل کنید .
- میزان تغذیه شیرخوار در هر وعده ممکن است متفاوت باشد .

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

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

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

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

فصل ۱۳
تغذیه جایگزین شیرخوار

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

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

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

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

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

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

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

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

مضرات شیر مصنوعی تجاری (فرمولای شیرخوار)

بهر حال شیرمصنوعی مضرات زیر را دارد :

- شیرمصنوعی بر خلاف شیرمادر، فاقدآنتی بادی هایی است که کودک را در مقابل بیماری ها مصون می سازد.
- کودکی که با شیرمصنوعی تغذیه می شود احتمال بیشتری دارد که در اثر اسهال وعفونت های ریوی و سوء تغذیه به بیماری شدید دچار شود به خصوص اگر شیر مصنوعی ، به روش درستی آماده نشده باشند.
- در صورت ابتلا مادر به باید او شیردهی خود را به طور کامل قطع کند در غیر این صورت یعنی تغذیه توام شیرخوار،احتمال انتقال HIV ادامه می یابد.
- مادر برای آماده کردن شیر مصنوعی به سوخت وآب تمیز (که به مدت یک تا دو ثانیه حسابی بجوشد)و برای شستن فنجان شیرخوار هم به مایع شوینده نیاز دارد.

- آماده سازی شیر مصنوعی زمان می برد و باید برای هر وعده تغذیه ، شیر بطور تازه آماده شود.
- شیر مصنوعی گران قیمت است و باید خانواده بودجه کافی داشته باشند. کودک در ۶ ماه اول زندگی به ۴۰ قوطی ۵۰۰ گرمی شیر مصنوعی نیاز دارد که حدودا"معادل .....ریال در ماه می شود.(به قیمت محلی محاسبه شود)
- شیرخوار باید شیر را با فنجان بخورد. کودکان حتی وقتی که خیلی کوچک هستند می توانند تغذیه با فنجان را بیاموزند ، اما این کار ممکن است قدری طول بکشد. اگر با بطری تغذیه شود مضرات استفاده از بطری هم اضافه می شود.
- ممکن است حاملگی مجدد برای مادر خیلی زود اتفاق بیافتد.

به شیرخوارن زیر یکسال شیر دام حتی به صورت رقیق شده داده نشود. مقداری که برای تهیه فرنی استفاده می‌شود برای شیرخوار اشکالی ایجاد نمی‌کند.

معایب شیر دام برای تغذیه شیرخوار :

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

هنگام بررسی بسته های شیرمصنوعی به چه نکاتی باید توجه کرد؟

- برای تغذیه شیرخوار از چه سنی مناسب اند؟

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

مقدار شیر مورد نیاز شیرخوار محروم از شیرمادر

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

یک نوزاد رسیده (ترم) با وزن ۲/۵ کیلوگرم یا بیشتر بطور متوسط باید ۱۵۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدنش در روز دریافت کند. این مقدار باید براساس سن کودک به۶، ۷ یا ۸ وعده تقسیم شود. مقدار شیر در یک وعده تغذیه متغیر است.

برآورد مقدار شیر مورد نیاز یک کودک در روز			
سن کودک	**تعداد دفعات تغذیه درروز**	**مقدارشیر یا فرمولا در هروعده تغذیه**	**کل شیر یا فرمولا درروز**
تولد تا یک ماهگی	۸	٦۰ میلی لیتر	٤۸۰ میلی لیتر
۱ تا ۲ ماهگی	۷	۹۰ میلی لیتر	٦۳۰ میلی لیتر
۲ تا٤ ماهگی	٦	۱۲۰ میلی لیتر	۷۲۰ میلی لیتر
٤ تا ٦ ماهگی	٦	۱۵۰ میلی لیتر	۹۰۰ میلی لیتر

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

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

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

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

چکونگی آماده کردن شیرمصنوعی برای تغذیه شیرخوار

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

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

- تغذیه جایگزین ممکن است با میکروب های بیماری زا آلوده شده باشد که موجب بیماری می گردد .
- کودک از ایمنی اکتسابی تغذیه با شیر مادر محروم می باشد.

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

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

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

انواع مختلف شیرهای مصنوعی ممکن است پیمانه هایی با اندازه های متفاوت داشته باشند. پیمانه ها را باید به اندازه ای از پودر شیر پر کرد که سر صاف یا مسطح باشند. برای این کار از یک کارد تمیز یا دسته یک قاشق استفاده کنید . شیر را با پیمانه های سرپر ولبریز اندازه گیری نکنید.

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

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

به جای ظرف فوق می توان یک ظرف دیگر را به راحتی بعنوان پیمانه استفاده کرد که با مقدار مورد نظر تا لبه پر شود.

برای علامت گذاری ظرف مورد استفاده مادر ، اول مقدار صحیح آب یا شیر را با مقیاس خودتان اندازه بگیرید ، سپس آن را درون ظرف مادر بریزید و ظرف او را علامت بزنید. اگر شما یک پارچ اندازه گیری مدرج دارید می توانید از آن بعنوان مقیاس اندازه گیری استفاده کنید.

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

فصل ۱۴

باورهای نادرست و واقعیت ها درباره شیرمادر

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

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

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

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

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

باورنادرست۱:

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

واقعیت:

آغوز (Colostrum) نه تنها باعث زردی نمی شود بلکه شاید بهترین راه کاهش زردی نوزاد، تغذیه مکرر با آن باشد. آغوز بسیار مغذی است و همچنین به عنوان اولین ایمن کننده ی نوزاد در مقابل بیماری ها به حساب می آید و تغذیه با آن بسیار ضروری و حیاتی است.

•باورنادرست۲:

شیر اگر در پستان بماند خراب می شود.

واقعیت:

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

•باورنادرست۳:

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

واقعیت:

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

•باورنادرست۴:

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

واقعیت:

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

•باورنادرست۵:

شیرخواران بیمار نباید با شیر مادر تغذیه شوند.

واقعیت:

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

•باورنادرست۶:

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

واقعیت:

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

•باورنادرست۷:

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

واقعیت:

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

باورنادرست۸ :

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

واقعیت:

از شاهکارهای خلقت این است که ترکیبات شیر بر اساس نیاز شیرخوار تغییر داده می شود.

در آغاز هر وعده شیردهی، شیر مادر آبکی تر است و میزان چربی آن کمتر است، اما وقتی شیرخوار به مکیدن ادامه دهد میزان چربی شیر بیشتر می شود.

ابتدای شیر آبکی تر است و به برطرف شدن تشنگی شیرخوار کمک می کند و انتهای شیر چرب تر است و به سیر شدن و وزن گیری او کمک می کند و شیرخوار باید هر دو قسمت شیر را دریافت کند تا تمام نیازهای بدنش تأمین شود.

باور نادرست ۹ :

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

واقعیت:

دفعات و مدت هر بار شیر خوردن فقط بر حسب میل و تقاضای خود شیرخوار است و نباید محدودیتی برایش گذاشته شود.

بچه در هر بار شیر خوردن باید آنقدر به مکیدن ادامه دهد تا با رضایت کامل پستان را رها کند و تعداد وعده های شیر نیز باید مطابق میل او باشد. این باعث می شود که شیرخوار هم شیر چرب انتهایی را دریافت کند و هم پستان مادر را کاملاً خالی کند.

باور نادرست ۱۰ :

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

واقعیت:

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

باور نادرست ۱۱ :

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

واقعیت:

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

مادر پس از بازگشت به منزل و در طول شب باید فرزندش را به طور مکرر شیر بدهد زیرا این مکیدن های مکرر باعث افزایش ترشح شیر مادر می شود.

باور نادرست ۱۲ :

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

واقعیت:

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

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

باور نادرست ۱۳ :
شیرخوار را نباید زیاد در آغوش گرفت چون بغلی می شود!
واقعیت:
همه ی شیرخواران به تماس مادر، گرمای بدن او و به مهر و محبتش نیاز فراوان دارند. آنان با شنیدن تپش قلب مادر آرامش یافته و در آغوش او احساس امنیت می کنند. این محبت را نباید از کودک دریغ نمود. برخی از شیرخواران بی قراری و گریه ی بیشتری دارند، با در آغوش گرفتن، راه بردن، صحبت و نوازش توسط پدر و لالایی مادر آرام تر می شوند.

باورنادرست۱۴ :
عادت ماهیانه مادر(menstruration) و فعالیت جنسی(sexual activity) او بر شیر اثر نامطلوب دارد!
واقعیت:
در دوره ی عادت ماهیانه ممکن است شیر مادر کمی شور شود، اما رابطه جنسی هیچ اثری بر طعم شیر مادر ندارد.

باور نادرست ۱۵ :
آشامیدن زیاد مایعات، میزان شیر را افزایش می دهد!
واقعیت:
نوشیدن بیش از حد مایعات شیر مادر را زیاد نمی کند، بلکه عامل مهم در افزایش شیر مادر، مکیدن مکرر(sucking) پستان توسط شیرخوار است.

باور نادرست ۱۶ :
تغذیه با شیر مصنوعی(شیر خشک) آسان تر از شیر مادر است!
واقعیت:
تغذیه با شیر مصنوعی مستلزم جوشاندن آب، پیمانه کردن شیر و استفاده از وسایلی مانند بطری و پستانک جهت شیردهی است که طبعاً عملی دشوارتر از تغذیه با پستان مادر است. از طرف دیگر، روش مکیدن از بطری با روش مکیدن از پستان متفاوت است و شیرخوار برای خوردن شیر از بطری، اکسیژن بیشتری مصرف می کند.

باور نادرست ۱۷ :
شیر دوشیده شده مادر قابل نگهداری نیست!
واقعیت:
شیر دوشیده شده مادر را در دمای اتاق می توان حداقل ۴ تا ۸ ساعت و در یخچال تا ۴۸ ساعت نگهداری کرد.

باور نادرست ۱۸ :
شیر دادن صرفاً یک امر غریزی است و نیازی به مهارت ندارد!
واقعیت:

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

باور نادرست ۱۹ :

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

واقعیت:

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

باور نادرست ۲۰ :

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

واقعیت:

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

باور نادرست ۲۱ :

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

واقعیت:

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

باورنادرست۲۲ :

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

واقعّیت:

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

باور نادرست ۲۳ :

نداشتن شیر، مسئله ای ارثی و خانوادگی است!

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

باور نادرست ۲۴ :
شیر مصنوعی (Formula) ، به دلیل آن که ویتامین و املاح افزودنی دارد از شیر مادر بهتر است!
واقعّیت:
مواد مغذّی مورد نیاز برای رشد و تکامل شیرخوار و همچنین مواد ایمنی بخش فراوانی در شیر مادر وجود دارند. ترکیبات شیر مادر، از هنگام تولّد تا پایان شیرخوارگی، متناسب با نیاز کودک تغییر می کند اما چنین سازگاری و تغییراتی در ترکیب شیر مصنوعی هرگز وجود ندارد. املاح (Minerals) و ویتامین ها (Vitamins) به غیر از ویتامین D ، به مقدار و تناسب کافی جهت رشد و نمو ایده آل در شیر مادر یافت می شوند.

باور نادرست ۲۵ :
اگر مادر بیمار شود، بیماری او هر چه باشد، شیر دادن باید متوقف شود!
واقعّیت:
فقط در صورت ابتلای مادر به چند نوع بیماری است که شیر دادن توصیه نمی شود. در اکثر بیماری های عفونی، مادر از طریق شیر خود، عوامل ایمنی بخش ضدّ آن بیماری را به فرزندش انتقال می دهد و مانع از ابتلای شیرخوار به بیماری شدید می گردد.

باور نادرست ۲۶ :
در صورت مصرف هر نوع دارو توسط مادر، شیر دادن ممنوع است!
واقعّیت:
داروهایی که مصرف آنها در شیردهی ممنوع است و ممکن است برای شیرخوار آسیب رسان باشند اندک اند و از چند قلم تجاوز نمی کنند. در این موارد هم که به علّت مصرف دارو (Drug) قطع موقّت شیر توصیه می شود، مادر می تواند شیر خود را به طور مرتّب دوشیده و دور بریزد تا ترشّح شیر قطع نشود و بتواند بعد از قطع دارو به شیردهی ادامه دهد.

باور نادرست ۲۷ :
مادری که سیگار می کشد، بهتر است به فرزندش شیر ندهد!
واقعّیت:
گرچه کشیدن سیگار (Smoking) باعث کم شدن حجم شیر مادر و ایجاد ناراحتی هایی مثل بی قراری و کولیک (Colic) در شیرخوارش می گردد، لیکن، به دلیل مزایای زیاد شیر مادر در مقایسه با شیر مصنوعی، بهتر است مادر سیگاری، شیر خودش را به شیرخوار بدهد با این توصیه که حدود ۵/۲ ساعت قبل از هر نوبت شیردهی، از کشیدن سیگار خودداری کند. به هر حال، کشیدن سیگار و دادن شیر از پستان، بهتر از کشیدن سیگار و دادن شیر مصنوعی است.
البته بهترین کار، ترک سیگار در دوره شیر دهی است.

باور نادرست ۲۸ :
مادر هر چه بیشتر غذا بخورد، شیر بیشتری هم تولید می کند و برای تولید شیر باید از رژیم غذایی ویژه ای پیروی نماید!

واقعّیت:

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

باور نادرست ۲۹ :

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

واقعّیت:

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

باور نادرست ۳۰ :

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

واقعّیت:

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

بخش سوم – تغذیه تکمیلی شیرخواران

فصل ۱۵

اهمیت تغذیه تکمیلی

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

حفظ تداوم تغذیه با شیر مادر :

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

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

پیام کلیدی یک :

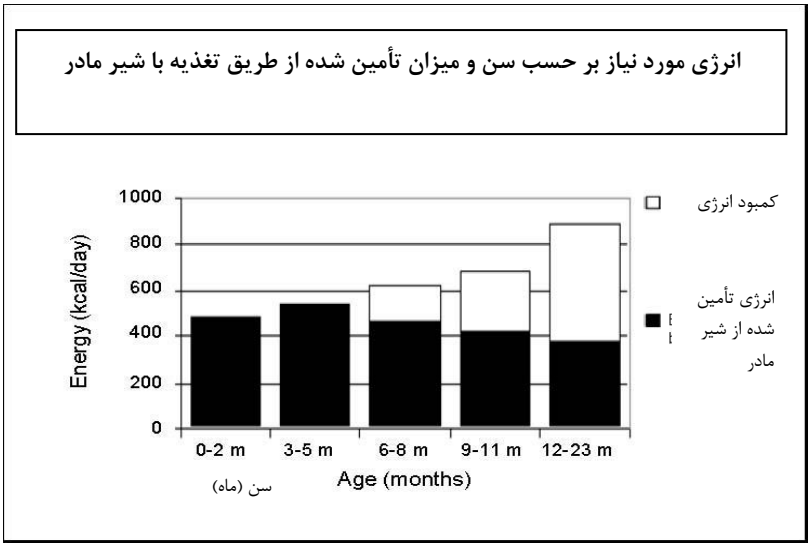
تغذیه با شیرمادر در طول دو سال اول زندگی موجب رشد و تکامل مطلوب شیرخوار شده او را قوی و سالم می کند.

تعریف تغذیه تکمیلی

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

کمبود انرژی :

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



در این نمودار، هر ستون بیانگر میزان کل انرژی مورد نیاز شیرخوار بر حسب سن اوست. ستون ها به تدریج بلند تر می شوند که نشان می دهد هر چه شیرخوار بزرگ تر، درشت تر و فعال تر می شود، میزان انرژی مورد نیازش نیز افزایش می‌یابد. قسمت تیره نشان می دهد که چه مقدار از این انرژی توسط شیر مادر تامین می شود .

از ۶ ماهگی به بعد بین کل انرژی مورد نیاز شیرخوار و مقدار انرژی که توسط شیر مادر تامین می شود، خلاء (کمبودی) وجود دارد و هر چه سن کودک بزرگتر می شود، این فاصله نیز افزایش می یابد .

بنابراین، برای اغلب شیرخواران، پایان ۶ ماهگی زمان مناسبی برای شروع غذاهای کمکی است .

تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی به رشد مطلوب شیرخوار کمک نموده و همچنین در فعال بودن شیرخوار و سیر بودن او کمک می‌کند.

پیام کلیدی دو:

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

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

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

خطرات شروع زودرس غذاهای کمکی (قبل از ۶ ماه)
شروع زودرس غذاهای کمکی(قبل از ۶ ماه) ممکن است : • جای تغذیه با شیرمادر را گرفته و در تامین نیازهای تغذیه ای شیرخوار اختلال ایجاد می‌کند . • اگرچه خوردن حریره و سوپ آبکی و رقیق برای شیرخوار راحت تر است، ولی منجر به کاهش دریافت مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار می شود. • به دلیل دریافت کمتر عوامل حفاظتی شیرمادر ، احتمال ابتلا به بیماری ها افزایش می یابد . • با توجه به اینکه غذاهای تکمیلی به اندازه شیرمادر پاکیزه نبوده و سهل الهضم نیستند احتمال ابتلا به اسهال نیز افزایش می یابد . • اگر تغذیه با شیرمادر به دفعات کمتری صورت گیرد خطر حاملگی مادر افزایش می یابد .

خطرات شروع دیررس غذاهای کمکی
خطرات شروع غذاهای کمکی دیرتر از موعد مقرر نیز با خطراتی همراه است . زیرا : • شیرخوار مواد مغذی مورد نیاز برای تامین رشد مطلوب را دریافت نخواهد کرد. • رشد و تکامل شیرخوارآهسته تر می شود. • ممکن است شیرخوار به دلیل کاهش دریافت برخی از مواد مغذی دچار سوء تغذیه یا کم خونی فقر آهن گردد

اکثر شیرخواران قبل از پایان ۶ ماهگی نیازی به غذاهای کمکی ندارند .

اما تمام شیرخواران بعد از ۶ ماه کامل باید غذاهای کمکی دریافت کنند .

فصل ۱۶

غذاهایی که کمبود انرژی را جبران می کنند

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

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



معده شیرخوار کوچک است و در ۸ ماهگی، در هر وعده، گنجایش ۲۰۰ میلی لیتر دارد. غذاهای رقیق وآبکی به سرعت این حجم را پر می کنند .

تامین انرژی مورد نیاز شیرخواران بر حسب قوام یا غلظت غذاها بسیار متفاوت است. غذاهای غلیظ به جبران کمبود انرژی کمک می کنند.

پیام کلیدی ۳:

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



خیلی رقیق **غلظت درست**

چربی ها وروغن ها

- چربی ها و روغن ها منبع غنی از انرژی هستند. مقدار کمی مثلا یک قاشق مربا خوری روغن یا چربی که به ظرف غذای شیرخوار اضافه شود، در حجم کم انرژی زیادی را فراهم می‌کند. اضافه نمودن غذاهای چرب یا روغنی به غذاهای شیزخوار باعث می شود که حریره غلیظ یا غذاهای اصلی ، نرم تر شده و خوردن آن ها آسان تر شود .

-اگر به غذای شیرخوار مقدار زیادی روغن اضافه شود، ممکن است شیرخوار را زود سیر کند، به طوری که بخشی از غذایش باقی بماند. این بدان معناست که شیرخوار بیشتر انرژی مورد نیازش را از طریق روغن دریافت کرده در حالی که سایر مواد مغذی موجود در غذا را دریافت نکرده است.

- اگر شیرخوار رشد خوبی دارد معمولا" به روغن اضافی نیاز ندارد .شیرخوارانی که که روغن زیاد یا غذاهای سرخ شده بیشتر می خورند اضافه وزن پیدا می کنند .
- مراقبین کودکان باید مواظب باشند که در رژیم غذایی کودک، غذاهای شیرین جایگزین غذاهای دیگر نشوند. برای مثال در کود کان خردسال شیرینی ها، بیسکویت های شیرین و نوشیدنی های شیرین بجای یک وعده غذا مصرف نشوند .
- کودکان خردسال به اسید های چرب ضروری برای رشد مغز، چشم ها وعروق خونی سالم نیاز دارند . این اسیدهای چرب ضروری در شیر مادر وجود دارند

- برای شیرخواران بزرگ تراز ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند ماهی و روغن‌های گیاهی مانند آفتاب گردان و ذرت از منابع خوب اسید های چرب ضروری هستند.

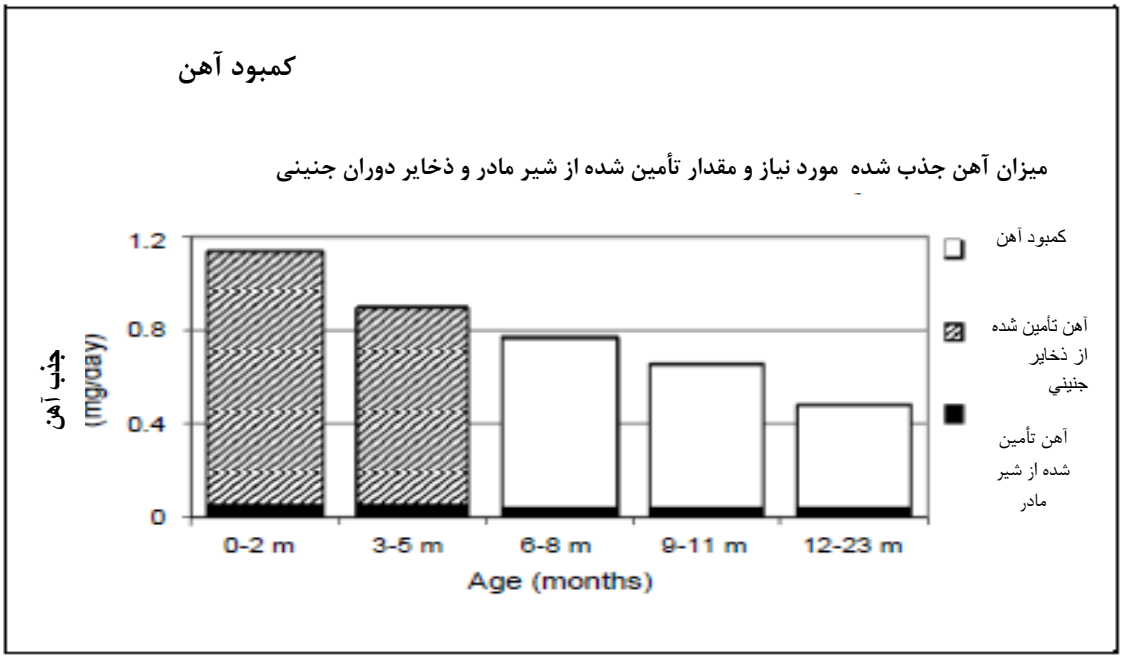
فصل ۱۷

نقش مواد مغذی در رشد و تکامل کودکان

آهن :

کودکان خردسال برای خون سازی، رشد و تکامل و همچنین مقابله با عفونت ها به آهن نیاز دارند. کمبود آهن در کودکان موجب کاهش قدرت یاد گیری و بهره هوشی می گردد ، بنابراین کمبود آن باید جبران شود.

مقدار آهن جذب شده مورد نیاز و مقدار فراهم شده



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

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

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

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

منابع غذایی آهن شامل آهن هم و آهن غیر هم می باشند. انواع گوشت ها (گوشت قرمز، مرغ و ماهی) منابع غذایی آهن هم هستند که جذب بالایی دارند و حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد آن جذب می شود و جذب آنان تحت تاثیر عوامل کاهش دهنده جذب آهن یعنی تانن ها (در چای و قهوه و دم کرده های گیاهی)، فیبر و فیتات (در پوسته غلات و حبوبات) قرار نمی گیرد. آهن غیر هم در منابع غذایی گیاهی مانند غلات، حبوبات، سبزی های سبز تیره، زرده تخم مرغ، انواع خشکبار و مغزها وجود دارد. آهن غیر هم حدود ۳ تا ۸ درصد جذب می شود و جذب آن تحت تاثیر عوامل افزایش دهنده جذب آهن (ویتامین C موجود در میوه

ها و سبزی ها، اسید لاکتیک و آهن هم) و کاهش دهنده های جذب آهن قرار می گیرد. بنابر این توصیه کنید جهت افزایش جذب آهن غیر هم در برنامه غذایی روزانه کودک حتما از غذاهای غنی از ویتامین C مانند گوجه فرنگی ، پرتقال ، لیموسایر مرکبات ، سبزی های برگ سبز (مانند جعفری و گشنیز) استفاده شود. همچنین اضافه کردن مقدار کمی گوشت در غذاهای گیاهی جذب آهن غیر هم را افزایش می دهد. معرفی منابع غذایی آهن باید بر اساس سن کودک و اصول تغذیه تکمیلی باشد.

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

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

جذب آهن از طرق زیر کاهش می یابد :

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

روی :

یکی دیگراز موادمغذی که به رشد کودکان و تداوم سلامتی کمک می کند، روی می باشد . جذب روی از منابع حیوانی بیشتر از منابع گیاهی است. انواع گوشت ها به ویژه گوشت قرمز ، تخم مرغ، حبوبات مانند عدس، غلات سبوس دار، انواع مغزها مانند گردو، بادام و فندق از منابع غذایی روی به شمار می روند. معرفی منابع غذایی روی باید بر اساس سن کودک و اصول تغذیه تکمیلی باشد.

پیام کلیدی چهارم

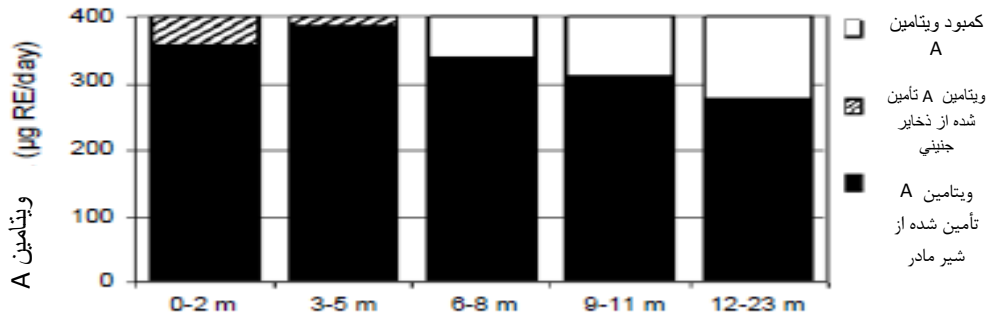
مصرف انواع گوشت ها، تخم مرغ ، حبوبات و مغزها در برنامه غذایی کودک نقش مهمی در رشد و تکامل کودکان به عهده دارند.

ویتامین A

ویتامین A یکی از مغذی است که نقش مهمی در رشد کودکان ، پیشگیری از عفونت ها (اسهال، عفونت های دستگاه تنفسی و سرخک) ، حفظ قدرت دید در تاریکی، سلامت چشم ها و پوست را به عهده دارد.

کمبود ویتامین A

ویتامین A مورد نیاز و میزان تأمین شده از شیر مادر و ذخایر دوران جنینی



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

ویتامین A در منابع غذایی حیوانی و گیاهی وجود دارند که استفاده از آنان در برنامه غذایی روزانه کودک می تواند کمبود این ویتامین را جبران کند . منابع غذایی حیوانی مانند شیر پرچربی، خامه، کره، پنیر پر چرب و زرده تخم مرغ . منابع غذایی گیاهی شامل انواع سبزی ها و میوه های زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره مانند هویج، کدو حلوایی، گوجه فرنگی ، برگ چغندر، اسفناج، جعفری ، برگ های تیره رنگ کاهو و انواع میوه های زرد رنگ مانند انبه ، زردآلو، طالبی و موز. معرفی منابع غذایی ویتامین A باید بر اساس سن کودک و اصول تغذیه تکمیلی باشد.

این ویتامین می تواند در بدن شیرخوار برای چند ماه ذخیره شود . با توجه به نقش ویتامین آ در رشد و سلامت شیرخواران خانواده ها را برای مصرف غذاهای حاوی ویتامین آ ، ترجیحا به طور روزانه تشویق کنید. وجود انواع سبزی ها و میوه های متنوع در رژیم غذایی به تامین بسیاری از مواد مغذی مورد نیاز کودک کمک می کند.

کارکنان بهداشتی درمانی لازم است که از محصولات موجود و قابل دسترس در منطقه ، آگاهی داشته باشند. اگر کارکنان این آگاهی را داشته باشند، می توانند در مورد مفید بودن یا نبودن این محصولات برای کودکان با هر خانواده بحث کنند .

پیام کلیدی پنجم

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

شما به عنوان مشاور باید:

- مواد غذایی و غذاهای محلی که منابع غذایی آهن ،روی و ویتامین A هستند را بشناسید .
- به خانواده ها کمک کنید تا کودکان شان را با غذاهایی که حاوی آهن و روی هستند تغذیه کنند .
- در مورد مصرف صحیح و منظم مکمل آهن و ویتامین A+D آموزش‌های لازم را ارائه کنید.
- معرفی منابع غذایی بر اساس شرایط اقتصادی و اجتماعی خانواده و مواد غذایی قابل دسترس باشد.

مایعات مورد نیاز کودک خردسال

کودکی که بطور انحصاری با شیر مادر تغذیه می شود همه مایعات مورد نیازش را از شیر مادر دریافت می کند. اما هنگامی که غذاهای دیگر به برنامه غذایی او اضافه می شود، کودک به مایعات اضافی نیاز دارد. همچنین یک کودک زیر شش ماه که با شیرهای جایگزین تغذیه می شود، به آب اضافی نیاز ندارد .

سایر مایعات را زمانی به کودک بدهید که تشنه بنظر می رسد و هم چنین اگر کودک تب یا اسهال دارد به مایعات اضافی نیاز دارد .

مایعات مورد نیاز کودک خردسال

- آب آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است. از انواع آب میوه طبیعی فقط در حد توصیه شده نیز می توان استفاده کرد(کودکان یک تا دو سال نصف فنجان و کودکان دو تا پنج سال سه چهارم فنجان در روز). مصرف آب میوه طبیعی نیز ممکن است منجر به ابتلا شیرخوار به اضافه وزن ، چاقی، اسهال ، نفخ و فساد دندان وافزایش تمایل کودک به غذاهای با طعم شیرین شود. نوشیدنی هایی که مقدار زیادی شکر دارند علاوه بر اینکه کودک را تشنه تر می کنند، موجب افزایش دریافت شکر نیز می شوند. نوشابه های گازدار برای کودکان خردسال مناسب نیستند .
بنابراین به هیچ عنوان از آب میوه های صنعتی یا شربت ها و نوشیدنی های شیرین برای تغذیه شیرخوار استفاده نشود.
- چای وقهوه جذب آهن غذا را کاهش می دهند. تا حد امکان از دادن چای و قهوه به کودک خودداری شود و در صورتی که اصرار دارید باید ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به او داد.
- گاهی اوقات کودک در خلال یک وعده غذایی تشنه است. در این مواقع بهتر از به او مقدار کمی مایعات داد و پس از آن ممکن است مقدار بیشتری غذا بخورد .
- نوشیدنی نباید جانشین غذا یا تغذیه با شیرمادر شود . اگر با غذا نوشیدنی به کودک می دهید، فقط مقدار کمی بدهید و بیشترش را بعد از غذا به او بدهید . نوشیدنی ها معده کودک را پر می کنند و بنابراین جایی برای غذا باقی نمی ماند .
- بخاطر داشته باشید کودکانی که شیر مادر نمی خورند به توجهات و توصیه های ویژه ای نیاز دارند. یک کودک۲۴- ۶ ماهه که شیر مادر نمی خورد در منطقه ای که آب وهوای معمولی دارد، تقریبا" به ۳- ۲ فنجان آب در روز نیاز دارد ودر مناطقی که آب وهوای گرم دارند نیاز کودک به ۶- ۴ فنجان می رسد . آب را می توان به حریره یا خورش اضافه نمود ، اما باید چند بار درروز آب تمیز به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد .

فصل ۱۸
مقدار ، تنوع و دفعات تغذیه

اهمیت استفاده از غذاها ی متنوع

اکثر بزرگسالان و کودکان بزرگ تر در هر وعده مخلوطی از مواد غذایی را می خورند . به همین ترتیب بسیار مهم است که کودکان خردسال نیز مخلوطی از غذاهای کمکی خوب را بخورند . وقتی که شما غذای معمول خانواده را در خانه تهیه می کنید ، برای خانواده ها آسان تر است که کودک خردسال شان را با غذاهای کمکی خوب تغذیه کنند . جبران کمبودهای آهن و انرژی(خلاء بین میزان مورد نیاز و میزان دریافتی از طریق شیر) ممکن است سخت ترین مسئله باشد. منابع غذایی حیوانی برای کودکان از اهمیت خاص برخوردارند. این غذاها باید هر روز و یا در صورت امکان اغلب اوقات خورده شوند. شما به عنوان یکی از کارکنان بهداشتی باید استفاده از مکمل ریزمغذی ها (مکمل آ+د و قطره آهن) را برای شیرخوار توصیه کنید و مطمئن شوید که کودک آهن و ریز مغذی های دیگر را به اندازه کافی دریافت می کند .

به منظور تأمین بخشی از نیازهای تغذیه ای شیرخوار توصیه می‌شود در فواصل وعده‌های اصلی غذایی به شیرخوار میان‌وعده داده شود. میان وعده ها نباید مواد غذایی مانند شیرینی ها ، چیپس یا سایر غلات حجیم شده باشد. میان وعده های مناسب، انرژی و مواد مغذی را فراهم می کنند . ماست پاستوریزه ، سبزی ها و میوه ها (بر حسب سن کودک به شکل پوره یا پخته ، کاملا رسیده)، نان و پنیر، سیب زمینی پخته شده میان وعده‌های غذایی مناسبی هستند . خانواده ها سعی کنند هر روز برگ های سبز تیره یا میوه ها و سبزی های زردرنگ و منابع غذایی حیوانی را به غذای اصلی کودک اضافه کنند .

دفعات تغذیه با غذاهای کمکی

پیام کلیدی ششم

کودک درحال رشد به ۴-۲ وعده غذا در روز به علاوه ۲-۱ میان وعده(اگر گرسنه است)نیاز دارد : غذا های متنوعی به او بدهید .

توصیه ها برای تغذیه شیرخواری که شیر مادر نمی خورد

- آب اضافی هر روز (۳-۲ فنجان در آب و هوای معتدل و ۶-۴ فنجان در آب و هوای گرم)
- اسیدهای چرب ضروری (منابع غذایی پروتئین حیوانی ، ماهی ،روغن مایع گیاهی)
- آهن کافی(انواع گوشت‌ها، حبوبات، غلات، سبزی‌های برگ سبز تیره ، زرده تخم مرغ و خشکبار)
- وعده های اضافی (۲-۱ وعده در روز)

مقدار غذاهای کمکی مورد نیاز شیرخوار

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

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

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

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

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

- برای شیرخوار ۸-۶ ماهه بتدریج به دو سوم فنجان افزایش دهید .
- برای شیرخوار ۱۱- ۹ ماهه سه چهارم فنجان بدهید .
- برای شیرخوار ۲۳-۱۲ ماهه یک فنجان پر بدهید.

برای تعیین میزان حجم مواد غذایی مصرفی شیرخوار از کتاب راهنمای مقیاس‌های خانگی استفاده کنید.
با مادر یا مراقبت کننده کودک مشاوره کنید تا کودک را با رعایت اصول حساس بودن و پاسخگویی به علائم گرسنگی و سیری تغذیه کند. تشخیص این علائم باید راهنمای تعیین مقدار غذای مورد نیاز کودک در هر وعده و نیاز او به میان وعده ها باشد .

پیام کلیدی هفتم

شیرخوار درحال رشد نیازمند افزایش مقدار غذا است .

فصل ۱۹

روش های تغذیه کودک

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

هر کودکی به غذا ، بهداشت و مراقبت برای رشد و نمو نیاز دارد . حتی زمانی که غذا و مراقبت های بهداشتی محدود هستند، با مراقبت خوب از کودک می توان کمک نمود که از این منابع محدود بهترین استفاده به عمل آید .

مراقبت عبارت است از رفتارها و روش های مراقبت کنندگان کودک و خانواده که غذا ، مراقبت بهداشتی ، تحریک و حمایت عاطفی روانی ضروری را برای تامین رشد و نمو کودک فراهم می کنند. یک زمان مهم برای بکار بردن روش های مراقبت خوب،وقت غذا خوردن است یعنی هنگامی که در حال کمک به کودکان خردسال برای غذا خوردن هستید .

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

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

کودک نیاز دارد که نحوه غذا خوردن را یاد بگیرد ، با طعم ها و بافت یا ترکیب غذاهای جدید آشنا شود .

کودک نیاز دارد که جویدن ، حرکت دادن غذا در داخل دهان و بلعیدن غذا را به خوبی یاد بگیرد .

کودک نیاز دارد که یاد بگیرد چگونه غذا را بطور مؤثر به داخل دهان ببرد و چگونه از قاشق استفاده کند و چطور مایعات را با استفاده از یک فنجان بنوشد .

بنابراین اهمیت زیادی دارد که با مراقب کودک صحبت کنید و پیشنهاداتی به او ارائه دهید که چگونه کودک را تشویق کند تا غذا خوردن را بیاموزد. این می تواند به خانواده ها کمک کند تا لحظات غذا خوردن را با شادی سپری نمایند .

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

- یک روش، **کنترل شدید** تغذیه توسط مراقب کودک است که زمان و مقدار غذای کودک را معین می کند .این روش در برخی موارد تغذیه اجباری و به زور را شامل می شود .

- یک روش دیگر برای تغذیه کودک این است که به **کودکان اجازه داده می شود تا خودشان غذا بخورند** . فرد مراقب کودک اعتقاد دارد که اگر وی گرسنه باشد، غذا خواهد خورد . مراقب کودک همچنین ممکن است معتقد باشد که وقتی کودک غذا خوردن را متوقف می کند، به اندازه کافی غذا خورده است .

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

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

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

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

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

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

فصل ۲۰

آماده کردن بهداشتی غذا

شرایط لازم برای تغذیه سالم و تمیز

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

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

- دست های تمیز
- ظروف تمیز
- آب وغذای سالم وبهداشتی
- ذخیره سالم غذا

آب و غذای سالم

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

آبی که برای تغذیه کودکان استفاده می شود باید سالم سازی شود یعنی قبل از استفاده به نقطه جوش برسد. جوشاندن اکثر میکروب های بیماری زا را از بین می برد. جوشانیدن شدید آب بطوری که سطح آن حرکت تند داشته باشد به مدت ۱ یا۲ ثانیه لازم است. سپس این آب جوشیده شده را باید در یک ظرف سر پوشیده تمیز نگهداری کنید.

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

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

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

نگهداری سالم غذا



- غذاها را در ظروف سر پوشیده با درب محکم نگهداری کنید.
- شیری را که در یخچال نگهداری می شود طی یک روز مصرف کنید.
- غذاهایی را که تهیه کرده اید ظرف یک ساعت مصرف کنید.

مضرات تغذیه با بطری

- مادر به شیرخوار کمتر توجه می‌کند
- کودک بیشتر مستعد بیماری می‌شود
- تمیز کردن شیشه شیر کودک مشکل است

تمیز کردن فنجان :

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

تمیز کردن شیشه شیر و سرشیشه :

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

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

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

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

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

۵ نکته کلیدی برای سالم سازی غذا

تمیزنگه‌داشتن

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

جدا سازی مواد خام از غذاهای پخته شده

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

پختن کامل

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

نگهداری غذا در درجه حرارت مناسب وسا لم

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

استفاده از آب و مواد خام سا لم

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

فصل ۲۱

نحوه شروع و ادامه غذاهای کمکی

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

۶- ۸ ماهگی:

- ✓ هر چقدر شیرخوار می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.
- ✓ برای تهیه اولین غذا به شیرخوار از آرد برنج استفاده کنید.
- ✓ غذای کمکی را با ۳-۲ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام غلیظ ۳-۲ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش دهید در ضمن می توانید از انواع فرنی ها و حریره های محلی غلیظ نیز در تغذیه شیرخوار استفاده کنید.
- ✓ پس از معرفی غلات ، می توانید پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها ، میوه ها و سبزی ها ی متنوع را به شیرخوار بدهید. استفاده از پوره ، له شده یاشکل نیمه جامد شده انواع مواد غذایی محلی/ غذای خانواده شامل :
  - انواع گوشتهای (قرمز ، مرغ ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده
  - تخم مرغ
  - سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفناج ، چغندر، گشنیز، هویج ، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلوایی

- ✓ حبوبات مانند عدس و ماش(خیساندن حبوبات قبل مصرف) در سوپ و آش اضافه شود.
- ✓ ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود.
- ✓ یک تا دو میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی) ، پوره میوه ها (موز) بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتهای شیرخوار به او بدهید .
- ✓ میزان غذای شیرخوار را تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰سی سی) در هر وعده غذایی به طور تدریجی افزایش دهید.
- ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- ✓ آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید.
- ✓ اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود .

۱۱-۹ ماهگی:

- ✓ شیرخوار هر چقدر شیر می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.
- ✓ هر روزسه تا چهار وعده غذایی به شیرخوار بدهید.
- ✓ تنوع و استفاده ار پنج گروه اصلی غذایی همچنان در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود.
- ✓ یک تا دو میان وعده غذایی بین وعده های اصلی در روز بر حسب اشتهای شیرخوار مانند هویج یا کرفس پخته ، میوه (موز ، گلابی ، سیب)به شیرخوار بدهید.
- ✓ میزان غذای شیرخوارتا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰سی سی) در هر وعده غذایی افزایش یابد.
- ✓ استفاده از غذاهایی که له شده یا به خوبی ریز ریز شده ، تکه تکه شده و غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد شامل :
  - انواع گوشتهای (قرمز ، مرغ ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده
  - تخم مرغ
  - ماکارونی پخته شده
  - سبزی های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی و رسیده مانند جعفری ، گشنیز، هویج ، انبه، کدو حلوایی
- ✓ حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل از مصرف) در سوپ و آش اضافه شود.
- ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- ✓ آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید.
- ✓ شیرخوار را در هنگام غذاخوردن مشارکت دهید (تشویق شیرخوار برای در دست نکهداشتن غذا یا استفاده از قاشق)
- ✓ اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود .

نحوه ارائه غذاهای کمکی به کودک:

چگونگی دادن غذای کمکی و رعایت موازین بهداشتی در تهیه و نگهداری آن در روند سلامت و رشد و نمو شیرخوار موثر است. غذاهای خیلی رقیق با پر کردن معده کودک، تمایل کودک به شیرمادر را کمتر کرده و باعث کاهش دریافت انرژی می شوند. تغذیه کودک با چنین غذاهایی خطرکند شدن رشد کودک و ابتلای او به سوء تغذیه را افزایش می دهد.

گرچه توصیه می شود که غذا طوری به کودک داده شود تا اشتیاق او را برای غذا خوردن تحریک کند، اما رفتارهایی مانند پافشاری و اصرار بر خوردن یک غذای خاص یا یک مقدار مشخص از غذا، دادن جایزه برای غذا خوردن و استفاده از غذا بعنوان پاداش یا تنبه کودک، به هیچ وجه توصیه نمی شود زیرا این روشها شاید در کوتاه مدت موثر باشد ولی در درازمدت هم برای کودک و هم برای مادر عذاب آور است و می تواند رفتارهای غذایی نامناسب و بد غذایی را بدنبال داشته باشد.

مکمل یاری با ریزمغذی ها

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

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

بخش چهارم تغذیه کودک ۱ تا ۵ سال

فصل ۲۲

تغذیه کودک ۱ تا ۲ سال

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

در این سن هنوز نزدیک به ۳۰ درصد نیازهای روزانه شیرخواران به انرژی از طریق شیرمادر تامین خواهد شد بنابراین استمرار تغذیه با شیرمادر از اهمیت بالایی برخوردار است.۷۰ درصد مابقی نیاز به انرژی نیز باید با مصرف غذای کمکی، که به تدریج شبیه غذاهای سفره خانوار خواهد شد، تأمین می‌شود. غذای خانواده باید به صورت خرد شده و له شده به کودک داده شود.

بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیرمادر بهتر است نیم تا ۱ ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوار بر تغذیه با شیر مادر اولویت دارد.

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

با این وجود آشنائی مادر با میزان انرژی برخی از مواد غذایی معمول و مقدار مطلوب صرف غذا توسط شیرخوار در هر وعده می تواند در عملکرد مراقبتی مادر موثر باشد. البته باید به مادر گوشزد نمود که اگر شیرخوار کمتر از محدوده مناسب غذا بخورد هرگز نباید پافشاری و اصرار نمایند بلکه بهتر است نیم تا ۱ ساعت بعد دوباره غذا را به کودک ارائه نمایند.

در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آب میوه های تجاری و نظایر آنها جایگاهی نداشته به جای آن از میان وعده های مغذی مانند میوه ها ، سبزی ها ، ماست پاستوریزه ، نان ، پنیر کم نمک پاستوریزه و خرما استفاده شود.

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

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

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

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

- یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است.
- حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین 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 زیرا 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.
- با کاهش شدت و دفعات ابتلا به بیماری ها، در بهبود شرایط اقتصادی خانوار نقش قابل توجهی می تواند داشته باشد.

مکمل یاری با ریزمغذی ها

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

فصل ۲۳

تغذیه در سنین ۲ تا ۵ سال

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

اطلاع مادر از الگوی غذایی مطلوب این دوران و اهمیت این سنین در ذائقه سازی و فراگرفتن رفتارهای مطلوب غذایی بسیار با اهمیت است. نیاز روزانه کودک به انرژی و پروتئین باید با مصرف روزانه ۳ وعده اصلی و ۲ تا۳ میان وعده و از طریق ۵ گروه عمده غذایی تامین شود. در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل (۲۵۰ سی سی) به کودک می‌توان غذا داد. میان وعده غذایی از بین گروه‌های اصلی غذا انتخاب شود. در این سنین نیز رشد و تکامل کودک نشان دهنده کفایت تغذیه ای اوست و رعایت الگوی غذایی صحیح تضمین کننده رشد کودک بوده و در جهت ایجاد ذائقه مناسب و رفتارهای تغذیه ای مناسب در سال های بعدی عمرنیز نقش بسزایی دارد.

برنامه غذایی کودکان در این سنین باید از ۳ وعده غذای اصلی و ۲ میان وعده تشکیل شده باشد. شیر پاستوریزه ، نان و پنیر کم نمک پاستوریزه ، میوه ها، سبزی ها و میوه های خشک (خشکبار) انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها مانند چیپس، غلات حجیم شده، آب میوه های صنعتی ، ساندویج های سوسیس و کالباس و به طور کلی تنقلات بی ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای وی به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی با تاثیر بر اشتهای کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده‌های اصلی می توانند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.

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

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

نقش میان وعده در سلامت کودکان زیر پنج سال

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

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

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

جایگاه و اهمیت میان وعده غذایی در برنامه غذایی کودکان

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

نکات قابل توجه در هنگام دادن میان وعده به کودکان

- میان وعده ها از هر ۵ گروه اصلی غذایی(گروه شیر و لبنیات ، گروه نان و غلات ، گروه گوشت، حبوبات و تخم مرغ و مغز دانه ها ، میوه ها و سبزی ها) انتخاب شود تا تنوع و تعادل در رژیم غذایی او ایجاد گردد و بخشی از مواد مغذی مورد نیاز نیز از طریق میان وعده تامین شود.
- حداقل پانزده دقیقه زمان برای خوردن میان وعده غذا در نظر گرفته شود.
- بین وعده های اصلی و میان وعده، حداقل۲ ساعت فاصله گذاشته شود. در صورتی که فاصله مصرف میان وعده تا وعده غذایی اصلی کم باشد کودک احساس سیری کرده و از مصرف غذاهای اصلی غذایی می کند.
- اگر کودک در بین وعده غذای اصلی و میان وعده احساس تشنگی کرد، به او آب داده شود زیرا در صورت مصرف آب میوه احساس سیری کرده از مصرف غذای اصلی خودداری خواهد کرد.
- شکلات، آب نبات، شیرینی ، چیپس، انواع پفک و آب میوه های صنعتی دارای مقدار زیادی مواد قندی ، نمک و چربی هستند. بنابراین مصرف آنها در کودکان باید بسیار محدود گردیده و به جای آن از میان وعده های غذایی سالم مانند شیر ، انواع مغزدانه ها و خشکبار (کشمش ، توت خشک ، برگه ها و...) و انواع میوه ها و سبزی های تازه استفاده شود.
- میان وعده می تواند عادات غذایی درست یا نادرست را در کودک ایجاد نماید با توجه به اینکه کم خونی ناشی از فقر آهن یکی از مشکلات تغذیه ای کودکان می باشد و یکی از دلایل اصلی آن استفاده از برنامه غذایی نامناسب است، انتخاب میان وعده مناسب مانند انواع خشکبار (برگه های هلو، آلو، توت خشک ، کشمش ، نخودچی ، خرما و ...) و مغزها (پسته ، بادام و...) همراه با میوه ها بخشی از ویتامین ها و املاح معدنی مورد نیاز کودک را تامین می کند.

میان وعده های مناسب و نامناسب برای کودکان

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

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

توصیه هایی برای کاهش مصرف نمک :

- مصرف زیاد نمک زمینه را برای ابتلا به فشار خون بالا در بزرگسالی فراهم می کند بنابراین باید غذای کودک را کم نمک تهیه کرد که ذائقه او به غذاهای شور و پرنمک عادت نکند.
- کودکان باید کمتر از ۳ گرم (کمتر از نصف قاشق مرباخوری) در روز نمک بخورند و این کل مقدار نمکی است که از طریق غذای تهیه شده در منزل، غذاها و محصولات غذایی آماده مصرف می کنند.

- سر سفره نمکدان نگذارید. چون کودکان از والدین خود الگو می گیرند در حضور آنها از نمکدان برای اضافه کردن نمک به غذا و یا مثلا خیار، گوجه فرنگی و ...استفاده نکنید.

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

فصل ۲۴

تغذیه در بیماری‌های شایع

چرا کودکان نیاز به تداوم غذا خوردن در طول بیماری دارند

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

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

نکته کلیدی ۱۰

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

تغذیه مناسب در طول بیماری و دوره بهبودی (نقاهت)

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

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

تغذیه در دوره بهبودی (نقاهت) :

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

تغذیه در طول بهبودی (نقاهت)
• تغذیه کودک با شیرمادر را **بیشتر** کنید. • وعده های غذائی او را **بیشتر** کنید. • مقدار غذای **بیشتری** به او بدهید. • غذاهای غنی از مواد مغذی **بیشتر** به او بدهید. • او را با صبر و شکیبایی **بیشتری** تغذیه کنید.

❋تغذیه کودک مبتلا به اسهال

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

- افزایش نیازهای متابولیکی همراه با تب
- ترمیم آسیب های وارده (به طور مثال در اسهال ترمیم آسیب های وارده به اپی تلیوم روده)
- تامین نیازهای سیستم ایمنی جهت مقابله با عامل مهاجم
- جبران پروتئین از دست رفته از طریق مخاط آسیب دیده روده

علل کاهش دریافت غذا و اتلاف مواد غذایی را نیز در بیماری های اسهالی می توان به دلایل زیر دانست:

- بی اشتهایی و استفراغ
- کاهش پرزهای روده و عبور سریع مواد غذائی از روده، کاهش غلظت اسیدهای صفراوی در روده برای جذب چربی ها، کمبود دی ساکاریداز که سوء جذب دی ساکاریدها (به خصوص لاکتوز) را سبب می شود.
- پرهیز های غذایی: این عادت نادرست که در جریان اسهال باید تغذیه کاهش یابد به وخیم تر شدن وضعیت اسهال می انجامد، این درحالی است که در کودکان مبتلا به اسهال :
  - غذا خوردن، ترمیم مخاط روده را تسریع می کند و بازگشت سریع ترعملکرد لوزالمعده و تولید آنزیم دی ساکاریداز را تحریک می کند و این کار باعث بازگشت سریعتر هضم به وضعیت طبیعی می شود.
  - شیرمادر معمولا در زمان اسهال خوب تحمل می شود و در جریان اسهال حجم مدفوع کودکان بهره مند از شیرمادر نسبت به کودکانی که از شیرمادر تغذیه نمی کنند کمتر است و دوره بیماری آنها نیزکوتاه تر است.

تغذیه در اسهال حاد

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

بدین منظور توصیه می شود:

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

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

تغذیه در اسهال پایدار

هنگامی که اسهال ۱۴ روز یا بیشتر طول بکشد به آن اسهال پایدار یا مقاوم گفته می شود. این نوع اسهال در بیماران سوء تغذیه ای و کودکان محروم از شیرمادر بیشتر دیده می شود. یکی از دلایل اسهال پایدار می تواند حساسیت کودک به پروتئین شیرگاو باشد. که حسب تشخیص پزشک در اینصورت مادر مصرف فراوردهای لبنی و حتی گوشت گاو را باید محدود کند.
توصیه های تغذیه ای مربوط به اسهال حاد آبکی در این کودکان نیز کاربرد دارد، علاوه بر آن توصیه های زیر نیز در این کودکان می تواند موثر باشد :

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

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

الف- سن کمتر از ۶ ماه:
تغذیه انحصاری با شیر مادر و قطع شیر دام
ب- سن بیشتر از ۶ ماه:

- ✓ جایگزین کردن با افزایش تغذیه با شیر مادر
- ✓ جایگزین کردن با فراورده‌های شیر مانند ماست (در صورت عدم امکان، حداکثر ۵۰۰ میلی‌لیتر در روز شیر حیوانی داده شود) یا جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامد و غلات غنی شده.
- ✓ در صورت استفاده از شیر مصنوعی، شیر با غلظت همیشگی تهیه شود و آب جوشیده خنک با او. آر. اس هم بدهد.
- ✓ پس از ۵ روز رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای در صورت وجود علائم کمبود لاکتاز (وجود اسهال حجیم و آبکی، نفخ، تهوع و استفراغ و سوختگی ناحیه کهنه کودک) شیر فاقد لاکتوز تجویز و ۲ روز بعد پیگیری شود. در صورت عدم بهبودی به بیمارستان ارجاع و در صورت بهبودی ۲ هفته دیگر شیر فاقد لاکتوز ادامه یابد.

تغذیه کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی

در این شرایط بواسطه کم شدن اشتها ی کودک و همچنین افزایش متابولیسم او خطر تعادل منفی انرژی و به دنبال آن کاهش رشد و آسیب پذیر شدن نسبت به سوء تغذیه وجود دارد. تغذیه صحیح کودک در هنگام بیماری و پس از آن در کنترل عوارض این بیماری و جبران عقب افتادگی های رشد دوران بیماری موثر است.

- ✓ دفعات تغذیه با شیر مادر بیشتر شود.
- ✓ به کودکان بزرگتر از ۶ ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی برخوردار باشد.
- ✓ مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه داده شود.
- ✓ از منابع غذایی حاوی ویتامین C (میوه‌ها و سبزی‌های تازه) جهت تقویت سیستم ایمنی کودک استفاده شود.
- ✓ در کودکان بالای یک سال، دادن مقداری عسل با چای ولرم به بهبود کودک دچار عفونت تنفسی و سرفه کمک می‌کند.

تغذیه در هنگام بیماری

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

تغذیه بعد از بیماری (دوران نقاهت)

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

تغذیه کودک تب دار

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

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

توصیه های تغذیه ای کودکان بیمار

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

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

بخش پنجم

مشاوره درمورد سلامت دهان و دندان

والدین باید در هنگام تمیز کردن دندان‌های شیرخوار خود، با دقت به‌دندان‌ها نگاه کرده و درصورت مشاهده‌ی هرگونه علائم تغییر رنگ و لکه بر روی دندان‌ها، به‌خصوص طوق دندان‌های پیشین که محل شایع پوسیدگی می‌باشد و باید با بالا زدن لب شیرخوار بررسی گردد، به دندان‌پزشک مراجعه کنند.

تمیز کردن لثه و دندان‌های شیرخوار

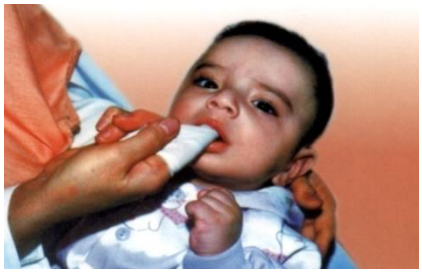
تمیزکردن لثه‌ها، اهمیت بسیاری دارد. نحوه‌ی تمیز نمودن لثه‌ها و دندان‌های کودک به شرح زیر است:

- ابتدا دست‌های خود را بشویید.
- راحت‌ترین راه جهت تمیز کردن لثه و دندان‌های شیرخوار این است که کودک را درحالی که سرش به‌سمت بدن شما و پاهایش از شما دور باشد در آغوش خود بخوابانید.
- برای بازکردن دهان کودک، بهتر است انگشت سبابه‌ی خود را به آهستگی، به گونه‌ی شیرخوار فشار دهید تا فک پایین باز شود.
- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه‌ی بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید . یا درصورت دسترسی به مسواک انگشتی، آن را روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم چرخشی، لثه و سطوح دندانی کودک را تمیز کنید.
- فشار را به اندازه‌ی کافی وارد کنید تا پلاک میکروبی برداشته شود.
- این کار را دو بار در روز، بعد از اولین و آخرین وعده ی غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیش تر طول نمی‌کشد.

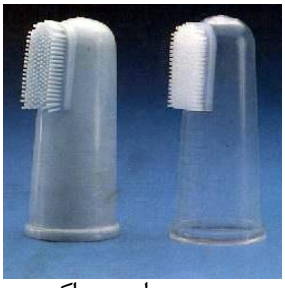
هم‌چنین، درصورت دسترسی به مسواک انگشتی، می‌توان با حرکات چرخشی ملایم، از آن برای ماساژ لثه بر روی ناحیه‌ای که دندان در حال رویش است، استفاده نمود تا از درد و ناراحتی کودک بکاهد . مسواک انگشتی، وسیله‌ی ساده و مؤثری جهت کمک به رعایت سلامت دهان و دندان و ماساژ لثه در هنگام رویش دندان‌ها است که از زمان تولد تا ۳ سالگی قابل استفاده می‌باشد. لازم به ذکر است که مسواک انگشتی برای مدت ۳ تا ۴ ماه قابل استفاده بوده و باید، پس از آن تعویض گردد. مسواک انگشتی را باید بعد از استفاده شسته و در محلی خشک و به دور از آلودگی قرار داد.

برخی از مزایای مسواک انگشتی عبارتند از:

- پس از استفاده، با مایع ظرفشویی قابل شستشو است.
- در آب جوش، استریل شده و قابل فریز کردن نیز می‌باشد.
- از حجم کمی برخوردار بوده و به راحتی قابل حمل است.



تمیز نگه داشتن لثه‌ی شیرخوار با گاز مرطوب





مسواک انگشتی و نحوه‌ی استفاده از آن

برای مسواک زدن دندان‌های کودک بهتر است پدر یا مادر روی زمین نشسته و پاهای خود را در مقابل کودک دراز نمایند و سر کودک را بین پاهای خود به‌گونه‌ای قرار دهند که بازوها و پاهای او توسط والدین کنترل شود و سپس مسواک زدن را آغاز نمایند.

مسواک‌زدن برای کودکان ۱ تا ۲ ساله

زمان ایده‌آل برای مسواک زدن ۳ تا ۴ دقیقه می‌باشد. زمان‌های مناسب برای مسواک زدن بعد از صبحانه، بعد از ناهار و قبل از خواب شب هستند. استفاده از خمیردندان برای کودکان مفید است مسواک جزء وسایل شخصی می‌باشد و هیچ‌کس نباید از مسواک دیگری استفاده نماید.

بهترین روش مسواک زدن برای کودکان این گروه سنی، روش افقی است. در این روش، مسواک به‌طور افقی و جداگانه بر روی سطوح داخلی و خارجی و جونده‌ی دندان‌ها گذاشته شده و با حرکت مالشی، به جلو و عقب حرکت داده می‌شود. توصیه می‌شود که در این دوران، کودک حتماً با مسواک آشنا شده و در حدود ۲ سالگی استفاده از خمیردندان را نیز شروع نمود. اگر کودک قادر به نگه‌داری خمیردندان در دهان است، برای هربار مسواک کردن تنها به اندازه‌ی یک نخود، خمیردندان استفاده شود. ولی در کودکانی که خمیردندان را قورت می‌دهند بهتر است تا رفع این عادت، از خمیردندان استفاده نشده یا از خمیردندان بدون فلوراید استفاده گردد.

مسواک‌زدن برای کودکان ۳ تا ۵ ساله

والدین احساس می‌کنند فرزندانشان در این محدوده‌ی سنی مهارت‌های لازم را برای تمیز نمودن دندان‌هایشان به دست آورده‌اند، درصورتی که، نقش اصلی رعایت سلامت دهان و دندان این کودکان به عهده‌ی والدین است. ایده‌ال آن است که بعد از هربار مصرف مواد غذایی دندان‌ها مسواک زده شوند. در هر حال، مسواک کردن دندان‌ها حتماً باید شب قبل از خواب (به‌دلیل این‌که در زمان خواب، جریان بزاق و حرکات زبان و گونه جهت تمیز کردن محیط دهان کاهش یافته و دندان‌ها مستعد پوسیدگی می‌شوند) و صبح بعد از صبحانه صورت گیرد.

لازم است مسواک کردن حتماً با خمیردندان انجام شود زیرا فلوراید داخل خمیردندان به کنترل پوسیدگی‌های دندانی کمک کرده ولی درصورت عدم دسترسی به خمیردندان با آب هم می‌توان مسواک نمود. استفاده از نمک خشک، جوش شیرین یا سایر پودرها جهت مسواک کردن درست نیست، زیرا سبب ساییدگی مینای دندان و خراشیده شدن لثه می‌گردد. استفاده از آب نمک رقیق (نصف قاشق چای‌خوری در یک لیوان آب جوشیده‌ی سرد) به‌صورت دهان‌شویه جهت ضدعفونی محیط دهان، کمک کننده است.

این سنین معمولاً زمان شروع استفاده از نخ دندان می‌باشد. استفاده از نخ دندان برای نواحی بین دندانی با تماس نزدیک ضروری است. البته، در دوران دندان‌های شیری، استفاده از نخ دندان تنها برای دندان‌های خلفی توصیه می‌شود.

نحوه‌ی صحیح برای تمیزکردن دندان‌های کودک به این صورت است که والد، درحالتی پشت سر کودک قرار می‌گیرد که هر دو به یک جهت نگاه می‌کنند . کودک در این حالت سر خود را به سمت عقب برده و به بازوی چپ پدر یا مادر تکیه می‌کند. در این زمان، گونه‌ی کودک با همان دست کنار زده شده و از دست دیگر برای مسواک‌زدن دندان‌ها استفاده می‌شود. برای این کار، باید مسواک با ملایمت و به آرامی روی سطح داخلی، خارجی و جونده‌ی دندان‌ها به‌طور افقی به حرکت درآید. این موقعیت برای استفاده از نخ دندان نیز کارآیی دارد.





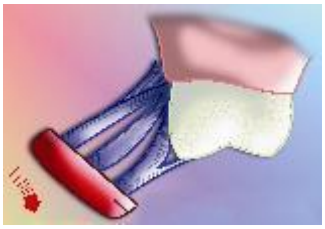
جهت آموزش نحوه مسواک زدن به کودک، والد پشت سر کودک و هم جهت با او اقدام به مسواک زدن براي او مي کند. اين کار با کنار زدن لب توسط انگشت يک دست و مسواک زدن توسط دست ديگر انجام مي گردد.

بسیاری از والدین برای مسواک زدن دندان‌های فرزندشان، درمقابل وی قرار می‌گیرند که باعث اضطراب کودک شده و سر او نیز بدون حمایت می‌ماند. بنابراین، باید والدین را از استفاده از این روش منع نمود. دراین دوره‌ی سنی به شرط قورت ندادن خمیردندان، می‌توان از خمیردندان حاوی فلوراید استفاده نمود.

به هیچ وجه، برای مسواک زدن دندان کودک از خشونت استفاده نکنید. بلکه، باید با آموزش و تشویق مداوم کودک را راضی نمود. برای آموزش کودکان، بهتر است والدین درحضور فرزندانشان دندان های خود را مسواک بزنند. جهت اطمینان از فراگیری صحیح کودک می‌توان در پایان، از کودک خواست تا درحضور والد مسواک بزند.

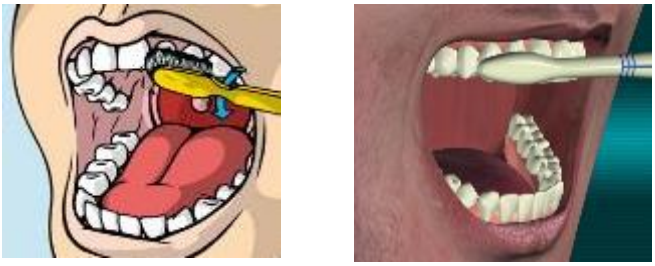
مسواک زدن کودکان ۶ تا ۲۱ ساله

ابتدا دهان را با آب بشویید، سپس به‌اندازه ی یک نخود خمیردندان روی مسواک قرار داده و خمیردندان را به‌داخل موهای مسواک ببرید. در این سن، کودک، می‌تواند خودش مسواک بزند. روش صحیح این است که دندان‌های بالا و پایین جداگانه مسواک‌زده شوند. مسواک کردن از قسمت عقب یک سمت دهان شروع شده و به‌نحوی که سر مسواک در هر مرحله دو تا سه دندان را تمیز نماید، به‌ترتیب سطوح داخلی، خارجی و جونده‌ی کلیه‌ی دندان‌ها مسواک زده می‌شود. هنگام مسواک کردن باید موهای مسواک با زاویه‌ی ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار گیرد.

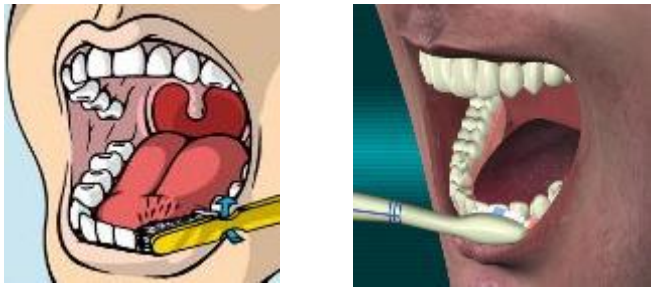


مسواک را بايد طوري روي دندان و لثه قرار داد که با زاويه ۴۵ درجه نسبت به محور طولي دندان و به سمت لثه باشد.

بعد از قرار دادن مسواک روی دندان و لثه، ابتدا باید حرکت لرزشی (حرکات سریع و کوتاه) در محل صورت گیرد و سپس با حرکت مچ دست، موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطوح جونده چرخانیده شود. این حرکت، باید برای هر دندان، چندین بار انجام گیرد .



دندانهاي فک بالا را با حرکت مسواک به سمت پايين تميز مي کنيم.



روش مسواک زدن فک بالا و پايين دندانهاي فک پايين را با حرکت مسواک به سمت بالا تميز مي کنيم.

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

برای مسواک کردن سطح جونده، موهای مسواک را در تماس با سطوح جونده قرارداده و کمی فشار دهید تا موهای مسواک به‌خوبی به داخل شیارهای سطح جونده وارد شود. سپس، چند بار مسواک را به جلو و عقب بکشید تا این ناحیه، به‌خوبی تمیز گردد. مسواک زدن به‌صورت افقی و با شدت زیاد می‌تواند منجر به تحلیل لثه و حساسیت در نواحی طوق دندان‌ها گردد. چون خرده‌های مواد غذایی و میکروب‌ها روی سطح زبان جمع می‌شوند، بهتر است روی زبان را هم با مسواک تمیز نمود. برای این‌کار مسواک در عقب زبان قرار گرفته و به‌طرف جلو کشیده می‌شود. تمیز کردن زبان نقش مهمی در ازبین بردن بوی بد دهان دارد. پس از مسواک کردن دندان‌ها و زبان، باید دهان چندین بار با آب شسته شود. وقتی مسواک کردن دندان‌ها تمام شد، مسواک را خوب بشویید و در جایی دور از آلودگی نگه‌داری کنید. توجه کنید که هیچ‌گاه مسواک خیس را در جعبه‌ی سربسته نگذارید؛ چون رطوبت هوای داخل جعبه زیاد شده و رشد میکروب‌ها را تسریع می‌کند.






با عمودي گرفتن مسواک و بالا و پايين بردن آن سطح داخلي دندانهاي جلوي فک بالا و پايين را مسواک مي کنيم.






سطح جونده دندانهاي فک بالا و پايين را با عقب و جلو بردن مسواک تميز مي کنيم.

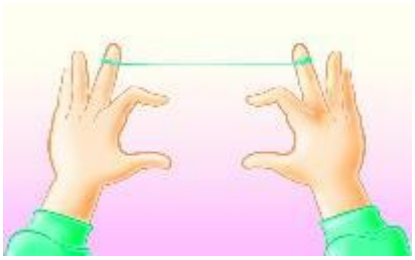
روش استفاده از نخ دندان

حدود ۰۳ تا ۵۴ سانتی‌متر از نخ دندان را ببُرید و دو طرف نخی را که بریده‌اید در هر دو دست به دور انگشت وسط یا انگشتری بپیچید. سه انگشت آخر را ببندید و دو دست را از هم دور کنید تا نخ محکم کشیده شود. به این ترتیب، انگشت نشانه و شست هر دست آزاد می‌ماند

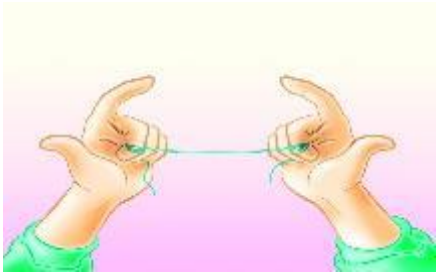


طول نخي كه بين انگشتان دست آزاد باقي مي‌ماند، كافي است ۲ تا ۲٫۵ سانتيمتر طول داشته باشد.

قطعه‌ای از نخ، به طول ۲ تا ۲/۵ سانتی‌متر را بین انگشتان شست و اشاره‌ی دست‌ها نگه دارید برای وارد کردن نخ بین دندان‌های فک پایین از دو انگشت اشاره و بین دندان‌های فک بالا از دو انگشت شست یا یک شست و یک اشاره استفاده کنید. نخ را با حرکتی شبیه اره کشیدن به آرامی به فضای بین دندان‌ها وارد کنید

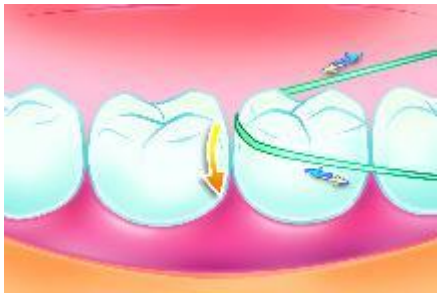


جهت نخ كشيدن دندانها، حداقل ۳۰ تا ۴۵ سانتيمتر نخ جدا كنيد.

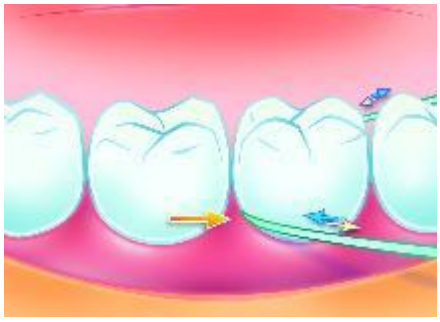


با بستن سه انگشت آخر، انگشت نشانه و شست دو دست آزاد مانده و قدرت مانور بالايي به شما مي‌دهد.

پس از این‌که نخ را وارد فضاهای بین‌دندانی کردید، ابتدا، نخ را به سطح کناری دندان جلویی تکیه داده، با ملایمت به زیر لثه برده، آن‌را به دیواره‌ی دندان چسبانده و چندبار به‌طرف بالا و پایین حرکت دهید (شکل ۱-۲-۷۲). بعد از آن، نخ را از لای دندان‌ها خارج کنید. آن قسمت از نخ را که استفاده کرده‌اید، جابه‌جا کرده و نخ کشیدن دندان بعدی را شروع کنید. این‌کار را برای تمام سطوح بین دندان‌ها تکرار کنید.



مرحله بعد این است که نخ به آرامي با حرکتي شبیه اره کشیدن به فضاي بین دندانها وارد شود.



نخ را به کناره یکي از دندانها تکیه داده و به زیر لبه لثه ببرید و سپس به دیواره دندان کناري بچسبانید و چند بار به طرف بالا و پایین حرکت دهید. مواظب باشید فشاري به لثه توسط نخ وارد نشود.

توجه کنید:

•پشت آخرین دندان هر فک را نیز مانند دندان‌های دیگر نخ بکشید.

•استفاده از نخ دندان برای کودک باید با کمک والدین آموزش دیده، انجام پذیرد. پس از این‌که کودک مهارت کافی را به‌دست آورد، بهتر است این‌کار را تا مدتی با نظارت والدین انجام دهد.

• بهتر است روزی دوبار (شب‌ها قبل از خواب و صبح‌ها بعد از صبحانه) از نخ دندان استفاده کنید. در غیر این‌صورت حداقل شب‌ها قبل از خواب ابتدا از نخ دندان استفاده کرده، سپس دندان‌ها را مسواک کنید.

• اگر هنگام مسواک زدن و نخ کشیدن دندان‌ها، درد و خون‌ریزی وجود داشت، جای نگرانی نیست. در اکثر مواقع با ادامه‌ی این‌کار و برطرف شدن التهاب لثه، درد و خون‌ریزی هم ازبین می رود. اگر پس از یک‌هفته علائم برطرف نشد، باید به دندان‌پزشک مراجعه شود.

• کشیدن نخ دندان برای تمام دندان‌ها حدود ۳ تا ۴ دقیقه طول می‌کشد.

• برای تمیز کردن سطوح بین دندان‌ها، به‌جای نخ دندان از هیچ نوع نخ دیگر یا وسایل سخت و نوک‌تیز مثل سنجاق و چوب کبریت استفاده نکنید. درضمن، توجه داشته باشید که خلال دندان وسیله‌ای است که به آسانی به لثه آسیب رسانده و معمولاً استفاده از آن توصیه نمی‌شود.

•استفاده از نخ دندان در کودکان برای نواحی بین‌دندانی با تماس نزدیک ضروری است. در دوره‌ی دندان‌های شیری، استفاده از نخ دندان تنها برای دندان‌های خلفی توسط والدین توصیه می شود.

آسیب دیدگی و شکستگی دندان‌ها

در دوران دبستان، صدمات سر و صورت در کودکان دیده می‌شود. عواملی نظیر زمین‌خوردن، ورزش، ضربه هنگام آب‌خوردن از شیر آب، دعواهای کودکانه و... سبب وارد شدن آسیب به سر و صورت می‌گردد. ضربه به دندان‌ها، درحین بازی کودکان شایع بوده و می‌تواند آسیب‌هایی با شدت‌های متفاوت از یک ترک ساده‌ی مینا تا شکستگی استخوان فک ایجاد نماید. در این گونه موارد، چگونگی برخورد با کودک آسیب دیده، بسیار اهمیت دارد و باید به نکات زیر توجه نمود:

۱-در هنگام مواجه شدن با چنین آسیب دیدگی‌هایی، ضمن حفظ خونسردی، شرح حادثه (کی، کجا و چگونه) را جویا شده، به‌سرعت با والدین کودک تماس گرفته و کودک به‌طور اورژانس به دندان‌پزشک ارجاع شود.

۲-در آسیب‌های دندان‌های شیری که بیش‌تر به‌صورت لق‌شدگی دندان مشاهده می‌گردد درصورتی که جراحتی در اطراف دندان باشد، ابتدا محل را با آب شستشو داده و سپس برای توقف خون‌ریزی گاز تمیزی به‌مدت ۵ دقیقه روی ناحیه‌ی آسیب دیده با فشار نگه داشته شود. سپس جهت بررسی‌های بیش‌تر به دندان‌پزشک ارجاع گردد.

۳-در آسیب‌هایی که به دندان‌های دائمی وارد می‌شود در صورتی که فقط قسمتی از تاج دندان شکسته شده باشد، کودک به همراه تکه‌ی دندان به دندان‌پزشک ارجاع داده شود. دندان‌پزشک معمولاً با استفاده از مواد ترمیمی هم‌رنگ، دندان را بازسازی می‌کند. تکه‌ی دندان شکسته باید در محیط مرطوب نگه داشته شود.

بیرون افتادن دندان از دهان

الف.دندان دائمی: بعضی از اوقات ضربه به دندان‌های قدامی باعث بیرون افتادن کامل دندان می‌شود. در مورد دندان‌های دائمی، بهترین کار این است که دندان از سمت تاج نگه داشته شده و زیر جریان ملایم آب یا آب جوشیده‌ی سرد گرفته شود. در این‌حالت، به‌هیچ وجه دندان و به‌خصوص ریشه نباید با پارچه یا دست پاک شود. سپس باید دندان در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، آب جوشیده‌ی سرد و یا بزاق قرار گیرد و بلافاصله در حداقل زمان ممکن به دندان‌پزشک ارجاع شود.

ب. دندان شیری: به‌دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نباید تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره‌ی دندانی مربوطه صورت گیرد، ولی بیمار باید فوراً به دندان‌پزشک ارجاع شود. در صورتی که کودک قبلاً به‌طور کامل واکسینه نشده و زخم آلوده باشد، لازم است یک نوبت واکسن کزاز به وی تزریق گردد.

توصیه می‌گردد در صورت وارد آمدن هرگونه ضربه به دندان‌ها، درصورتی که در ظاهر هم شکستگی دیده نشود، دندان‌های کودک توسط دندان‌پزشک معاینه شده و راهنمایی‌های بعدی صورت گیرد.

توصیه‌های سلامت دهان و دندان جهت آموزش والدین

قطره‌ی آهن

برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌ها، قطره‌ی آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره، به شیر مادرخواران، شیر و به کودکان بزرگ‌تر آب بدهید.

راه‌های پیش گیری از پوسیدگی دندان

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

۱- مسواک زدن

هدف اصلی از مسواک زدن، پاک نمودن پلاک میکروبی از روی دندان‌ها و لثه می‌باشد. درست مسواک کردن وقتی است که تمام سطوح دندان‌ها و لثه به خوبی از پلاک میکروبی پاک گردد. بنابراین، بهتر است این کار در فرصتی مناسب، با زمان کافی و با آرامش صورت پذیرد؛ چرا که، کیفیت مسواک کردن بهتر از تعداد دفعات آن می‌باشد. البته، ایده‌آل آن است که بعد از هربار مصرف مواد غذایی و به ویژه مواد قندی، دندان‌ها مسواک شود، ولی اگر مقدور نبود، مسواک کردن دندان‌ها حتماً باید صبح‌ها بعد از صبحانه و شب‌ها قبل از خواب صورت گیرد. حداقل زمان برای مسواک زدن، ۴ دقیقه می‌باشد.

۲- استفاده از نخ دندان

سطوح بین دندانی به‌هیچ وجه با استفاده از مسواک تمیز نمی‌شوند و تنها به کمک نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. استفاده از نخ دندان، از سن ۴-۳ سالگی برای نواحی بین دندانی آغاز شده و در دوره‌ی دندانی شیری، تنها درصورت داشتن تماس بین دندان‌های خلفی استفاده از آن الزامی است.

۳- فلوراید

فلوراید یک ماده‌ی طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندان‌ها در برابر پوسیدگی می‌شود. این ماده، معمولاً از راه آب آشامیدنی و کم‌تر از آن با غذاهای دریایی مثل ماهی و میگو، چای و بعضی از میوه‌ها به بدن انسان می‌رسد. میزان مناسب فلوراید آب آشامیدنی ppm ۱/۲- ۰/۷ می‌باشد. حداکثر فواید فلوراید، تنها زمانی حاصل می‌گردد که فلوراید مورد نیاز بدن از راه‌های مختلف مانند فلوراید تراپی، مصرف دهان‌شویه، آب فلورایددار، خمیردندان حاوی فلوراید، قرص و ... تأمین گردد. وارنیش فلوراید در کودکان کوچک‌تر از ۶ سال به‌عنوان یک روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و مؤثر در کاهش پوسیدگی، دوبار در سال استفاده می‌گردد.

فلوراید از طرق مختلف بر دندان‌ها تأثیر می‌گذارد:

۱-مصرف فلوراید سبب ورود آن به عاج و مینای دندان‌های رویش نیافته شده و باعث استحکام دندان و افزایش مقاومت آن در برابر پوسیدگی می‌گردد.

۲-فلوراید مصرفی به‌داخل بزاق ترشح می‌شود. اگرچه غلظت بزاقی آن کم است، اما غلظت آن در پلاک میکروبی زیاد بوده و با کاهش تولید اسید باعث کاهش پوسیدگی دندانی می‌گردد.

۳-مصرف موضعی فلوراید (دهان‌شویه، خمیردندان، ژل، وارنیش و...) باعث ورود آن به ساختمان دندان شده و در محکم شدن ساختمان دندان مؤثر است. فلوراید باعث کاهش بروز پوسیدگی در دندان‌های شیری به‌میزان ۰۵-۰۴٪ و در دندان‌های دائمی به‌میزان ۰۶-۰۵٪ می‌شود. افزودن فلوراید به آب آشامیدنی جامعه، می‌تواند مؤثرترین روش برای پیش‌گیری از پوسیدگی دندانی باشد. روش‌های مختلف استفاده از فلوراید عبارتند از:

الف) روش‌های موضعی شامل دهان‌شویه‌ی سدیم فلوراید، خمیردندان حاوی فلوراید و ژل و وارنیش فلوراید.

ب) روش‌های خوراکی مانند افزودن فلوراید به آب آشامیدنی، افزودن فلوراید به نمک، شیر و ... و استفاده از قرص و قطره‌ی فلوراید.

قرص و قطره‌ی فلوراید برای کودکان کوچک‌تر از ۲۱ سال مؤثر بوده و باید توسط دندان‌پزشک تجویز گردد.

اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی یک منطقه بیش از اندازه باشد (mpp ۲ و یا بیش‌تر)، نقاط سفیدرنگ ماتی روی دندان‌ها دیده می‌شود یا دندان‌ها زرد و قهوه‌ای رنگ می‌شوند که به این‌حالت فلوروزیس می‌گویند. وقتی فلوروزیس خیلی شدید باشد، مینای دندان نرم و مانند سنگ پا، سوراخ می‌شود .

نحوه‌ی استفاده از دهان‌شویه‌ی سدیم فلوراید:

- حدود ۵ میلی‌لیتر از دهان‌شویه برای هر دانش‌آموز در درب بطری بریزید.
- برای پیش‌گیری از قورت دادن دهان‌شویه از دانش‌آموزان بخواهید که دهان‌شویه را به داخل دهان بریزند و سرشان را کمی به‌طرف جلو خم کنند. سپس باید به‌مدت ۱ دقیقه دهان‌شویه را داخل دهان به‌گونه‌ای بچرخانند که تمام سطوح دندان‌ها با آن تماس پیدا کرده و سپس آن را بیرون بریزند.
- باید به دانش‌آموزان یادآوری گردد که پس از مصرف دهان‌شویه، تا مدت نیم‌ساعت چیزی نخورند و نیاشامند.

اگر مقدار کمی از دهان‌شویه قورت داده شود نگران نشوید، چون مقدار فلوراید آن ناچیز است؛ ولی اگر مقدار زیادی از آن قورت داده شود، باید:

- مقداری شیر یا داروی ضد اسید معده (مثل شیر منیزی یا آلومینیوم ام جی اس) که از جذب فلوراید جلوگیری می‌کند، به او بخورانید.
- دانش آموز را به مرکز بهداشتی‌درمانی ارجاع دهید.

نکات لازم در استفاده از دهان‌شویه‌ی سدیم فلوراید ۰/۲ درصد در مدارس عبارتند از:

- بطری ۰۵۲ میلی‌لیتر دهان‌شویه برای مصرف یک‌سال هر دانش آموز کافی است.
- هفته‌ای یک‌بار حدود ۵ میلی‌لیتر (به اندازه‌ی درب بطری) از دهان‌شویه در هر بار، مصرف می‌شود.

- هر دانش‌آموز باید یک بطری مجزا داشته و نام و نام خانوادگی او برروی آن درج گردد.
- پس از هربار استفاده از دهان‌شویه، درب بطری محکم بسته شود.
- دانش‌آموزان اول ابتدایی بهتر است مراحل استفاده را چندبار با آب خالی تمرین کنند تا مطمئن شوید دهان‌شویه را قورت نمی‌دهند.
- دهان‌شویه در طی سال تحصیلی حتماً در مدرسه استفاده شده و پس از آموزش لازم به والدین در طی تعطیلات تابستانی به ایشان تحویل گردد تا دانش‌آموز به‌طور مرتب در منزل با نظارت والدین از دهان‌شویه استفاده نماید.
- در جلسات اولیا و مربیان جهت آگاهی والدین در رابطه با نقش فلوراید در تقویت دندان‌ها و نحوه‌ی استفاده از دهان‌شویه صحبت شود.
- محل نگه‌داری دهان‌شویه باید دور از نور شدید و حرارت باشد.
- برای جذب بهتر و بیش‌تر فلوراید بهتر است دانش‌آموزان قبل از استفاده از دهان‌شویه دندان‌های خود را مسواک کنند و تا نیم‌ساعت پس از استفاده چیزی نخورند و نیاشامند و حتی دهان خود را با آب نشویند.
- بهتر است روز معینی در هفته جهت استفاده‌ی دانش‌آموزان تعیین گردد و اگر دانش‌آموزی در آن روز غایب بود، حتماً روز بعد از دهان‌شویه استفاده کند.
- استفاده از دهان‌شویه از سنین ۷-۶ سالگی زمانی که دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند توصیه می‌شود. استفاده از دهان‌شویه می‌تواند تا سنین بالا ادامه پیدا کند. استفاده‌ی هم‌زمان از خمیردندان و دهان‌شویه‌های حاوی فلوراید اثر پیش‌گیری کننده‌ی بهتری دارد.

ماده‌ی وارنیش فلوراید به‌طور گسترده در جهان برای بیش از ۰۳ سال به‌عنوان یک ماده‌ی مؤثر جهت پیش‌گیری از پوسیدگی دندان استفاده شده است. در کودکان کوچک‌تر از ۶ سال، استفاده از وارنیش فلوراید دوبار در سال روش ایمن، بی‌خطر، بدون درد و مؤثر کاهش پوسیدگی است.

وارنیش فلوراید توسط دندان‌پزشک یا بهداشت‌کار دهان و دندان به‌راحتی به‌وسیله‌ی برس‌های یک‌بار مصرف برروی دندان‌های کودک مالیده می‌شود. وارنیش‌های فلوراید غالباً باعث تغییر رنگ دندان، به‌رنگ زرد می‌گردد که موقتی بوده و با پاک شدن وارنیش از سطح دندان این تغییر رنگ ازبین می‌رود.

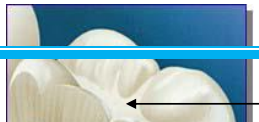
نکات قابل توجه در استفاده از وارنیش فلوراید عبارتند از:

- جهت اثر بخشی این ماده باید حداقل دوبار در سال از آن استفاده کرد. دندانفپزشک می تواند برحسب وضعیت دهان و دندان کودک فواصل استفاده از وارنیش را تغییر دهد.
- قبل از فلورایدتراپی با ورانیش باید دندان‌های کودک به‌خوبی مسواک زده شود.
- بعد از استفاده از وارنیش باید حداقل ۲ تا ۴ ساعت از خوردن و آشامیدن پرهیز شود.
- کودک نباید تا روز بعد، از مسواک یا نخ دندان استفاده کند تا وارنیش زمان کافی را جهت تماس با دندان داشته باشد.

۴- مسدود کردن شیارهای دندانی توسط مواد شیارپوش (فیشورسیلانت)

شیارها و فرورفتگی‌های عمیق سطح جونده که با موهای مسواک قابل تمیزکردن نیستند از مناطق مستعد آغاز پوسیدگی‌های دندانی شناخته شده‌اند. جهت جلوگیری از تجمع مواد غذایی در این نواحی و متعاقب آن جلوگیری از پوسیدگی، دندان پزشک با مواد مخصوص شیارپوش (فیشورسیلانت) این شیارها را پرکرده و مسدود می‌کند که باعث می‌شود تا مواد غذایی دیگر در این نواحی تجمع نکنند (شکل ۹۲-۲-۱). با این روش راحت و کم‌هزینه، احتمال پوسیدگی دندان‌ها به‌طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد.





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

مسدود کردن شیارهای دندان

نکات قابل توجه:

- به‌والدین آموزش داده شود که انجام فیشورسیلانت به‌تنهایی برروی دندان دلیلی بر عدم پوسیدگی دندانی نمی‌باشد بلکه به‌دلیل سهولت در انجام عمل مسواک زدن، کاهش احتمال پوسیدگی را به‌دنبال دارد.
- باید با تشخیص دندان‌پزشک انجام درمان فیشورسیلانت برای دندان‌های کودکان صورت گیرد.
- پس از فیشورسیلانت دندان‌ها، بررسی شش‌ماهه و یک‌ساله‌ی دندان‌های کودک توصیه می‌گردد.

۵- رژیم غذایی

تغذیه و رژیم غذایی در رشد و نمو دندان، سلامت مخاط دهان و بافت لثه، استحکام استخوان و پیش‌گیری وکنترل بیماری‌های دهان نقش مهمی دارد. کمبود مواد مغذی مورد نیاز در زمان رشد سلولی، باعث ایجاد عوارض غیرقابل برگشتی در شکل‌گیری بافت‌های دهان خواهد شد. درصورتی که کودک در سال‌های اول زندگی، دچار سوءتغذیه گردد، احتمال ابتلا به پوسیدگی دندان‌های شیری بیش‌تر می‌شود. تغذیه در هر دو مرحله‌ی پیش از رویش دندان‌ها و پس از آن تأثیرگذار است. البته، تأثیر رژیم غذایی در ایجاد پوسیدگی بعد از رویش دندان‌ها بیش‌تر بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است.

عادات غذایی در زمان کودکی شکل می‌گیرند و بر سلامت عمومی و سلامت دهان بسیار مؤثر می باشند. مشکل مصرف مواد قندی به‌میزان زیاد، معمولاً از همان اوایل دوران کودکی با دادن غذاها و نوشیدنی‌های حاوی مواد قندی در ماه‌های اول زندگی شروع می‌شود. مدارس، ازجمله مکان‌هایی هستند که نقش مهمی را در آموزش سلامت کودکان داشته و در ایجاد عادات غذایی سالم در کودک کمک می‌کنند. البته، آموزش‌ها باید با عملکرد و فعالیت مؤثر در مدرسه همراه باشد مانند اجرای برنامه‌هایی درخصوص عرضه‌ی میان‌وعده‌ها و خوراکی‌های سالم در بوفه‌های مدارس.

پس ازخوردن غذا و رسیدن موادقندی به میکروب‌های پلاک میکروبی، حدود ۲ تا ۵ دقیقه‌ی بعد، اسید تولید شده، در طی ۰۱ دقیقه، میزان این اسید به حداکثر رسیده و تا حدود یک‌ساعت، محیط دهان درحالت اسیدی باقی می‌ماند تا به‌حال عادی برگردد. به‌همین علت، بسیار تأکید می‌شود که درصورت همراه نداشتن مسواک، حداقل دهان خود را پس از مصرف مواد غذایی با آب شستشو دهید.

کربوهیدرات‌های قابل تخمیر (قندها یا نشاسته‌های پخته)، از عوامل مهم ایجادکننده‌ی پوسیدگی هستند. قندهای موجود در مواد غذایی مختلف یا نوشیدنی‌ها دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی متفاوتی می‌باشند. قندهای موجود در میوه‌ها و سبزیفها و غذاهای حاوی نشاسته‌ی پخته مثل برنج و سیب‌زمینی دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی پایین می‌باشند. قندهای موجود در فرآورده‌های لبنی (شیر و مشتقات آن) غیر پوسیدگی‌زا هستند. قندهای موجود در مواد غذایی مانند عسل، آب میوه، شکر، شیرینی، نوشابه و بیسکویت بسیار پوسیدگی‌زا می‌باشند.

به‌طور کلی پوسیدگی‌زایی مواد غذایی تحت تأثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

۱-شکل ماده‌ی غذایی: شکل ماده‌ی غذایی (جامد یا مایع)، مدت زمان تماس دندان با ماده‌ی غذایی را مشخص می‌کند. درمقایسه با غذاهای جامد مانند بیسکویت وکیک، مایعات به‌سرعت از محیط دهان پاک می‌شوند، لذا خاصیت پوسیدگی‌زایی کم‌تری دارند. مواد قندی مانند آب‌نبات و خوشبوکننده‌های نعنایی دهان که به آهستگی در دهان حل می‌شوند دارای خاصیت پوسیدگی‌زایی بیشفتری می‌باشند.

۲-قوام ماده‌ی غذایی: تنقلاتی که قدرت چسبندگی بیش‌تری بر سطح دندان‌ها دارند (از قبیل چیپس، گز، سوهان و شکلات) مدت زمان طولانی‌تری در تماس با دندان می‌باشند. بنابراین، میزان پوسیدگی‌زایی آن‌ها بیش‌ترخواهد بود.
۳-دفعات مصرف مواد غذایی: با هربار مصرف مواد قندی، محیط پلاک میکروبی، اسیدی شده و منجر به پوسیدگی می‌شود. بنابراین، هرچه دفعات مصرف این مواد کم‌تر باشد، احتمال ابتلا به پوسیدگی کاهش می‌یابد. باید از استفاده‌ی مکرر از خوردنی‌ها و تنقلات شیرین در فواصل وعده‌های غذایی اصلی خودداری شود.
۴- ترکیب و ترتیب غذاهای مصرفی: مصرف غذاها با هم می‌توانند اثرات پوسیدگی‌زایی را کاهش یا افزایش دهند. برای مثال، استفاده از نوشابه‌ها و غذاهای حاوی مواد قندی همراه با سایر مواد غذایی دیگر، فرصت مناسبی برای تولید اسید فراهم می‌کند. درحالی‌که استفاده از غذاهای حاوی کلسیم (مثل ماست بدون چربی و پنیر) یا فلوراید (از قبیل اسفناج پخته شده، پنیر و ذرت کنسرو شده) و نیز غذاهای سفت و حاوی فیبر (مثل میوه وسبزی‌های خام و مرکبات) هم‌زمان با سایر مواد غذایی تأثیر مثبتی در کاهش پوسیدگی‌زایی دارد.

توصیه‌های تغذیه‌ای:

- بهتر است به‌عنوان میان‌وعده به‌جای شیرینی از میوه‌های تازه و سبزی‌ها، ماست ساده و مغزها (بادام، گردو و ...) استفاده شود.
- مصرف مواد قندی محدود به وعده‌های غذایی اصلی (صبحانه، نهار و شام) گردد که پس از آن‌ها مسواک زده شود.
- درصورت مصرف هر نوع ماده‌ی قندی، لازم است بلافاصله دندان‌ها را مسواک زد و درصورت عدم دسترسی چند مرتبه دهان و دندان را با آب شستشو داد.
- غذاهای آماده، نوشابه‌ها و تنقلات شیرین نبایستی به‌صورت روزمره به کودکان داده شود.
- استفاده از محصولات لبنی مثل پنیر در پایان وعده‌ی غذایی باعث کاهش میزان اسید در دهان می‌گردد. شاید خوردن لقمه‌ای نان و پنیر در آخر هر وعده‌ی غذایی مانند گذشتگان، عادت غذایی مناسبی باشد.
- درصورت مصرف شیرینی جهت کاهش اثر پوسیدگی‌زایی آن، استفاده‌ی هم‌زمان با شیر به‌دلیل داشتن فسفر و کلسیم که یون‌های لازم را برای آهکی‌شدن مجدد مینا در اختیار دندان قرار می‌دهد، توصیه می‌گردد.
- استفاده از آب بین وعده‌های غذایی اصلی توصیه می‌گردد.
- بهتر است کودک پس از وعده‌ی غذایی شام و قبل از خوابیدن از میان وعده‌های حاوی کربوهیدرات استفاده نکند.
- بلافاصله پس از مصرف نوشیدنی‌های اسیدی مثل آب پرتقال نباید دندان‌ها را مسواک کرد زیرا می‌تواند باعث سایش بر روی دندان‌ها گردد.
- از مصرف غذاهای پرکربوهیدرات و غذاهایی که به دندان‌ها چسبیده یا به کندی حل می‌شوند پرهیز شود.
- خوردن غذاهای سفت و حاوی فیبر مانند سیب، هویج، کرفس و ... به‌علت تحریک غدد بزاقی و کمک به پاک شدن مواد غذایی از سطح دندان‌ها برای کودک مفید است.
- آب میوه‌ها قبل از ۶ ماهگی به رژیم غذایی شیرخوار افزوده نشود.
- آب میوه‌های طبیعی یا صنعتی با شیشه، فنجان‌های سرپوشیده یا در زمان خواب مصرف نشود.
- بهتر است به‌جای آب میوه، از میوه‌های تازه استفاده شود.
- جهت پاک شدن سطح دندان‌ها بعد از هر بار مصرف شربت‌های دارویی و تقویتی شیرین، آب کافی داده شود.
- درصورت تمایل کودک به مصرف آدامس، استفاده از آدامس‌های بدون قند توصیه می‌گردد.

اهمیت حفظ دندان‌های شیری

- دندان‌های شیری فضای لازم و محیط مناسبی را برای رویش دندان‌های دائمی فراهم کرده و به‌عنوان راهنمایی جهت رویش صحیح دندان‌های دائمی محسوب می‌شوند. بنابراین، اگر زودتر از دست بروند به دلیل کمبود فضا، سبب جابه جایی و نامرتب شدن دندان‌های دائمی خواهند شد که درمان آن هزینه‌ی گزافی را به خانواده‌ها تحمیل خواهد کرد. هم چنین، درصورتی که دندان‌های شیری بیش از زمان لازم در دهان باقی بمانند موجب بروز مشکلات رویش دندان‌های دائمی می‌گردند.
- دندان‌های شیری به رشد و تکامل صورت کمک می‌کنند. درصورتی که دندان‌های شیری زود کشیده شوند، رشد فکی به درستی انجام نخواهد شد.
- دندان‌های شیری در جویدن و هضم غذا نقش دارند. کودک درحال رشد به تغذیه‌ی مناسب نیاز دارد. تغذیه‌ی کودک دارای دندان‌های پوسیده دچار اشکال شده و سلامت کودک به مخاطره می‌افتد.
- دندان‌های شیری در تکلم و بیان صحیح حروف مؤثرند. بنابراین، از لحاظ رفتاری کودک راحت‌تر با کودکان دیگر ارتباط برقرار می‌کند.
- آسیب‌هایی که به دندان‌های قدامی شیری وارد می‌شود، ممکن است سبب عفونی شدن آن‌ها شده و باعث تغییراتی از قبیل تغییر رنگ، نقص در شکل و کج شدن جوانه‌ی دندان‌های دائمی زیرین در دندان‌های دائمی گردد. لازم به ذکر است که پوسیدگی دندان شیری نیز می‌تواند موجب آسیب به جوانه‌ی دندان‌های دائمی زیرین خود گردد.
- باید توجه نمود که دندان ۶ سالگی (اولین دندان آسیای بزرگ دائمی)، الگوی رویش سایر دندان‌های دائمی است و اگر درجای صحیح خود در زمان مناسب رویش یابد، تقریباً می‌توان انتظار داشت که سایر دندان‌های دائمی هم صحیح و مرتب رویش یابند. محل رویش آن، پشت آخرین دندان شیری (دندان آسیای دوم شیری) است. چون این دندان، اولین دندان دائمی است که جانشین دندان شیری نشده و بدون افتادن دندان شیری، رویش می‌یابد، اکثر والدین تصور می‌کنند که این دندان، شیری است و با این باور غلط که اگر دندان شیری بیافتد، دندان دیگری بدون هیچ مشکلی به‌جای آن می‌روید، تلاشی برای تمیز نگاه داشتن آن نمی‌شود و این درحالی است که دندان ۶ با تمام اهمیتی که برای آن ذکر شد، باید تا پایان عمر در دهان باقی بماند، اما ممکن است به این‌ترتیب، زودتر پوسیده شده و ازبین برود و درنتیجه، مشکلات متعدد دهان و دندانی بعد را در آینده ایجاد نماید. با صلاحدید دندان‌پزشک باید آن را فیشورسیلانت نمود.

عادات دهانی غلط در کودکان

رویش دندان‌ها فرآیند بسیار پیچیده‌ای است و از نظم خاصی پیروی می‌نماید. محل قرارگیری دندان‌ها توسط چندین عامل کنترل می شود:

۱- نیروی ناشی از زبان که به دندان فشار می آورد.

۲- نیروی عضلات لب که دندان را سرجایش نگاه می‌دارد.

۳- حرکت عضلات گونه و فشار دندان مقابل.

به‌طور طبیعی تعادل نیروهای فوق باعث ردیف‌شدن دندان‌ها می‌شود ولی دربعضی موارد عادات دهانی غلط کودک تعادل نیروهای فوق را برهم زده و مشکلاتی را ایجاد می‌نماید که تشخیص به‌موقع این عادات غلط و کمک به رفع آن‌ها باعث پیش‌گیری از به‌هم خوردن ترتیب دندان‌ها می‌گردد. از عادات دهانی غلط کودک موارد زیر حائز اهمیت می باشد.

- گاز گرفتن لب: این عادت غلط سبب کج شدن دندان‌ها می‌شود. اکثر والدین متوجه این عادت غلط نمی‌شوند. در مدرسه هم گاز گرفتن لب پایین را معمولاً به حساب تمرکز و توجه بیش‌تر دانش‌آموز می‌گذارند. برای تشخیص، باید به‌دقت به لب پایین نگاه کرد. معمولاً حاشیه‌ی لب مشخص نمی‌باشد و لب پایین قرمزتر از لب بالا بوده و محل فشار دندان‌های بالا برروی آن قابل‌تشخیص است. به‌دلیل این‌که لب، داخل دهان قرار می‌گیرد و زبان چربی‌های نرم کننده‌ی

آن‌را پاک می‌کند دچار خشکی می‌شود. به‌همین دلیل، این کودکان لب خود را به‌طور مداوم با زبانشان مرطوب می‌کنند. استفاده از کرم‌های مرطوب کننده‌ی لب به ترک این عادت کمک می‌کند.

- قرار دادن زبان بین دندان‌ها: این مسئله نیاز به توجه و دقت فراوان دارد. چنان‌چه این عادت غلط در سنین پایین اصلاح گردد، سبب پیش‌گیری از مشکلات ارتودنسی در آینده می‌شود. برای تشخیص این مشکل، هنگام بلع به‌دقت به زبان و عضلات لب پایین و چانه توجه کنید. اگر هنگام بلع، زبان بین دندان‌ها فاصله اندازد یا عضلات چانه و لب پایین زیاد و به‌صورت غیر عادی منقبض شوند، احتمال ابتلا به این عادت وجود دارد. برای کمک به ترک این عادت بهتر است کودک در مقابل یک آینه قرار گرفته و سعی کند در هنگام بلع، زبان او از لای دندان‌هایش بیرون نزند.
- جویدن ناخن: ممکن است کودک از ۲ سالگی به این عادت مبتلا گردد. والدینی که متوجه می‌شوند کودکشان نیاز به کوتاه کردن ناخن پیدا نمیفکند باید به این مسئله توجه بیش‌تری نمایند. آگاه کردن کودک، یادآوری، تشویق و استفاده از دوستان و معلمین برای رفع این عادت مفید می باشد.
- جویدن گونه: جویدن گونه عادت غلطی است که معمولاً والدین دیرتر متوجه آن می‌شوند. هنگام جویدن گونه، قسمت جلوی لب تغییر حالت می‌یابد. برای تشخیص آن باید به‌داخل دهان و قسمت داخل گونه توجه نمود. معمولاً یک خط برجسته و برافروخته در آن ناحیه دیده می‌شود. آگاه کردن کودک، یادآوری و تشویق برای رفع این عادت مفید می‌باشد.
- سائیدن دندان ها روی هم (دندان قروچه): این عادت غلط بیش‌تر مربوط به عضلات جونده می‌باشد که با انقباض خود، سبب سائیده شدن دندان‌ها می‌شوند. کودک ممکن است از صدای آن خوشش بیاید و برایش یک عادت شود. این عادت به‌خودی‌خود نمی‌تواند سبب نامرتبی دندان‌ها شود ولی هنگامی که در دوره‌ی دندان‌های شیری انجام شود، سبب تأخیر و اشکال در رویش دندان‌های دائمی می‌گردد.
- مکیدن انگشت: این عادت معمولاً در کودکانی مشاهده می‌گردد که از شیر مادر محروم می‌باشند. متأسفانه این عادت غلط در صورت عدم توجه، بعد از سن چهار سالگی عوارض بسیاری در شکل گیری و رشد دندان‌ها، فک‌ها و شکل صورت ایجاد می‌کند. برای تشخیص آن می‌توان به تمیز بودن انگشت مکیده شده و وضعیت کودک هنگام خواب دقت نمود.
- جویدن اشیا: کودک ممکن است چیزهایی مانند خودکار، آستین پیراهن یا اسباب‌بازی‌های خود را جایگزین مکیدن انگشت یا پستانک کند. این اشیا، اگر برای مدت کوتاهی استفاده شوند معمولاً عارضه‌ای ندارند ولی اگر این عمل به‌صورت عادت درآید، حتماً مشکلاتی را در سیستم دهان و دندان ایجاد می‌نماید.
- پستانک: یکی دیگر از عادات غلط استفاده از پستانک می‌باشد. باید درنظر داشت که درصورت ایجاد این عادت، اگر جدا کردن کودک از پستانک با زور صورت گیرد، ممکن است مشکلات دیگری از قبیل شب‌ادراری را به‌وجود آورد. بهترین راه برای ترک پستانک یا عادات دیگر، بالا بردن سطح آگاهی کودک نسبت به مسئله می باشد. نباید یادآوری به کودک بیش از حد باشد.

بخش ششم

پیشگیری از حوادث و سوانح

سوختگی ها:

حس کودکان برای گرما بطور کامل تشکیل نشده است.آب داغ ومایعات داغ دیگر مثل روغن داغ ، نور شدید خورشید، آتش، رادیاتور ،کفگیرداغ ، درپوشها، بخاری ها ودرب آنها ، تنور ومنقل و غذاهای داغ وانواع دیگر سوزاننده ها وجود دارند که باید مراقب بود. آب حمام قبل از وارد کردن شیرخوار کنترل شود.آفتاب نیز می تواندسوختگی درجه ۱ یا۲ ایجاد کند. بهتراست در آفتاب سرو صورت پوشانیده شود.

جلو هردستگاه حرارتی محافظ وجود داشته و کودک درمقابل آن محافظت شود. تنور و منقل واجاق محافظ داشته باشد.

فردی که درحال سیگارکشیدن یا نوشیدن مایعات داغ است ، کودک را بغل نکند..سیگار، شمع و دستگاه بخور خارج از دسترس کودک باشد،دستگاه بخور گرم می تواند خطرناک باشد . دراطراف کودک هیچگونه دود وجود نداشته باشد(دود سیگار، تریاک وغیره)

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

برق گرفتگی:

خروجی ها وپریزهای برق را بپوشانید واجازه ندهید کودک با سیم برق، چراغ برق یا فندک برقی، تلویزیون ودستگاه های برقی بازی کند. سیم های برق پوشش داشته باشد و مراقب باشید سیم اطو و وسایل برقی دیگر آویزان نباشد و بطورکلی خارج از دسترس کودک باشد.

خفگی وغرق شدگی

خفگی بعلت جسم خارجی از علل عمده مرگ کودکان زیر یکسال است، این خطر از زمانی است که کودکان می توانند اشیاء را به دهان برده و ببلعند ، لذا : اشیاء کمتر از۳/۲۵ سانتیمتر ی ، اگربلعیده شوند ، بطورکامل راه هوایی رامی بندند. همه اسباب بازیها که قطعات جدا شونده ریز دارند ، جغجغه هایی که شکسته و دانه ها و قطعات جدا شدنی دارند، چشمان عروسکها یا دماغ آنها، دکمه های جدا شدنی یا اجزاء پلاستیکی ، اشیاء آویزان متحرک بالای سرکودکان که ممکن است آنهارا چنگ زده وبه دهان ببرند و اگر شیئی جدا شدنی داشته باشد ببلعند وخفه شوند ، بایددورازدسترس کودکان باشند. اسباب بازیها، بزرگ ، ستبر و محکم و بدون لبه تیز یا قطعات ریز جدا نشدنی باشد.به مجرد توان خزیدن یا بازی در کف اتاق باید هر شیئی ریز مثل سکه وغیره نیزاز دسترس آنها دور باشد.

لباس کودکان ، از جلو دکمه نداشته باشد که کنده وبلعیده شود . هنگام عوض کردن کهنه شیرخوار(چنانچه از سنجاق قفلی استفاده می شود،) سنجاق قفلی دور از دسترس او باشد.

از دیگر علل مهم خفگی ها ، غذا ومواد غذایی است، دقت شود که لقمه ها و تکه های بزرگ و گرد گوشت ، سوسیس ، جگر، ماهی با استخوان و قطعات بزرگ کره در دهان او نگذارید و آنها را به قطعات ریز تبدیل کنید. ازدادن میوه های دلنه دار یا

هسته دار ودانه‌های مختلف روغنی (مانندبادام زمینی، ذرت، پسته)، آب نبات سفت، آدامس ، آجیل ، ذرت ، خشکبار وکشمش و مشابه اینها اجتناب کنید.

احتمالاً خطرناکترین غذاها ، حبوبات ودانه های خشک است که وقتی وارد راه هوایی شوند باجذب آب راه هوایی را مسدود می کنند.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

طناب ها و بندها نیر می تواندباعث خفگی کودک شود. لـــــذا پیش بند در موقع خواب برداشته و هیچ چیزی بگردن شیرخوار آویزان نشـود. اسـباب بازیهای بنددار مثل تلفن یا آنچه با بند به تخت کودک بسـته می شـود خطر ناک اسـت وممکن اسـت دورگردن کودک بیفتد . لذا همه بندها باید کمتر از ۳۰ سانتی مترطول داشته باشد اسباب بازیهای آویزان شده بر روی تخت کودک یا گهواره نباید آنقدر بلند باشـــد که کودک درون آنها گیربیفتد و هنگامی که کودک می تواند خود را به آنها برســـاند دیگرنباید چنین اسباب بازیهایی رااستفاده کرد.

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

غرق شدگی :

همه کودکان خردسال وقتی نزدیک آب هستند درخطرسقوط وخفگی قرار دارند، او خیلی کنجکاو است و توان تفحص دارد اما درآب توان دفاع و نجات خود را ندارد. از خطر آب آگاه نیست و باید بدانیم که عمق آب مهم نیست گاهی حتی چند اینچ آب، کودک را دراین سـن خفه می کند. هرگاه نزدیک آب از هرنوع منبع آب از جمله دلو آب اسـت مواظب او باشـید.لذا همیشـه مراقبت در وان ، اسـتخر ، رودخانه، حوض آب، توالت ، دلو آب ، لگن و غیره لازم اسـت درب حمام و توالت و دریچه های آب بسـته باشـد. اطراف اسـتخر و حوض آب نرده داشـته باشـد و درب آنها قفل باشـد. شـنا و روشـهای ایمنی آب را برایش توضـیح دهید.

مسمومیت :

مسـمومیت ها یکی دیگراز علل مرگ کودکان کمتر از ۵ سال است که به ترتیب در۲ ساله ها و یکساله هاشـیوع زیادتری دارد. آنها که هنوز نمی خزند کمتر در خطرند. حدود ۵۰۰ ماده سـمی در خانه ها وجود دارد که یک سـوم آنها مربوط به آشـپزخانه است . دلیل عمده مسمومیت نگهداری آنها درمحل نامناسب است. برای پیشگیری از مسمومیت شیرخوار بایستی عوامل سمی در طبقات پایین قفسـه ها ، روی میز ، کف اتاق نباشـد. در کیف دسـتی وغیره دارو نباشـد. هیچگاه کودک درآشـپزخانه تنها نباشد.

پماد، کرم ، روغن ، پودر تالک که موقع تعویض کهنه اسـتفاده می شـود، گلدانها وبرگ آنها و گلها که کودک را جذب می کند (چون بیشتر از ۷۰۰ گونه گیاهی بیماری زا وجود دارد) دور از دسترس باشد.

باطریهای دکمه ای چون براق و درخشان هسـتند جلب کننده بوده می تواند موجب مرگ باشد ، انسداد مری ، سوزاندن مری بخاطر قلیائیت آن از عوارض دیگر آن است .بـــــخار کلر از تمیز کننده های خانگی یا استخر، دود کوکائین ، دود مواد افیونی نیز خطرناک است و نباید در اطراف کودک استفاده شود.

چون این شیرخوار بزودی نوپای بالا رونده می شود سموم بایددرقفسه قفل دار باشند.

انواع مواد تمیز کننده و شـوینده ، براق کننده ، لباسـشـویی ، رنگ ها، حشـره کش ها، حلال ها خطرناک اسـت .هیچ نوع ماده سمی در بطری هایی که مواد غذایی در آنها می ریزند نگهداری نشود.

حوادث وسایل نقلیه :

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

بایستی شیرخواران تا۲۰ پوند(۱۰ کیلوگرم) و تا نزدیک یکسال در چنین صندلی هایی قرار داشته باشند.

صدمات بدنی :

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

جوراب ،چنانچه کش نامناسب داشته باشدومو یانخ که اطراف انگشت کودک بپیچد می تواند صدمه برساند.

مراقب باشید که سگ وگربه وسایرحیوانات خانگی به شیرخواران حمله نکنند.

بخش هفتم

توصیه هایی برای مراقبت از تکامل کودک

هر چه کودکان بزرگتر می شوند توانا تر می شوند. آن ها یاد می گیرند صحبت کنند، راه بروند و بدوند، فکر کنند و مسائل را حل کنند، این تغییرات نمونه هایی از تکامل کودک است، مادر و یا دیگر افرادی که از کودک مراقبت می کنند، می توانند کمک کنند تا بچه با ارتباط برقرار کردن و بازی کردن بخوبی رشد کرده و یاد بگیرد. ارتباط و بازی رشد و تکامل فکری و اجتماعی کودک را تحریک می کنند. در بعضی موارد ممکن است والدین دانش کافی برای بازی کردن و یا ارتباط برقرار کردن با کودکانشان نداشته باشند، چنین والدینی نیازمند یاری، تشویق و حمایت می باشند تا اطمینان حاصل شود که کودکانشان تا حد پتانسیل کاملشان رشد و تکامل پیدا کنند. مطالعات نشان داده اند که توجه بیشتر در بازی کردن و ارتباط برقرار کردن به موازات یک تغذیه کامل، بسیار پر اهمیت برای کودکان با تغذیه ضعیف و نوزادان با جثه کوچک می باشد. مراقبت بیشتر از کودکی که دچار ضعف تغذیه می باشد، بسیار مهم است، یک کودک کم وزن به نسبت سن خود ممکن است بصورت فعالانه کاوش نکرده و یاد نگیرد و ممکن است توجه مادر خود را نیز طلب نکند، مادرش برای بازی کردن و ارتباط برقرار کردن با او نیازمند تشویق است تا او را در امر یادگیری یاری کند، زمان غذا دادن از اهمیت بالایی برخوردار است. یک مادر ممکن است نیاز به همکاری از سوی دیگر اعضای خانواده داشته باشد تا بتواند زمان بیشتری را با کودک خود سپری کند. یک مادر مشغول نیز می تواند در حین انجام کارهای خانه با کودکش بازی و ارتباط برقرار کند و برای بازی با کودک از اشیا ساده ای که معمولا در هر خانه ای موجود است استفاده کند. او می تواند به کودکش لغات و ایده‌های جدید بیاموزد و می تواند کمک کند که کودک خود را بخشی از خانواده احساس کند. لذت دیدن پاسخگویی کودک، مادر را تشویق می کند تا مراقبت اضافی که کودک نیازمند آن است را فراهم کند. برنامه مراقبت از تکامل کودک، نمونه هایی از بازی و ارتباط گفتاری را که مناسب سن کودک است پیشنهاد می دهد. بازی و ارتباط گفتاری با کودک بایستی از زمان تولد شروع شود. نباید کودک را بصورت محکم در لباس محدود کرد. کودک باید قادر به حرکت کردن، نگاه کردن و لمس کردن دنیای اطراف خود باشد. زمانی که یک کودک به سن ۴ ماهگی می رسد از دسترسی به اشیا رنگی مطمئن بهداشتی خانگی مانند فنجان پلاستیکی و یا کاسه فلزی لذت خواهد برد همچنین کودکان در این سن دوست دارند صورت افراد را ببینند. صداهای جدید مانند جیغ زدن و یا خندیدن را در بیاورند که پاسخی به صدای یک نفر می باشد. آن ها تلاش می کنند تا صداهایی را که می شنوند و یا حرکاتی را که می بینند تقلید کنند. آن ها حتی قبل از اینکه بتوانند کلمه ای بگویند، شروع می کنند به یادگیری اینکه چگونه با یک فرد دیگر مکالمه کنند. اینگونه فعالیت های بازی و ارتباط همچنان که کودک رشد و تکامل می یابد تغییر می کند. یک کودک یک و نیم ساله دوست دارد سنگریزه ها را در قوطی بگذارد ولی کودک ۴ ساله می تواند شمارش آن ها را نیز به هنگام گذاشتن سنگ ها در قوطی یاد بگیرد. یک کودک یک و نیم ساله می تواند یاد بگیرد که اعضای صورت را نشان دهد، یک کودک ۴ ساله می تواند یاد بگیرد به درستی شکل یک بینی را در بین دیگر قسمت های صورت در یک پازل خانگی ساده جایگذاری کند. این آموزش ها خانواده را مجهز به یک سری دانش ها و مهارت ها می کند تا کودکان خود را به مراحل بعدی مناسب سوق دهند و در انجام آن یک تفاوت مثبتی را در تکامل کودکشان ایجاد می کنند. آن ها می توانند کودک را برای یک شروع موفق در مدرسه آماده کنند.

برای ارزیابی چگونگی مراقبت از تکامل کودک و چگونگی مشاوره دادن به مادر از مهارت ارتباطی که قبلاً یاد گرفته اید استفاده کنید. بپرسید و گوش دهید، تحسین کنید، مشاوره بدهید، از فهم طرف مقابل اطمینان حاصل کنید.

مراقبت از تکامل کودک را ارزیابی کنید:

۱- بعد از اینکه به مادر در مورد غذا دادن به کودک مشاوره دادید، مراقبت از تکامل کودک را ارزیابی کنید.

۲- در ابتدا در حین مشاوره مادر و کودک را زیر نظر بگیرید.

a. مادر چگونه با کودک خود در تعامل است؟
b. کودک چگونه به مادر پاسخ می دهد؟
c. از مادر سوالاتی در مورد نحوه مراقبت از تکامل کودک بپرسید.

i. بپرسید چگونه با کودک خود بازی می کنید؟ (از کلماتی استفاده کنید که مادر متوجه آن ها بشود، شاید برای مادر گفتن اینکه چگونه با کودک خود بازی می کند سخت باشد. شاید نیازمند نشان دادن چند مثال یا نمایش دادن شوید)

ii. بپرسید چگونه با کودک خود ارتباط برقرار می کند؟ (حتما از کلماتی استفاده کنید که مادر متوجه آن ها بشود، بعضی مواقع یک مادر نمی داند چگونه به یک سوال پاسخ دهد) ممکن است نیاز داشته باشید نحوه ارتباط برقرار کردن با کودک و اهمیتی که ارتباط برقرار کردن با کودکش دارد را به او نشان دهید. حتی قبل از اینکه قادر به صحبت کردن باشد، مادر با جواب دادن به صداهایی که کودک به هنگام گرسنگی تولید می کند، با کودکش ارتباط برقرار می کند و به کودکش کمک می کند تا برقراری ارتباط را یاد بگیرد. او همچنین با خندیدن و صدا در آوردن و بعضی حرکات با او ارتباط برقرار می کند. شما می توانید از مادر بخواهید نشان دهد که چگونه کودکش را می خنداند. به جواب های مادر گوش دهید. نگاه کنید که چگونه با کودکش ارتباط برقرار می کند. به آن چه مادر بخوبی انجام می دهد، گوش کنید و نگاه کنید و ببینید چگونه می توانید باعث پیشرفت مادر شوید. از آموخته های خود در مورد مراقبت کودک به هنگام مشاوره مادر برای حمایت از تکامل کودکشان استفاده کنید. فعالیت های خاص ارتباط و بازی را نسبت به سن کودک به مادر پیشنهاد دهید و در آخر به مادر در حل مشکلات کمک کنید تا مادر و دیگر افرادی که در امر مراقبت کمک می کنند بتوانند از تکامل سالم کودک حمایت کنند.

جهت مشاوره دادن برای کارهایی که یک مادر می تواند با کودکش انجام دهد به توصیه های ذکر شده در جدول زیر مراجعه کنید:

	**توصیه‌ها یی برای مراقبت از تکامل کودک**				
نوزاد تولد تا یک هفتگی	**۱ هفته تا ۶ ماه**	**۶ ماه تا ۹ ماه**	**۹ ماه تا ۱۲ ماه**	**۱۲ ماه تا ۲ سال**	**۲ سال و بزرگتر**
کودک شما از زمان تولد در حال یادگرفتن است  **بازی** فرصت‌هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا کودک شما ببیند، بشنود و دست و پای خود را آزادانه حرکت دهد.  **ارتباط برقرار کنید** به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید. زمان تغذیه با شیر مادر فرصت خوبی است. حتی یک نوزاد هم صورت شما را می بیند و صدایتان را می شنود	 **بازی** فرصت هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا کودک شما ببیند، بشنود، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند. اشیا رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا آنرا ببیند و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جغجغه)  **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.	 **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)  **ارتباط برقرار کنید** به صدا و علائق کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.	 **بازی** اسباب‌بازی مورد علاقه کودک را زیر پارچه یا جعبه پنهان کنید. ببینید آیا کودک می تواند آن را پیدا کند. با کودک خود دالی موشه بازی کنید.  **ارتباط برقرار کنید** نام اشیا و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل بای بای بگوید. **نمونه اسباب بازی:** عروسکی با صورت	 **بازی** چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچیند و داخل ظرف بیاندازد و در بیاورد. **نمونه اسباب بازی:** اشیایی که داخل هم یا روی هم می‌گذارند، ظرف و گیره های لباس.  **ارتباط برقرار کنید** سوالات ساده از کودک بپرسید. به تلاش های کودک خود در صحبت کردن جواب بدهید. اشیا، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن ها با او صحبت کنید.	 **بازی** به کودک خود کمک کنید تا اشیا را بشمارد، نام ببرد و مقایسه کند.. برای او اسباب بازی هیای ساده بسازید. مثلاً اشیایی با رنگ ها و شکل های متفاوت برای دسته بندی، بر چسب یا تخته وایت برد و پازل.  **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 کتاب ها با او صحبت کنید. **نمونه اسباب بازی:** 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 مهارت های جدید تحسین کنید.	

نوزاد تا یک هفتگی:

با کودک خود بازی کنید: زمینه ای فراهم کنید تا کودک شما بتواند ببیند، بشنود، احساس کند و حرکت کند. برای بازی کردن با یک نوزاد بهتر است او را از هر گونه لباس رها کرده و صورتش را باز کنید، این امر آزادی عمل بیشتری را به کودک می دهد.

با کودک خود ارتباط برقرار کنید: به چشم هایش نگاه کنید و به رویش بخندید. زمان شیر دادن بهترین موقع برای این کار است.

تا ۶ ماهگی:

با کودک خود بازی کنید: اشیای بزرگ و رنگی را در دسترس کودک خود قرار دهید تا هم بتواند به آن ها برسد و هم اشیای جدید را ببیند.

با کودک خود ارتباط برقرار کنید: با کودک خود صحبت کنید و مکالمه خود را با صداها و حرکات دست ادامه دهید.

۶ ماهگی تا دوازده ماهگی:

با کودک خود بازی کنید: به کودک خود اشیای خانگی مطمئن بهداشتی بدهید تا بتواند نگه دارد، بکوبد و بیاندازد.

با کودک خود ارتباط برقرار کنید: به علایق و صداهای کودک خود پاسخ دهید. نام اشیا و افراد را به کودک خود بگویید.

۱۲ ماهگی تا ۲ سالگی:

با کودک خود بازی کنید: اشیایی را در اختیار کودک خود قرار دهید تا بر روی هم بگذارد و یا در داخل قوطی گذاشته و یا خارج کند.

با کودک خود ارتباط برقرار کنید: از کودک خود سوالات ساده بپرسید. به تلاش های کودک خود جهت صحبت کردن پاسخ دهید. بازی هایی مانند (بای بای) را انجام دهید.

کودک ۲ ساله و بزرگتر:

با کودک خود بازی کنید: به کودک خود کمک کنید تا بشمارد، بنامد و اشیا را مقایسه کند. اسباب بازی های ساده ای برای کودک خود تهیه کنید. بعنوان مثال کودک شما از جدا و مرتب کردن سر بطری های رنگی لذت خواهد برد.

با کودک خود ارتباط برقرار کنید: کودک خود را تشویق به صحبت کردن کنید و به سوالاتش پاسخ دهید. به کودک خود بازی، آواز و قصه بیاموزید. وقتی به یک مادر مشاوره می دهید نمونه هایی از ارتباط و بازی را که مناسب سن کودک می‌باشند به او نشان دهید. همچنین نمونه هایی از وسایلی که می‌توان با آن ها بازی کرد و معمولا در همه خانه ها موجود می باشد را به مادر پیشنهاد دهید. به مادر در فهم اینکه چگونه می تواند کودک خود را همزمان با رشدش در یاد گرفتن مهارت های جدید تشویق کند کمک کنید. یک کودک یک و نیم ساله علاقمند گذاشتن سنگ ها در داخل قوطی است. همچنین می‌تواند یاد بگیرد اعضای صورتش را نشان دهد. یک کودک ۴ ساله می تواند قطعات پازل یک صورت را بدرستی کنار هم بگذارد.

در اینجا چند مثال از اسباب بازی های ساده ساخته شده در خانه، آورده شده است:


نوارهای پلاستیکی در بطر پلاستیکی
(برای گرفتن، نگه داشتن و تکان دادن)


نخ در قرقره و اشیا دیگر
(برای گرفتن، نگه داشتن و تکان دادن)


بشقاب غذای فلزی و قاشق چوبی بزرگ
(برای ضربه زدن و انداختن)


فنجان های رنگین
(برای گرفتن، نگه داشتن، ضربه زدن و
انداختن و روی هم چیدن)


بطری پلاستیکی با سنگ
(برای انداختن و درآوردن)


تصویر کشیده شده یا چسبانده شده روی مقوا
(برای جور کردن یک پازل)


کتاب با نقاشی یا تصویرهای مجله
(برای نگه داشتن و بحث کردن)


عروسک تویر با صورت دوخته یا نقاشی شده
(برای یادگیری درباره چشم، بینی، قصه گفتن، نگه
داشتن)

رابطه متقابل کودک و والدین

وزن مغزکودک درطی سال اول زندگی دو برابر می شود. این افزایش وزن تاحدودی ناشی ازافزایش تعدادسلولهای مغزی وتاحدودی به دلیل رشد" اتصالات" بین سلولهاوقسمتهای مختلف مغزاست.بدون این اتصالات ماقادربه فکرکردن نخواهیم بودویادگیری نیزازطریق این اتصالات شروع می شود.این اتصالات درنوزادهنگامی که وی به چیزی علاقمندمی شودوتلاش ذهنی می کند،.شروع به تشکیل یک شبکه می کنند.هنگام تحریک هریک ازحواس کودک ، همین کارانجام می گیرد.بنابراین ازبدوتولد، هرصدا، تصویر، تماس ، احساس، بو ومزه موجب ساخته شدن اتصالات بیشتری می شود.

ایجاددرک عمومی مستلزم کنارهم قرارگرفتن قسمتهای متعددی است.برای پیشرفت رشدذهنی بایستی بینایی، شنوایی،حافظه ومهارتهای حرکتی باهم پیش بروند.قوای عقلی کودک برای درک اینکه دراطراف اوچه می گذردوابسته به حواس وحرکات بدن می باشد.به عنوان نمونه ،بدون بینایی کودک نمی تواندیک اسباب بازی راببیند.بدون حافظه، اسباب بازی موردعلاقه اش اوراهیجان زده نمی کند.بدون گرفتن وبازی کردن با اسباب بازی، کودک نمی تواندتصوری ازآن اسباب بازی داشته باشد.

همگام باافزایش درک عمومی، بسیاری ازمهارتهای مغزی وبدنی به سرعت رشد می کنندوتوسعه می یابند.عوامل تعیین کننده دراین زمینه عبارت اندازاجتماعی بودن وشخصیت کودک، ومحیطی که شمابرای اوایجادمی کنید.شمامی توانیدبافراهم آوردن محرکهای بیان شده درهربخش ازنمودار، به رشدوتوسعه مغزکودک خودکمک کنید.انجام این کاربخصوص درسال اول زندگی، وباردیگردرسال سوم، که درهردومورددمغزجهشهای رشدی عمده ای را به عمل می آورد، حائزاهمیت است.

کلیه کودکانی را که برای وضعیت تکامل کنترل کرده اید ومشکل تکاملی ندارد، باتوجه به سن شان با مادردرموردارتباط باکودک آموزش مناسب را بدهید.

توصیه ها برای سن تا ۲ ماهگی

برقراری ارتباط عاطفی

کودک روی شماتمرکزحاصل می کند، بنابراین تاحدامکان باحالت زنده صورت خودوحفظ تماس چشمی به اوکمک کنید. **(۶ هفتگی)**

برای جلب توجه کودک، انگشتان خودیااسباب بازیها را به حوزه دیداووواردوخارج کنید.بطورمتناوب دردوطرف صورت اوصحبت کنید. **(۶ هفتگی)**

حواس او را تحریک کنید

باکودک صحبت کنید و برایش آواز بخوانید، اورا در آغوش بگیریدوآرام حرکت دهید، اشیاء راازفاصله کاملا نزدیک صورتش به اونشان دهیدطوری که آنهارابیند. کودک شماحرکات صحبت کردن رامی فهمد و دهانش رابه تقلیدازتکلم بازوبسته می کند.اورفتارش راباآهنگ صدای شما تطبیق می دهد، اگرباآرامش صحبت کنید ساکت می شودواگرصدای خشن یا بلنداستفاده کنید، مضطرب می شود. **(نوزادی)**

علاقه کودک به فعالیتهای موزون راباصحبت کردن به شیوه آهنگین ارضا کنید.لالایی بخوانید، زیادبخندید.تماس جسمانی داشته باشید.اورابه خوبی در آغوش بگیرید وآرام حرکت دهید، تاب دهید، وبچرخانید.ازصندلی یاگهواره ازنوعی که می توان کودک راتاب داداستفاده کنید. **(۴ هفتگی)**

باصدای آهنگین باکودک صحبت کنید،برایش لالایی بخوانید، ودرحالی که درآغوشتان است حرکت کنید و اورا آرام تکان وتاب دهید.وقتی باکودکتان صحبت می کنیدبه شمالبخندکوتاهی می زندوسرش راتکان می دهد.هنگامی که با او صحبت می کنید صداهای کوتاه وحلقی ازخود در می آورد. **(۶ هفتگی)**

علاقه اورابیدارکنید:هنگام حرف زدن تماس چشمی خودراباکودک حفظ کنیدوقیافه جالب توجهی به خودبگیرید؛ ازطرف صورت کودک بااوحرف بزنیدتاصداهاراازجهات مختلف بشنود. **(۶ هفتگی)**

اکنون کودک شما به راحتی ومکرر لبخند می زند.اوبا نگاه کردن درجهت صداهاوحرکات، به محیط اطراف خودتوجه نشان می دهدوبه اشیای مختلف خیره می شود، چنانکه گویی می خواهدآنهارا با چشم بگیرد. **(۶ هفتگی)**

بازتاب چنگ زدن

اجازه دهید انگشتان شما رابگیردوبرای تشویق به شل کردن انگشتانش،یکی یکی آنهارابازکنید

اجازه دهید با اشیاء بازی،دماوجنس های مختلف را لمس کند

تقویت عضلات پشت وگردن

روزی ۲ تا ۳ بار اوراطوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد(دروضعیت دمر)ودرحالی که به پشت خوابیده است ،شی رنگی رادرمیدان دیدش حرکت دهیدتابه حرکت کردن سر خود تشویق شود

توصیه ها برای سنین ۳-۴ ماهگی

پاسخ های اغراق آمیز

باواکنشی نمایشی واغراق آمیزبه تمام رفتارهای کودک خودپاسخ دهید.**(۱۲ هفتگی)**

شعرهای کودکانه رابا اداواطواربرای اوبخوانید. **(۱۲ هفتگی)**

ازبازیهای جسمانی ساده مانندتکانهای ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست وغلغلک دادن پاها، استفاده کنید.

اسباب بازیهای کوچک ومحکمی باوزنهای مختلف وجنسهای مختلف به اوبدهیدکه بتواندآنهارابگیرد،دستکاری ولمس کند. **(۱۲ هفتگی)**

شادی خودرابه اونشان دهید:تمام رفتارهای کودک خودرا، اعم ازحرکات، ژستها، وابرازاحساساتی که نشان می دهد، باحرکاتی اغراق آمیزکه نشان دهنده خوشحالی تان باشد،پاداش دهید. **(۱۲ هفتگی)**

برای اینکه کودک بیاموزدکه به خواستهایش پاسخ داده می شودوشمامنبع کمک وآسایش برای اوهستید، هنگامی که سعی می کندتوجهتان راجلب کند، باصدا ، چرخاندن بدنتان ، ایجاد ارتباط چشمی ، وحرکت کردن به طرف او، پاسخ دهید. **(۲۰ هفتگی)**

تحریک کنجکاوی

کنجکاوی کودک شماآشکاراست.اوبه اسباب بازیهای جدید، مکانهای جدید، افرادجدیدوحسهای جدیدعلاقه مند است .اوهمچنین اشیا ومکانهای آشنا رامی شناسدوکارهای همیشگی رادرک می کند.اوبادیدن سینه مادرهیجان زده می شود.کم کم نوعی حس شوخ طبعی ازخودنشان می دهد.دوست دارددرحالت تکیه کرده به اطراف خودنگاه کند. **(۱۶ هفتگی)**

کنجکاوی اورا ارضاء کنید:باصحبت کردن باکودک درموردآنچه می بینیدوانجام می دهید، به آنچه می بیندواحساس می کندعمق وغنا ببخشید.تاآنجاکه می توانیددرموردهرشیء یافعالیت باجزئیات بیشتری صحبت کنید. **(۱۶ هفتگی)**

کودک شمابازی کردن، ازجمله آب بازی درحمام رادوست دارد.اوافزایش تمرکز خودراباصرف وقت بیشترجهت بررسی اشیاء نشان می دهد.اودرآینه به خودلبخندمی زند، سرش را به طرف صدامی گرداند، ودست وپایش رابرای جلب توجه تکان می دهد. **(۲۰ هفتگی)**

اشیای متناسب

یک جغجغه دردستان کودک بگذاریدوچندبار آنرا تکان دهیدوهمچنین اشیاء متفاوتی را به اونشان دهید تادستش رابه طرف آن درازکندبدین ترتیب به او کمک می کنید که مهارت های دست کودک تقویت گردد**(۱۶ هفتگی)**

تقویت عضلات تنه وپشت

کودک رابه پشت بخوابانید وباگرفتن دست هااورا آرام به حالت نشسته بلندکنیدوهمچنین طوری دریک طرف کودک قرارگیریدکه اومجبورباشد برای یافتن شما،تنه خودرا بچرخاندوباعث تقویت عضلات تنه وپشت گردد

(۱۶ هفتگی)

توصیه ها برای سنین۴/۵ تا ۶ ماهگی

تشویق حرکات جدید

همه مهمانان را به کودکتان معرفی کنید.

برای اینکه کودک بیاموزدکه به خواستهایش پاسخ داده می شودوشمامنبع کمک وآسایش برای اوهستید، هنگامی که سعی می کندتوجهتان راجلب کند، باصدا، چرخاندن بدنتان، ایجادارتباط چشمی و حرکت کردن به طرف او، پاسخ دهید. **(۲۰ هفتگی)**

دالی کردن بازی است که کودک ازآنهالذت می برد.تامی توانیدهمراه باکودکتان بخندید. **(۲۰ هفتگی)**

کودک شماباایجادصداهای مختلف سعی درجلب توجه می کند.وقتی صدای پای کسی رامی شنودهیجان زده می شود، ودستانش رابرای اینکه بغلش کنیدبلندمی کند.اوباتصویرخوددرآینه صحبت می کندوبه آن لبخندمی زند، وبادهانش حباب تولیدمی کند.کم کم ازغریبه هاخجالت می کشد، ممکن است ازخودترس نشان دهد. **(۲۴ هفتگی)**

تحریک حس خودآگاهی

تامی توانیداورابه اسم صداکنید. **(۲۸ هفتگی)**

تصویرکودکتان رادرآینه به اونشان دهیدواسم اوراصداکنیدتاتصوری ازخودبه دست آورد.تاکیدکنیدکه " اون تویی،اون ... "برای نشان دادن پاسخ منفی بگویید ؛نه؛ **(۲۸ هفتگی)**

تمرین دادن وگرفتن

برای اینکه به اوکمک کنیداراده ایجادوتغییرچیزهارابه دست آورد،کارهای مختلف ونتایج آنهارانمایش دهید.به عنوان مثال، توپ راهل بدهیدوبه اوبگوییدکه توپ می غلتد. **(۲۴ هفتگی)**

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

به جلب توجه اوپاسخ دهید:وقتی کودک شمانشان می دهدکه شمارامی خواهدباآغوش بازبه سوی اوبروید، اسم اوراصدابزنید وکاری کنیدکه بدانداریدمی آیید. **(۲۴ هفتگی)**

کودک شما شروع به مکالمه کرده است وصداهای قابل فهم زیادی راازاوخواهیدشنید.او نام خودرامی داند.دستش رابرای اینکه بغلش کنیددرازمی کند.واستقلال خودراباتلاش برای اینکه خودش غذابخوردنشان می دهد.اوشروع به تقلید کارهای ساده کرده است وهرکاری رامی بیندمنتظرمی ماندتاتکرارشود. **(۲۸ هفتگی)**

توصیه ها برای سنین۷ تا ۹ ماهگی

محبت جسمانی زیاد

درهرفرصتی کودک رالمس واونیز شمارالمس کند.

صداهای اورا تقلید کنید سپس صدای جدید درآورید وصبرکنید تا پاسخ دهد.

تحریک حس استقلال

تمام صداهایی راکه کودک شمادرمی آورد، مثل با دا کا تکرارکنید. **(۲۸ هفتگی)**

باغذاهایی که باانگشت می توان خورد، کودک رابه غذاخوردن مستقل تشویق کنید. **(۲۸ هفتگی)**

حس خودآگاهی اوراتقویت کنید:تصویرکودکتان رادرآینه به اونشان دهید.به تصویراشاره کنیدونام اوراباصدای بلندبه زبان آورید.نام اوراهرقدرکه ممکن است صدابزنید. **(۲۸ هفتگی)**

کودک شماشروع به درک معنی کلمات کرده است .می داند؛ نه ؛ یعنی چه . اونشانه هایی دال برحس اراده وتصمیم ازخودنشان می دهد، مثلا به طرف اسباب بازیهایی که خارج ازدسترس است می رود.کودک شماعلاقه زیادی به بازی داردوعمیقا روی اسباب بازیهایش تمرکزحاصل می کنداوبه دنبال اسباب بازی که انداخته است می گردد.

(۳۲ هفتگی)

زیادبااوآب بازی کنید.به اوظروفی بدهیدتادرآنهاآب بریزدوآنهاراپروخالی کند. **(۳۲ هفتگی)**

اسباب بازیهایش راکمی خارج ازدسترس اوقراردهیدوهرموقع آنهاراخواست دراختیارش بگذارید. **(۳۲ هفتگی)**

بازیهای زیادی که با بدن انجام می شوند(مثل دس دسی) را به اویاددهید. **(۳۲ هفتگی)**

بگذاریدخودش غذابخوردتاحس استقلال اوتقویت شود. **(۳۲ هفتگی)**

بسیاری ازلوازم خانه ونیزاسباب بازیهایی را که مخصوص آب بازی ساخته شده اند، می توان برای بازیهای داخل حمام به کاربرد. **(۳۲ هفتگی)**

کودک شمابازیها وشعرهای آشنارامی شناسدودرقسمتهای مناسب می خنددو می تواندحرکات راپیش بینی کند.وقتی اسمش راصدامی زنیدسرش رابرمی گرداند، دستهایش رادرازمی کندتاشسته شود.ولی ازلیف حمام روی برمی گرداند. **(۳۶ هفتگی)**

کارهای روزمره رابا تاکید برای کودک جابیندازید، به طوری که مفهوم زندگی رابراساس فعالیتهای روزمره درک کند.کارهایی را که می کنیدتوضیح دهید،مثلا وقت ناهاراست.اول پیشبندت رامی بندیم ، بعد توکنار سفره(روی صندلی ات) می نشینی، آن وقت مامان غذایت رامی آورد، به به به، چه غذای خوبی...**(۳۶ هفتگی)**

به صدادرآوردن اشیاء

اسباب بازیهای باصداتهیه کنیدویااجازه دهیدکودکتان باوسایل بی خطرآشپزخانه بازی کند. **(۳۲ هفتگی)**

آمادگی برای حرکت کردن

کمی دورترازکودک بنشنیدودستان خود رابه طرف اوبازکنیدباصدازدن نامش ونشان دادن اشیاء موردعلاقه اش اورا تشویق به حرکت کنیدوهمچنین می توانیدباقلاب کردن دستهای اوبه اثاثیه ثابت منزل اورابه ایستادن تشویق کنید

(۳۶ هفتگی)

توصیه ها برای سنین۹ تا ۱۲ ماهگی

تحریک قوه تمرکزوتقلید

کارهای روزمره راشرح دهید: اززمان غذاخوردن، حمام کردن، وخوابیدن برای توضیح کارهای روزمره به کودکتان استفاده کنید، تابراساس کارهای روزمره بازندگی آشناشود. **(۳۶ هفتگی)**

کودک شمادرحال آشناشدن باکارهای روزمره است- مثلا تکان دادن دست برای خداحافظی، وجلوآوردن پایش برای جوراب پوشیدن .اومی داندکه عروسک چیست وآن رانوازش می کند اوبعضی اشعارکودکانه رامی شناسد.به دنبال اسباب بازی اش گوشه وکناررامی گردد.اگربپرسید – بابا کجاست؟- به دنبال پدرش می گردد. **(۴۰ هفتگی)**

اسباب بازیهایی که صداتولیدمی کنند، بوق وزنگوله دراختیاراوبگذاریدبازیهای انداختن وبرداشتن اشیاء، قایم باشک بااسباب بازی (برای تقویت حافظه او) ودالی بازی راانجام دهید. **(۴۰ هفتگی)**

گذاشتن اشیاء درداخل ظروف وخارج کردن آنهارابه اونشان دهید. **(۴۰ هفتگی)**

کم کم باهم کتاب تماشاکنید: کتابهای کودکانه باجلدنرم باتصاویرخوش رنگ وبزرگ انتخاب کنیدوهرروزوقت آرامی رامثل خواب ، برای مطالعه کردن درنظربگیرید**(۴۰ هفتگی)**

کودک شمامی تواندیک کلمه قابل فهم به زبان بیاورد.اوممکن است چیزهایی رادرکتابهابه شمانشان دهدولی مدت زیادی تمرکزحاصل نمی کند.اودائماسباب بازیهایش راازکالسکه به بیرون پرت می کند، دنبال آنهامی گرددومی خواهدکه آنهارابردارید.اوبه تدریج مفهوم داخل وخارج ، اینجاوآنجارامی فهمد. **(۴۴ هفتگی)**

کتابهاومجلات مختلف رابرایش بخوانید سعی کنید میزان تمرکزاوراباتعریف کردن یک قصه ساده وکوتاه درموردچیزی که به آن نگاه می کنید،افزایش دهید. **(۴۴ هفتگی)**

بازی دس دسی راانجام دهید و به اویاددهیدچگونه دست بزند. دائما رابطه علت ومعلول را به اونشان دهید.ستونی ازمکعبهاراواژگون کنید وبگویید " همشون می افتند " **(۴۴ هفتگی)**

به اشکال واشیاء اشاره کنید: چندشکل موجوددریک صفحه کتاب یامجله رانام ببرید.دست کودک خودرابگیرید، به اشیای مختلف اشاره کنید،آنهارانام ببریدوتکرار کنید**(۴۴ هفتگی)**

کودک شماعلاقه شدیدی به کتابهاوچیزهایی که درصفحات آنهاست داردودوست داردبه شکلهای موجوددرآنهااشاره شود.اونام خودراتکرار می کند.اوعاشق شوخی است وبه خاطرخنده حاضراست هرکاری مثل تکرارحقه هایی که شمارامی خنداند،انجام دهد.اوبلداست باتکان دادن سرخود، نه بگوید. **(۴۸ هفتگی)**

روی نام اشیاء وقسمتهای بدن تمرکزکنید.آنهارابارهاتکرار کنید.کارهایی انجام دهیدکه کودک شمابتواندتقلیدکند.تمامی حرکات وواکنشهای اورابستاییدوپاداش دهید. **(۴۸ هفتگی)**

داستانهایی برای ایجادصحنه هاوخلق سناریوهای مختلف تعریف کنیدتاکودک بادنیای خودش ارتباط برقرارکند.

کمک کنیدازشماتقلیدکند: به بینی خوداشاره کنیدوبگویید؛ این دماغ مامانه؛ انگشت اورابگیرید وباآن به بینی اواشاره کنیدوبگویید؛ این دماغ محسن است؛. **(۴۸ هفتگی)**

تمرین رهاکردن اشیاء

یک عروسک نرم شبیه بچه به اوبدهیدونحوه پوشاندن لباس به آن ودرآوردن لباس را به اونشان دهید.

بازی های بده بستانی راانجام دهید. **(۴۰ هفتگی)**

برای اینکه به اوکمک کنیداراده ایجادوتغییرچیزهارا به دست آورد، کارهای مختلف ونتایج آنهارانمایش دهید.به عنوان مثال ، توپ راهل بدهیدوبه اوبگوییدکه توپ می غلتد. **(۴۰ هفتگی)**

آمادگی برای راه رفتن(۴۰ هفتگی)

برای آمادگی برای راه رفتن کودک توصیه های زیر راانجام دهید.

- درحالت چهاردست و پا تشویق کنید که مسافتهای کوتاهی راطی کند
- انگشتان خودرابه کودکتان بدهیدتا بتواندخودرابالابکشد
- درحالی که فقط یک دست اوراگرفته ایدباشمابه تمرین قدم زدن بپردازد

توصیه ها برای سنین۱۲ تا ۱۵ ماهگی

شرکت درفعالیت ها

کودک شمابوسیدن راخوب می فهمدومی داندومجموعه درحال گسترشی ازاحساسهای مختلف را به نمایش می گذارد.اومی تواندعروسک رابلندکند، آن رابه شمابدهد.ورهایش کند.اودویاسه کلمه بامعنی به زبان می آوردممکن است چیزی رادرکتاب بشناسدوبه آن اشاره کند.اوشروع به فهم پرسشهای ساده کرده است. **(۱۲ ماهگی)**

داستانهای ساده بخوانید: داستانهای مربوط به حیوانات مادروتوله هایشان برای کودکان لذت بخش است وبه آنها کمک می کندباصداهای جانوران آشناشوند. **(۱۲ ماهگی)**

کودک نوپای شمااجزای بدن خودوبرخی چیزهای داخل کتاب را می شناسد.می تواندصدای حیوانات رادرآوردواگرازاوخواسته شودسعی می کند لباسهایش رادرآورد.اواشیاء ساده راحمل می کندوبرای شمامی آورد.اومفهوم ً گربه بودن ً رادرک کرده است، یعنی می داند که عکس گربه، گربه اسباب بازی وگربه واقعی، همگی گربه اند. **(۱۵ ماهگی)**

تحریک قوه تخیل

برای تحریک قوه تخیل وتشکیل مفاهیم انتزاعی درذهن کودک ، شروع به خواندن داستانهای کوتاه برای اوکنید.

ابراز محبت اوراتشویق کنید، ازاوبخواهیدعروسک رانوازش کند مامان راببوسدوبابا رادرآغوش بگیرد.کارهای خودراهمراه بانشان دادن به اوشرح دهید.مثل به پاکردن جورابهایش ودرآوردن کاپشن اش . **(۱۲ ماهگی)**

تمرین روی هم چیدن اشیاء(۱۵ ماهگی)

برای توانمندی بیشترمهارت های دست ها توصیه های زیررانجام دهید

- اورابرای رویهم چیدن اشیاءتمرین دهید
- یک مداد شمعی وکاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید
- کتاب بااوراق ضخیم به اوبدهیدوبه اونشان دهیدچگونه آنهاراورق بزند
- گاهی غذاهای نیمه جامد که به قاشق می چسبدرابگذاریدتابه تنهایی بخورد.

آمادگی برای بالارفتن ازپله

سرپاایستادن رابه او تمرین بدهیدوهمچنین صندلی محکمی برای نشستن وپایین آمدن ازآن به تنهایی برای اوفراهم آورید. **(۱۳ ماهگی)**

توصیه ها برای سنین۱۵ تا ۱۸ ماهگی

تحسین به اظهارمحبت

وظایف کوچک وساده ای رابرای تحریک ماجراجویی وحس کامیابی به اومحول کنید.اوراتشویق کنیدتادرانجام کارهای کوچک روزانه مثل مرتب کردن وگذاشتن وسایل درجایشان، به شماکمک کند. **(۱۵ ماهگی)**

به اوکمک کنیدتاباکنارهم گذاشتن سه یاچهارکلمه جملات ساده ای بسازد.مفهوم مالکیت رابه اوبشناسانید، مثل ؛ اون توپ مجیده، اون توپ مال توئه. **(۱۵ ماهگی)**

دراواحساس موفقیت ایجادکنید: اجازه دهیدتاجایی که می تواندبه شماکمک کند.وظایف ساده ای مثل مرتب کردن کاملا درحدتوانایی کودک شماهست واحساس غروراوراتقویت می کند. **(۱۵ ماهگی)**

تحریک قوه حافظه

کودک نوپای شماچندشکل روی یک صفحه راتشخیص می دهدواگرنام آنهارابریدبه آنهااشاره می کند.ممکن است تلاش کندبرخی ازکارهای کوچک راانجام دهد، وسعی می کند کارهای شماراتقلید کند.اومی تواندرخواستهایی راکه نیازمنداستفاده از حافظه است، انجام دهد مثلا بروخرس عروسکی ات رابرایم بیاور. **(۱۸ ماهگی)**

تمرین حرکات چرخشی

وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره گیر، زیپ،دکمه فشاری دوخته شده دراختیار او بگذاریدکه حرکات چرخاندن، پیچاندن ،شماره گرفتن و لغزاندن را برای توانمندی بیشترمهارت های دست ها انجام دهد. **(۱۸ ماهگی)**

تقویت عضلات باسن و زانو

اوراوادارکنیدعقب عقب رفتن راتمرین کند. **(۱۸ ماهگی)**

نشان دهید چگونه چمباتمه بزند. **(۱۸ ماهگی)**

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

توصیه ها برای سنین۱۸ تا ۲۴ ماهگی

ایجاد زمینه ارتباط و مشارکت

خصوصیات همه چیزراشرح دهید ؛ مثلا پرنده و هواپیما پروازمی کند، ماشین ؛ قان می کند ؛ چسب چسبنده است، پنبه نرم است، توپ گرداست ومی غلتد، آجرهای اسباب بازی گوشه دارند ونمی غلتند. **(۱۸ ماهگی)**

رنگ تمام اشیاء رابگویید.اورابامفاهیم متضادمانندزبر ونرم آشناکنید.شروع به استفاده ازاعدادکنید.ابتداباانگشتان خودنشان دهیدوسپس ازانگشتان کودکتان استفاده کنید. **(۱۸ ماهگی)**

تحریک قوه ادراک وهوش

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

او را با ضمایر ملکی آشنا کنید ؛ دستمو بگیر، دستتو بده ؛ **(۱۸ ماهگی)**

کودک خود ر ابا استفاده از یک تابلو شکل ساده با شکل‌ها آشناکنید. **(۱۸ ماهگی)**

خواص اشیاء راشرح دهید: هنگامی که چیزی رابه کودکتان نشان می دهید، به اوبگویید، اگرصداداردصدای آن رادرآورد، وغیره

گنجینه لغات نامهاواشیاء درذهن کودک شمابه سرعت درحال افزایش است.اومی تواندخصوصیات اشیای آشناراشرح دهدوآنهاراشناسایی کند.اومی تواند فرمانهای پیچیده رااجراکندومی تواندچیزی راکه قبلا باآن بازی کرده است.پیداکند.اوبدون وقفه صحبت وگاهی پرسش می کند. **(۲۴ ماهگی)**

تمرین لباس پوشیدن

اجازه دهیدکودکتان لباس‌هایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و درآورد. **(۲۴ ماهگی)**

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

تمرین تحمل وزن بدن

اجازه دهید کارهای مثل بالا رفتن پله ها،شستن صورت و...راهمراه شماانجام دهد. **(۲۱ ماهگی)**

انتظارنداشته باشید به راحتی دورکنج‌ها بدود یا توقف کند. **(۲۴ ماهگی)**

توانمندی‌های تکاملی قابل انتظار در کودکان ۶ هفته تا ۵ ساله (WHO)

سن	حرکات درشت	حرکات ظریف	سخن و زبان	مهارت‌های تطبیقی و اجتماعی
۶ هفته	گه‌گاه چانه‌اش را به حال خوابیده روی شکم بلند می‌کند			
۲ ماه	بازوها را در حال خوابیده روی شکم به جلو می‌کشد	پارچه‌ها را می‌کشد	صدایی شبیه کو از خود درمی‌آورد	
۴ ماه	سر و سینه را در حال خوابیده روی شکم بالا می‌آورد، به جلو و عقب می‌غلطد، سرش عقب نمی‌ماند	به سوی اشیا دست دراز می‌کند، آن‌ها را می‌قاپد و در دهان می‌گذارد	به صدا پاسخ می‌دهد	
۶ ماه	در حال خوابیده روی شکم روی دست‌ها بلند می‌شود، با سه تکیه‌گاه می‌نشیند	با ساعد اشیا را می‌گیرد	شروع به درآوردن صداهای نامفهوم می‌کند، به نام‌ها پاسخ می‌دهد	دچار اضطراب غریبگی می‌شود
۹ ماه	تلاش می‌کند که بایستد	اشیا را به کمک شست و انگشتان دیگر می‌گیرد	ماما، بابا، واژه‌ها را تقلید می‌کند	بازی می‌کند، دچار اضطراب جدایی می‌شود
۱۲ ماه	با کمک راه می‌رود، "دور شدن‌ها"	گرفتن اشیا با دو انگشت، پرت کردن اشیا	۲ واژه معنی‌دار به جز ماما و بابا	بازی قایم باشک می‌کند، با فنجان آب می‌نوشد
۱۵ ماه	بدون کمک راه می‌رود	خط می‌کشد	برخی واژه‌های من‌درآودی	به نیازهایش اشاره می‌کند
۱۸ ماه	با کمک از پله بالا می‌رود	سه مکعب را روی هم می‌گذارد، خطوط کج و کوله می‌کشد	۱۰ واژه، فرامین ساده را اجرا می‌کند	از قاشق استفاده می‌کند، به بخش‌های بدن اشاره می‌کند
۲۴ ماه	۲ پایی از پله‌ها بالا می‌رود، می‌دود، به توپ لگد می‌زند	۶ مکعب را روی هم می‌گذارد، لباس‌هایش را درمی‌آورد	عبارات ۲ تا ۳ کلمه‌ای، از من، مرا و تو استفاده می‌کند، ۲۵٪ حرف‌هایش مفهوم است	بازی دونفره، کمک می‌کند لباس‌هایش را درآوریم
۳ سال	سه چرخه، ۱پایی از پله بالا می‌رود، ۲پایی از پله پایین می‌آید، روی یک پا می‌ایستد، می‌پرد	دایره و علامت اضافه را کپی می‌کند، کفش‌هایش را می‌پوشد	حروف اضافه، جمع‌ها، ۷۵٪ حرف‌هایش مفهوم است، جنس و سن را می‌شناسد	لباس‌هایش را (به جز دکمه‌ها) کاملا می‌پوشد و درمی‌آورد، تا ۱۰ می‌شمرد
۴ سال	روی ۱ پا می‌پرد، ۱پایی از پله‌ها پایین می‌آید	مربع را کپی می‌کند، از قیچی استفاده می‌کند	قصه می‌گوید، اشکالات طبیعی در روانی سخن، حرف‌هایش مفهوم است	در بازی همکاری می‌کند، توالت رفتن را یاد گرفته، دکمه‌های لباسش را می‌بندد
۵ سال	هنگام رفتن می‌تواند از بعضی موانع بپرد، دوچرخه‌سواری می‌کند	مثلث را کپی می‌کند، اسامی را تقلید می‌کند، بند کفش‌هایش را می‌بندد	روانی سخن گفتن، زمان آینده، الفبا	چهار رنگ را می‌شناسد

مشاوره با خانواده در مورد مشکلاتی که خانواده در مراقبت از تکامل کودک دارند

<table>
<tr>
<td>اگر مادر شیر خودش را نمی‌دهد به مادر مشاوره دهید:

موقع شیر دادن به کودک او را بغل کند، نگاهش کند، با او صحبت کرده یا برایش آواز بخواند.</td>
<td>اگر کودک پاسخ نمی‌دهد یا بنظر آهسته است:

• خانواده را تشویق کنید تا با او بیشتر بازی و ارتباط بیشتری برقرار کنند.
• بررسی کنید که آیا کودک قادر به دیدن و شنیدن است.
• کودکان دارای مشکل را به مراکز خاص ارجاع دهید.
• خانواده را تشویق کنید تا از طریق لمس و حرکان و همچنین از طریق زبان با کودک خود بازی کرده و ارتباط برقرار کنند.</td>
</tr>
<tr>
<td>اگر مراقب نمی‌داند کودک چه بازی‌هایی می‌کند و یا چگونه ارتباط برقرار می‌کند:

• به آن‌ها یادآور شوید کودکتان از موقع تولد بازی می:ند و ارتباط برقرار می‌کند.
• به مراقبین نشان دهید که کودک چگونه به فعالیت‌ها پاسخ می‌دهد.</td>
<td>اگر والدین مجبورند کودک را به مدت زمانی از روز به فرد دیگری بسپارند:

• حداقل فردی را پیدا کنند که از کودک بطور مرتب مراقبت کرده، او را دوست داشته و به او توجه کند.
• اجازه دهید کودک به تدریج با آن فرد عادت کند.
• والدین را تشویق کنید تا در هر فرصت ممکن با کودک خود وقت بگذارند.</td>
</tr>
<tr>
<td>اگر مراقبین در بازی یا ارتباط با کودک تحت فشار یا استرس هستند:

• به احساسات مراقبین گوش کنید، به آن‌ها کمک کنید تا یک فرد کلیدی را پیدا کنند که بتوانند احساسات خود را با آن‌ها در میان بگذارند و در مورد کودکشان به او کمک کنید.
• با نشان دادن توان آن‌ها در انجام یک فعالیت ساده اعتماد به نفس آن‌ها را افزایش دهید.
• اگر لازم باشد و امکان آن وجود داشته باشد او را به سرویس‌های محلی ارجاع دهید.</td>
<td rowspan="3">اگر به نظر می‌رسد رفتار با کودک خشونت‌آمیز است: راه‌های بهتری برای رفتار با کودک توصیه کنید:

• خانواده را تشویق کنید که دنبال فرصت‌هایی باشند تا کودکشان را برای رفتارهای خوبش تشویق کنند.
• به احساسات کودک احترام بگذارند، سعی کنند علت غم و عصبانیت کودک را درک کنند.
• به جای اینکه به کودک بگویند "نکن" به او انتخاب‌هایی برای آنچه که می‌تواند انجام دهد بدهند.</td>
</tr>
<tr>
<td>اگر مراقبین فکر می:نند که آن‌ها وقتی برای بازی و ارتباط با کودکشان ندارند:

• آن‌ها را تشویق کنید تا بازی و فعالیت‌های ارتباطی را با سایر مراقبت‌های کودک ادغام کنند.
• از سایر اعضا خانواده بخواهید تا در مراقبت کودک و یا کارهای خانه کمک کنند.</td>
</tr>
<tr>
<td>اگر مراقبان اسباب‌بازیی برای بازی با کودک ندارند، به آن‌ها مشاوره دهید تا:

• از هر وسیله‌ای که در منزل دارند و تمیز و بی خطر هستند، استفاده کنند.
• اسباب بازی‌های ساده درست کنند.
• با کودک بازی کنند. کودک هنگام بازی با مراقبین و سایر افراد یاد می‌گیرد.</td>
</tr>
</table>

راه‌کارهایی برای خانواده در مورد مشکلاتی که در مراقبت از تکامل کودک دارند

اگر شیر خودتان را نمی‌دهید: موقع شیر دادن به کودک او را بغل کنید، نگاهش کنید، با او صحبت کنید یا برایش آواز بخوانید.	اگر کودک شما پاسخ نمی‌دهد یا به‌نظر آهسته است: • با او بیشتر بازی کنید و ارتباط بیشتری برقرار کنید. • بررسی کنید که آیا کودک قادر به دیدن و شنیدن است. • اگر فکر می‌کید کودکتان دارای مشکل است از کارمند بهداشتی کمک بگیرید. • از طریق لمس و حرکات و همچنین از طریق زبان با کودک خود بازی کنید و ارتباط برقرار کنید.
اگر نمی‌دانید کودک چه بازی‌هایی می‌تواند انجام دهد و یا چگونه ارتباط برقرار کنید: • بدانید کودکتان از موقع تولد بازی می‌کند و ارتباط برقرار می‌کند. • کودک شما به فعالیت‌ها پاسخ می‌دهد. • اعتماد به نفس داشته باشید.	اگر مجبورید کودک را به مدت زمانی از روز به فرد دیگری بسپارید: • حداقل فردی را پیدا کنید که از کودک بطور مرتب مراقبت کرده، او را دوست داشته و به او توجه کند. • اجازه دهید کودک به تدریج با آن فرد عادت کند. • در هر فرصت ممکن برای کودک خود وقت بگذارید.
اگر در بازی یا ارتباط با کودک تحت فشار یا استرس هستید: • یک فرد کلیدی را پیدا کنید که بتوانید احساسات خود را با آن‌ها در میان بگذارید و در مورد کودکتان به شما کمک کند. • شما می‌توانید فعالیت‌های ساده‌ای انجام دهید، اعتماد به نفس داشته باشید.	با کودک با خشونت رفتار نکنید، راه‌های بهتری برای رفتار با کودک وجود دارد: • دنبال فرصت‌هایی باشید تا کودکتان را برای رفتارهای خوبش تشویق کنید. • به احساسات کودک احترام بگذارید، سعی کنید علت غم و عصبانیت کودک را درک کنید. • به جای اینکه به کودک بگویید "نکن" به او انتخاب‌هایی برای آنچه که می‌تواند انجام دهد بدهید.
اگر فکر می‌کنید که وقتی برای بازی و ارتباط با کودکتان ندارید: • می‌توانید بازی و فعالیت‌های ارتباطی را با سایر مراقبت‌های کودک ادغام کنید. • از سایر اعضا خانواده بخواهید تا در مراقبت کودک و یا کارهای خانه کمک کنند.	
اگر برای بازی با کودک اسباب‌بازی ندارید: • می‌توانید از هر وسیله‌ای که در منزل دارید و تمیز و بی خطر هستند، استفاده کنید. • اسباب بازی‌های ساده درست کنید. • با کودک بازی کنید. کودک هنگام بازی با مراقبین و سایر افراد یاد می‌گیرد.	

بخش هشتم

ابزارهای کمکی برای مشاوره با مادر

بخش مشاوره با مادر بوکلت کودک سالم به شما کمک می‌کند مواردی که نیاز است با همه مادران مشاوره کنید را به ترتیب انجام دهید، ابزارهای دیگری مانند شناسنامه سلامت، کارت مادر، کارت مشاوره شیردهی و کارت‌های پیشگیری از حوادث و ارتقای تکامل کودکان نیز به شما کمک می‌کند تا مشاوره بهتری به مادر ارائه دهید.

پایش مراقبت کودک

هر کودکی باید یک کارت مراقبت داشته باشد. شناسنامه سلامت کودک وضعیت حال و گذشته کودک، اعم از وضعیت زمان تولد، غربالگری‌هایی که در بدو تولد برای کودک انجام شده است، جدول واکسیناسیون و زمان‌هایی که نیاز است واکسن دریافت کند، راهنمایی برای تغذیه تکمیلی و نمودارهای رشد کودک می‌باشد. این نمودارها وضعیت سلامت و دریافت غذای کودک را نشان می‌دهند. معیار دیگری که علاوه بر وزن می توانید استفاده کنید قد یا طول است. کودکی که به مدت طولانی خوب تغذیه نشده باشد، دچار تأخیر رشد قدی می شود، یا بعبارتی نسبت به سن‌اش خیلی کوتاه می شود.

بچه های کوتاه تر نسبت به بچه های بلندتر هم سن خود، وزن کمتری دارند، از این رو خطوط نمودار رشد برای وزن شان با هم یکسان نخواهد بود که البته این تفاوت طبیعی است. نکته حائز اهمیت این است که منحنی رشد کودک سیر بالا رونده ای داشته باشد که نشان می دهد رشد کودک طبیعی بوده ودر معرض خطر نمی باشد.

روش های تغذیه خوب قبل از ۶ ماهگی و همچنین بعد از شروع تغذیه تکمیلی، از تاخیر رشد شیرخوار از نظر وزن و قد و همچنین از وزن گیری بیش از حد پیشگیری می کند.



پایش مراقبت کودک دختر

در هر مراجعه به واحد بهداشتی درمانی/مطب/مرکز غربالگری کارت مراقبت کودک را به همراه داشته باشید.

نام و نام خانوادگی کودک: .....

تاریخ تولد: روز..... ماه..... سال.....

کد ملی کودک: .....

کد ملی سرپرست کودک: .....

مشخصات زمان تولد: وزن..... قد..... دور سر.....

هفته بارداری هنگام زایمان: .....

تلفن تماس: .....

تاریخ مراجعه بعدی: روز..... ماه..... سال.....

- برای غربالگری پس از تولد، روز سوم تا پنجم به نزدیک ترین مرکز خدمات جامع سلامت / پایگاه سلامت / خانه بهداشت محل زندگی خود مراجعه کنید.
- در سنین ۳ تا ۵ روزگی، ۲ هفتگی، ۱، ۲، ۴، ۶، ۷، ۹، ۱۲، ۱۵ و ۱۸ ماهگی، ۲، ۲/۵، ۳، ۴ و ۵ سالگی برای مراقبت کودک خود مراجعه کنید.
- شیر مادر هیچ جایگزینی ندارد. تا پایان ۶ ماهگی کودکتان را فقط با شیر مادر تغذیه کنید و پس از آن مطابق توصیه های تغذیه ای، غذای کمکی را شروع کرده و شیر مادر را تا ۲ سالگی ادامه دهید.
- در سنین ۲، ۴، ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی و ۶ سالگی برای واکسیناسیون کودک خود مراجعه کنید.
- به علائم هشدار دهنده تکامل کودک در سنین مختلف توجه کنید.
- به توصیه های مراقبت از تکامل کودک عمل کنید.
- پرسشنامه غربالگر تکامل ASQ را در سنین ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی کودکتان از پزشک / مراقب سلامت / بهورز دریافت کنید. بعد از تمرین مناسب با کودکتان، به سوالات این پرسشنامه به دقت پاسخ دهید و سپس تحویل دهید.



۴

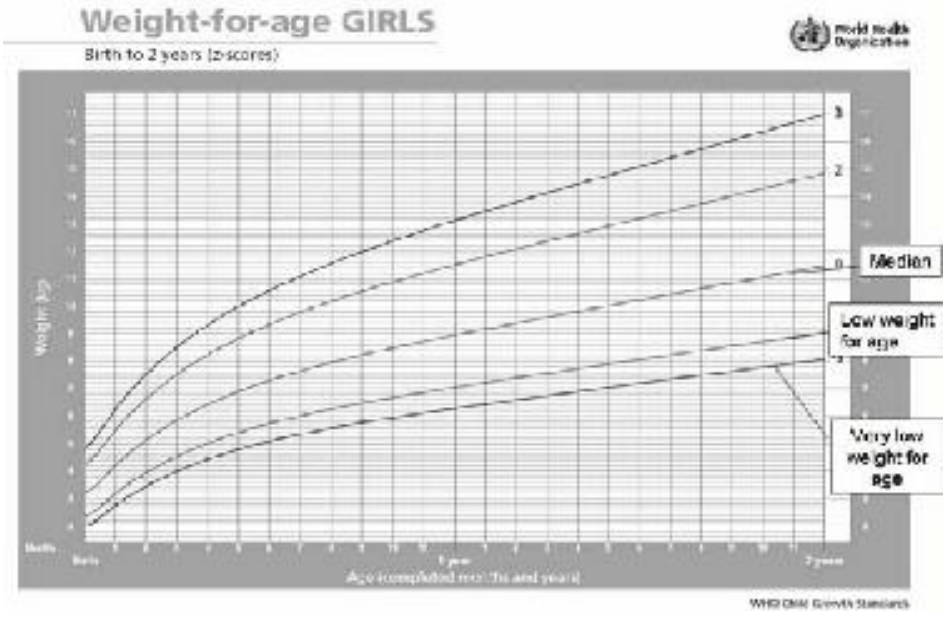
شروع دوازده ماهگی تا پایان پنج سالگی



- شیرمادر را برطبق میل کودک تا ۲ سالگی ادامه دهید. تا پایان ۱۲ ماهگی ابتدا شیرمادر و سپس غذای کمکی بدهید و پس ازآن ابتدا به کودکتان غذا بدهید و سپس او را با شیرمادر تغذیه کنید.
- از «به زور غذا دادن به کودکتان» پرهیز کنید.
- غذاهای متنوع شامل لبنیات، گوشت، میوه و سبزی، غلات و حبوبات بدهید.
- تا ۲ سالگی لبنیات پرچرب و پس ازآن لبنیات کم چرب بدهید.
- طی روز آب تمیز و سالم به کودک بدهید.
- سه تا چهار نوبت در روز و هر نوبت تقریباً به اندازه یک لیوان به کودک غذا بدهید. (معده کودک کوچک است و نیاز به دفعات بیشتری برای تغذیه دارد.)
- یک تا دو بار میان وعده مغذی در بین وعده های اصلی غذا به او بدهید.
- قطره ویتامین و آهن را تا پایان ۲ سالگی ادامه دهید.
- زمان غذا خوردن کنار کودکتان باشید.
- غذا را در قطعات کوچک آماده کرده و به کودک بدهید «**تا بتواند خودش آن ها را بخورد**»
- همیشه پیش از تهیه غذا و قبل از دادن غذا به کودک، دست های خود را با آب و صابون بشویید.
- پیش از دادن غذا به کودک دست و صورت او را بشویید و از ظرف و قاشق تمیز و جداگانه برای کودک استفاده کنید.
- دادن غذاهای آماده و تجارتی به کودک ضرورت ندارد، غذاهای خانگی مناسب هستند. از غذای سفره خانواده به کودک بدهید.
- به کودکتان آب میوه و نوشیدنی های تجارتی ندهید. این ها ارزش غذایی نداشته و به رشد کودک کمک نمی‌کنند.
- به کودکتان غذاهای غیرسالم مانند چیپس و پفک ندهید.

۵





این نمودار وزن برای دختران است . سن کودک در محور افقی و وزن او در محور عمودی ثبت می شود.

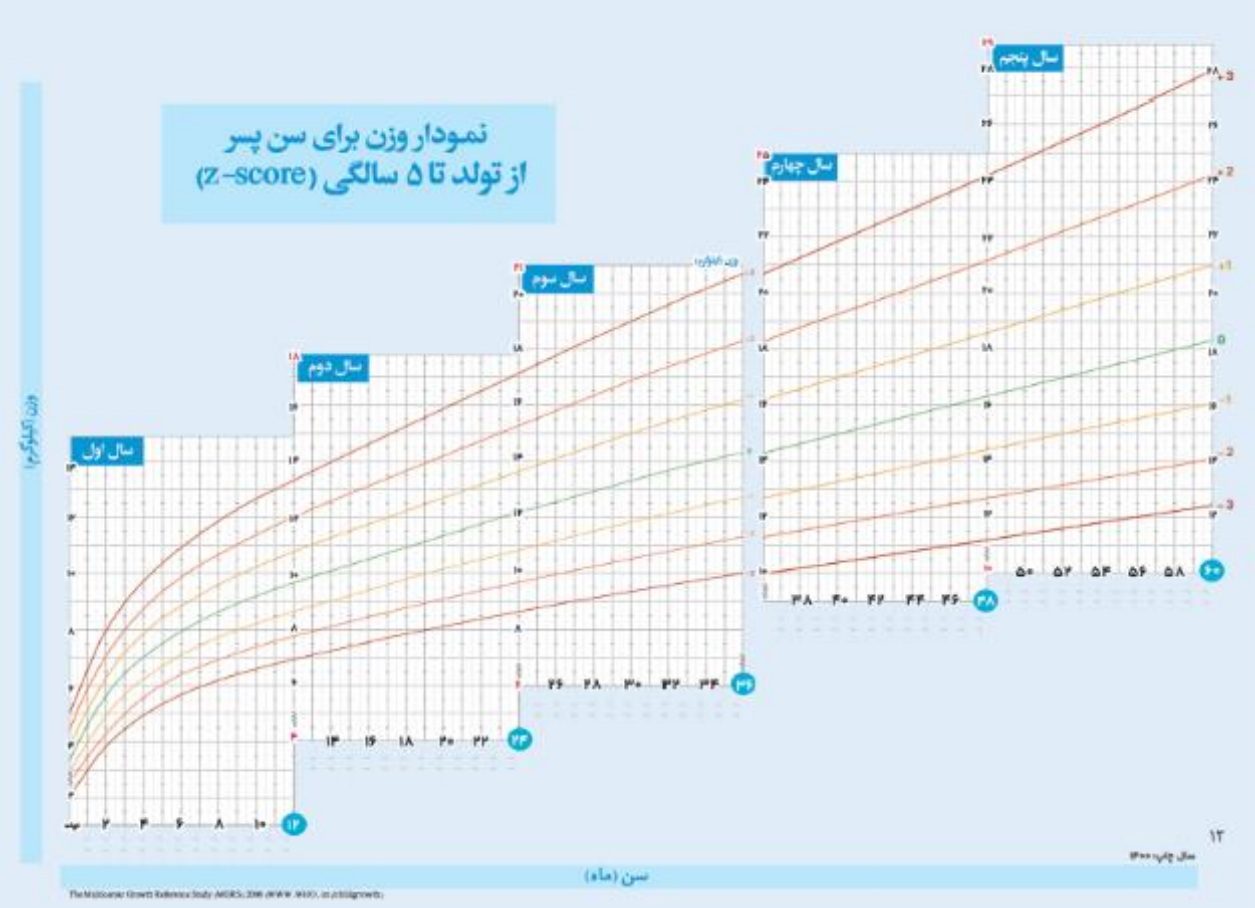
پنج منحنی در این نمودار وجود دارد. خط منحنی صفر ، میانه (median) است که در محاوره، میانگین (average) هم نامیده

می شود. همچنین به آن منحنی پنجاهمین پرسنتایل هم گفته می شود، زیرا وزن ۵۰٪ کودکان سالم زیر این منحنی و ۵۰٪ هم بالای آن است. اکثر کودکان سالم، نزدیک این منحنی ، کمی بالا تر یا پایین تر آن قرار می گیرند .

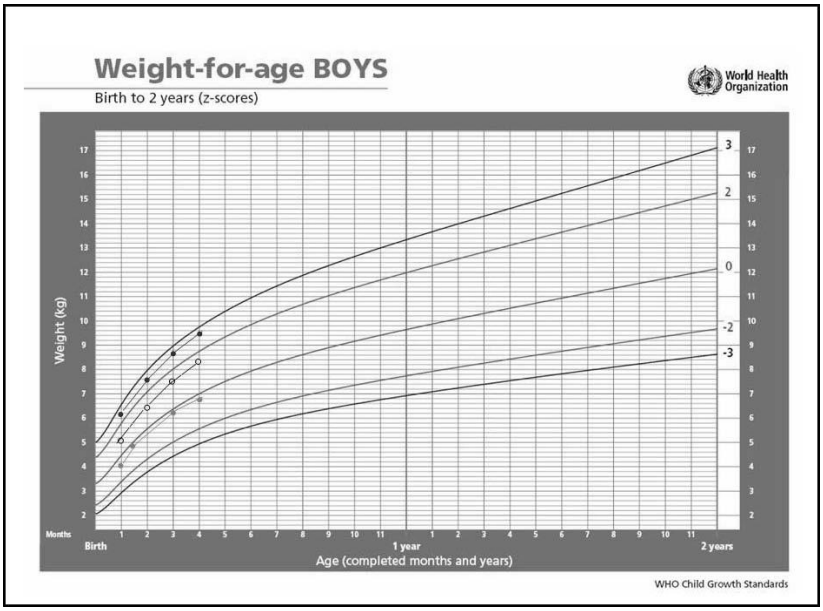
خطوط دیگر که Z Score نامیده می شوند، فاصله از میانگین را نشان می دهند . هر نقطه یا روندی که از خط میانه فاصله می گیرد ، مثل ۳- یا ۳ معمولا" بیانگر مشکل رشد کودک می باشند . منحنی رشد کودکان سالم معمولا" روندی موازی با خط میانه را طی می کند .

اگر منحنی وزن برای سن کودکی زیر منحنی Z Score ۲- (۲- انحراف معیار) یعنی چهارمین منحنی از بالا باشد، کم وزن محسوب می شود. منحنی رشد کودکی که بطور طبیعی یا ژنتیکی کوچک است، ممکن است نزدیک این خط باشد، اما رشد خوبی داشته باشد . خط پایینی (یعنی۳- انحراف معیار) ، وزن خیلی کم نسبت به سن یا کم وزنی شدید را نشان می دهد . کودکی که نمودار رشدش نزدیک این خط است احتمالا" سالم نبوده و نیاز به توجه دارد.

با یک بار ثبت وزن، اطلاعات زیادی بدست نخواهید آورد، بلکه باید الگوی نقاط علامت گذاری شده وزن روی نمودار را داشته باشید تا بتوانید در مورد روند رشد قضاوت کنید.

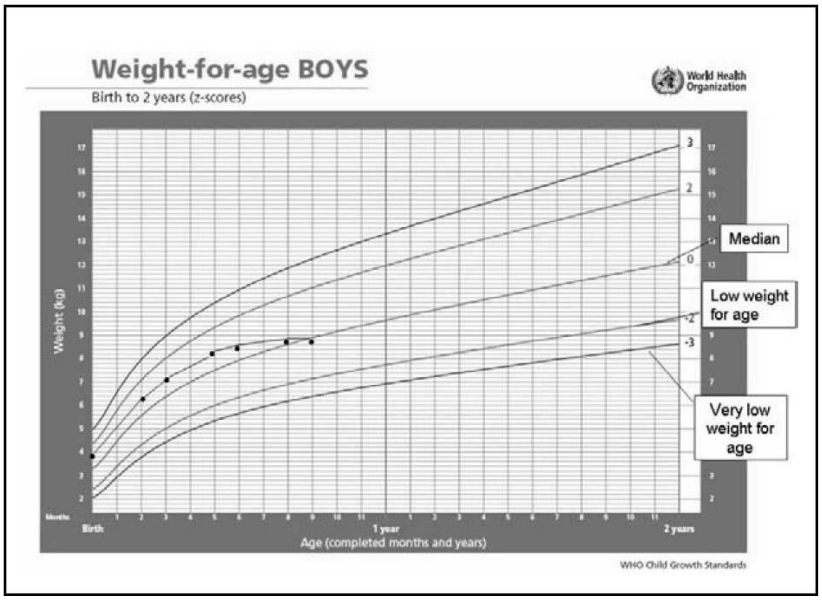


در اینجا نمودار رشد پسران را داریم . این تصویر منحنی های رشد سه کودک را که وزن گیری منظم داشته اند، نشان می‌دهد .



خطوط رشد در این نمودار وضعیت مشابهی با منحنی های استاندارد را نشان می دهد ، اما رشد هرکودک روند خاص خود را دارد. توجه داشته باشید که وزن تولد آنها از ابتدا متفاوت بوده است.

در تصویر زیر، نمودار رشد پسری را می بینید که وزن گیری منظم داشته است :



رشد او در چند ماه اول خوب بوده ولی در سه ماه آخر اصلا"خوب رشد نکرده است و حالا هم وزن گیری وی متوقف شده است. شما باید چند سؤال از مادرش بپرسید. ازجمله :

- در۶ ماه اول چگونه تغذیه شده است ؟
- در حال حاضر چه شیری می خورد ؟
- درحال حاضر چه غذایی می خورد ؟ چند باردرروز ؟ وچقدر ؟
- چه نوع غذاهایی می خورد؟
- وضعیت سلامت او در چند ماه گذشته چگونه بوده است ؟

متوجه می شوید که کودک در ۶ ماه اول ، تغذیه انحصاری باشیر مادر داشته و تا امروز هم مکررا" با شیر مادر تغذیه می شود، و در طول شب نیز شیر مادر می خورد. در۶ ماهگی مادرش شروع به دادن حریره رقیق غلات ، دو بار در روز به او کرده است. اما او وزن نمی گیرد چون به غذاهای کمکی سرشار از مواد مغذی و به دفعات بیشتر در روز نیاز دارد.

در تصویر زیر ، نمودار رشد دختری را می بینید که بطور منظم به درمانگاه مراجعه می کند :



رشد این کودک خیلی آهسته است . برای اینکه بفهمید او چگونه تغذیه می شود بهتر است چند سؤال از مادرش بپرسید :

- کودک شما چطور است؟
- چگونه تغذیه می شود؟
- چند بار تغذیه می شود؟
- کجا می خوابد؟
- (اگر با شیر مادر تغذیه می شود) روند شیردهی چگونه است؟

برای ارزیابی تغذیه باشیر مادر به وضعیت شیرخوار هنگام شیرخوردن ، نحوه گرفتن پستان و مدت زمان شیر خوردن توجه کنید.

مادر به شما می گوید کودکش بچه خوبی است و کم گریه می کند و فقط ۵- ۴ بار در روز شیر می خواهد و این برای مادرش که در طول روز مشغول است خیلی کمک کننده است. او شب ها در کنار مادرش به خواب می رود. وزن گیری مریم آهسته است چون به اندازه کافی با شیرمادر تغذیه نمی شود.

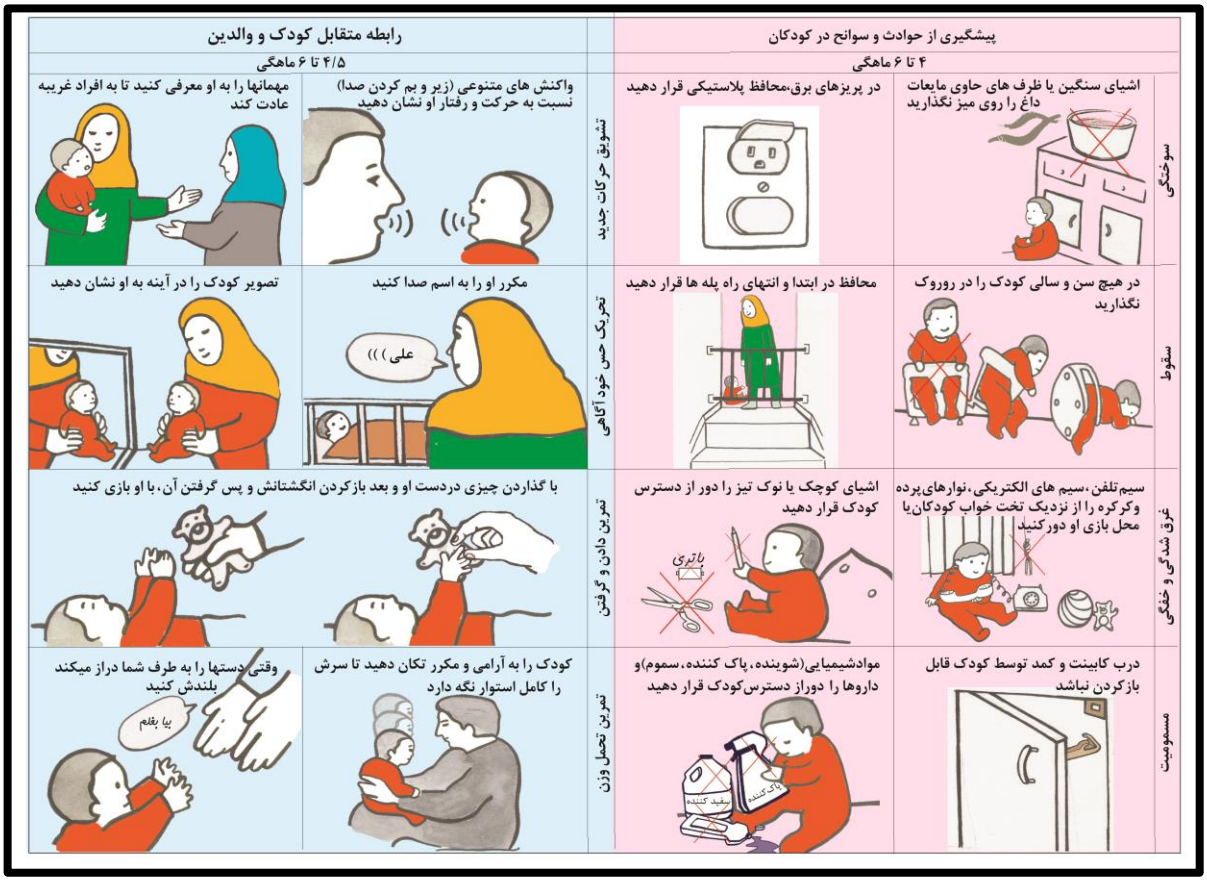
کارت راهنما برای تغذیه با شیر مادر





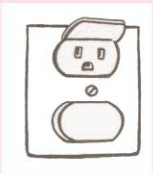
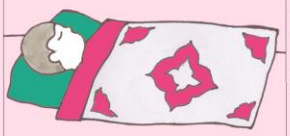
کارت پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان و رابطه متقابل کودک و والدین





پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان

۷ تا ۱۲ ماهگی

سوختگی	پیش ازحمام کردن کودکتان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید 
	در پریزهای برق محافظ پلاستیکی قرار دهید 
غرق شدگی و خفگی	در هنگام خواب کودک را به پشت یا پهلو بخوابانید 
	از اسباب بازی های نرم یا اسباب بازی های حلقه دار استفاده نکنید 
حوادث ترافیکی	از صندلی مخصوص کودک در اتوموبیل استفاده کنید 
	صندلی عقب ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است 
مسمومیت	اشیاء خطرناک و آلوده،روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید 
	موادشیمیایی(شوینده،پاک کننده،سموم)و داروها را دوراز دسترس کودک قراردهید 

رابطه متقابل کودک و والدین

۷ تا ۱۲ ماهگی

محبت جسمانی زیاد	درهرفرصتی کودک را لمس و او نیز شما را لمس کند 
	صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید در آورید و صبر کنید تا پاسخ دهد 
تحریک حس استقلال	با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید 
	با اسباب بازی های صدا دار یا وسایل آشپز خانه بازی کند 
آمادگی برای حرکت کردن	کمی دورتر از کودک بنشینید و دستان خود را به طرف او باز کنید،با صدا زدن نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید 
	با قلاب کردن دستهای او به صندلی،کودک را به ایستادن تشویق کنید 
نشان دادن برخوردهای اجتماعی	حالات وحرکات در برخورد باکودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه‌می کنید 
	کارهای کودک را به‌صورت اغراق‌آمیز تقلیدکنید 

پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان

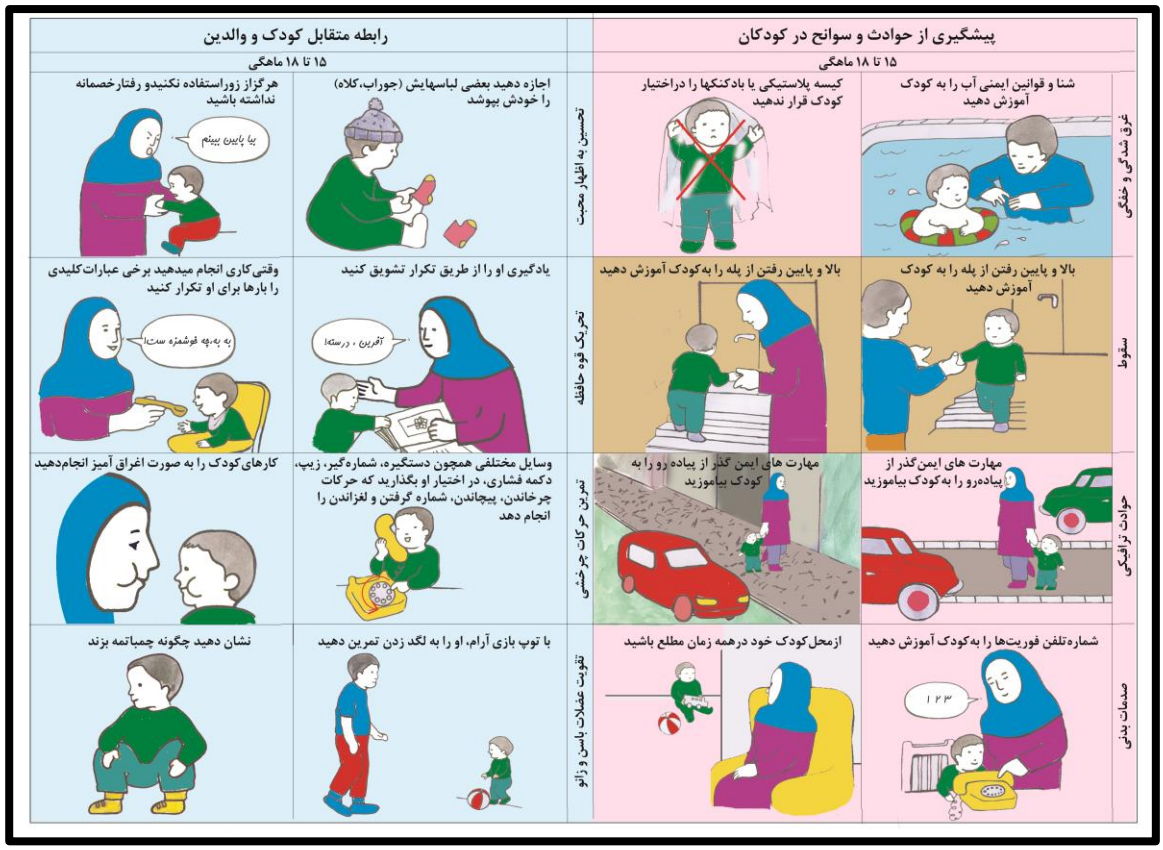
۱۲ تا ۱۵ ماهگی

سوختگی	ظروف خوراک پزی و مایعات را دور از دسترس کودکان قرار دهید 
	ظروف خوراک پزی و مایعات را دور از دسترس کودکان قرار دهید 
سقوط	در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید 
	روی پنجره ها و پله ها محافظ قرار دهید 
حوادث ترافیکی	از صندلی مخصوص کودک در اتوموبیل استفاده کنید 
	صندلی عقب ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است 
صدمات بدنی	کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید و از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید 
	کودکان را تنها نگذارید 

رابطه متقابل کودک و والدین

۱۲ تا ۱۵ ماهگی

شرکت در فعالیت ها	او را تا حد امکان در فعالیت ها شرکت دهید و در نزدیکترین مکان به جمع بنشانید 
	او را به ماندن با دیگران عادت دهید 
تمرین روی هم چیدن	یک مداد و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید 
	کتاب یا اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند 
آمادگی برای بالا رفتن	سر پا ایستادن را به او تمرین دهید 
	صندلی محکمی برای نشستن و پایین آمدن از آن به تنهایی برای او فراهم آورید 
تحریک قوه تخیل	کارهای خود را همراه با نشان دادن به او شرح دهید 
	داستانهای کوتاه برای او بخوانید 


پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان
۱۵ تا ۱۸ ماهگی
رابطه متقابل کودک و والدین
۱۵ تا ۱۸ ماهگی
غرق شدگی و خفگی
شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید
کیسه پلاستیکی یا بادکنکها را دراختیار کودک قرار ندهید
تحسین به اظهار محبت
اجازه دهید بعضی لباسهایش (جوراب،کلاه) را خودش بپوشد
هرگزاز زوراستفاده نکنیدو رفتارخصمانه نداشته باشید
یا پایین بیینم
سقوط
بالا و پایین رفتن از پله را به کودک آموزش دهید
بالا و پایین رفتن از پله را به‌کودک آموزش دهید
تحریک قوه حافظه
یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید
آفرین ، درسته!
وقتی‌کاری انجام میدهید برخی عبارات‌کلیدی را بارها برای او تکرار کنید
به به،چه خوشمزه ست!
حوادث ترافیکی
مهارت های ایمن‌گذر از پیاده‌رو را به‌کودک بیاموزید
مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید
تمرین حرکات چرخشی
وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره‌گیر، زیپ، دکمه فشاری، در اختیار او بگذارید که حرکات چرخاندن، پیچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را انجام دهد
کارهای‌کودک را به صورت اغراق آمیز انجام‌دهید
صدمات بدنی
شماره‌تلفن فوریت‌ها را به‌کودک آموزش دهید
۱۲۳
ازمحل‌کودک خود درهمه زمان مطلع باشید
تقویت عضلات باسن و زانو
با توپ بازی آرام، او را به لگد زدن تمرین دهید
نشان دهید چگونه چمباتمه بزند


پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان
۱۸ ماهگی تا ۸ سالگی
رابطه متقابل کودک و والدین
۱۸ تا ۲۴ ماهگی
مسمومیت
مواد مسموم‌کننده را دورازدید و دسترس کودکتان قرار دهید
درب کابینت وکمدتوسط کودک قابل بازکردن نباشد
ایجاد وسایل ارتباط ومشارکت
بازیهای گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید
هرگونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری از بیسکویت)اوراتحسین‌کنید
آفرین پسرم
سقوط
کلاه ایمنی درزمان سه‌چرخه یا دو چرخه رانی به سرکودک بگذارید
برایمنی محیط های بازی تاکید کنید
تحریک قوه ادراک وهوش
هنگامی‌که چیزی را به کودکتان نشان می‌دهید خواص آن را (سفتی،نرمی،رنگ،صدا)شرح دهید
پیون،این،پرس چه‌طعم‌است
داستانهای‌طولانی‌تروپیچیده‌تربرایش‌بخوانید
حوادث ترافیکی
قوانین ایمنی‌رفت وآمد به‌مدرسه‌ومهارت های ایمنی پیاده‌رو را به‌کودک آموزش‌دهید
مطمئن شوید محل بازی کودک ایمن است
تمرین لباس پوشیدن
از اشیاء سه بعدی‌که برای قرار دادن‌شکلهای مختلف درشکافهای‌مخصوص‌طراحی‌میشود استفاده‌کنیدوکمک کنید درمحل درست قرار دهد
اسباب بازی‌یا ساختمان‌سازی‌که‌با هم‌جفت میشوند برای‌تمرین او فراهم آورید
صدمات بدنی
کودک همراه افراد غریبه جایی نرود و چیزی از آنها نگیرد
شکلات خوشمزه دارم، می خوری؟
چگونگی ارتباط با غریبه ها را به او آموزش دهید
تمرین تحمل وزن
اجازه دهیدکارهایی مثل بالا رفتن از پله‌ها،شستن صورت و ...رابه همراه شما انجام دهد
انتظار نداشته باشید به‌راحتی‌دورکنجها بدود یا توقف‌کند

کارت مادر


unicef
کـــارت مـــادر
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دادن مایعات اضافی
در صورت مشاهدهٔ هر یک از نشانه‌های زیر، کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی ببرید
دادن مایعات به کودک
مبتلا به اسهال
نوات بخش زندگی اوست.
جدول واکسیناسیون کودک
توصیه‌های تغذیه‌ای در زمان سلامت و بیماری
اگر کودک در زمان بیماری خوب غذا نمی‌خورد:
روند منحنی رشد کودک
مناسب‌ترین راه تشخیص
کفایت تغذیه او می‌باشد.
۰ تا ۶ ماهگی
۶ تا ۱۲ ماهگی
۱ تا ۲ سالگی
دو سالگی و بالاتر

به هر مادر کودک بیمار یک" کارت مادر" داده شود تا از این طریق به او کمک شود که مایعات و غذای مناسب برای کودک و زمانی را که باید مجددا نزد کارمند بهداشتی برگردد را به خاطر بیاورد. کارت مادر محتوی لغات و تصاویری است که نکات عمده توصیه را شرح داده و به تصویر می کشد. این کارت نشان دهنده توصیه هایی در مورد غذا، مایعات و علائمی دال بر برگشت فوری نزد کامند بهداشتی است. همچنین توصیه هایی برای دادن مایعات مناسب در زمان ابتلا به اسهال و زمان مراجعه مجدد برای نوبت بعدی واکسیناسیون دارد.

اهمیت استفاده از کارت مادر:

- کارت مادر به شما نکات مهم مشاوره ای را در مورد غذا، مایعات، زمان برگشت و زمان انجام واکسیناسیون یادآوری می نماید.
- ممکن است مادر کارت را به سایر اعضاء خانواده و یا همسایه ها نشان دهد و بنابراین افراد بیشتری از جامعه پیام ها را فرا می گیرند.
- مادر از اینکه طی مراجعه به مرکز، چیزی دریافت کرده، خوشحال می شود.

هنگامی که همراه مادر، کارت را مرور می کنیم:

۱- کارت را طوری نگه دارید که مادر بتواند به راحتی تصاویر را ببیند و یا اجاره دهید خودش آن را نگه دارد.
۲- هر تصویر را توضیح هید و همچنان که صحبت می کنید به تصاویر اشاره کنید. این کار به مادر کمک می کند که با دیدن تصاویر مطالب را به خاطر بیاورد.
۳- اطلاعاتی را که مورد نیاز مادر است ثبت کرده یا با کشیدن دایره مشخص کنید. مثلا دور توصیه تغذیه ای بر متناسب با سن کودک را دایره بکشید. علائم برگشت فوری را با کشیدن دایره مشخص کنید. چنانچه ودک اسهال دارد مایعات را که مناسب است مادر بدهد علامت بزنید در صورت نیاز تاریخ واکسیناسیون بعدی را ثبت کنید.
۴- چنانچه با نگاه به مادر متوجه شدید که او مضطرب و یا گیج به نظر می رسد، در این صورت او را تشویق کنید سوال کند.
۵- از مادر بخواهید که با زبان خودش بگوید در منزل چه خواهد کرد. او را تشویق کنید که برای به خاطر آوردن مطالب از کارت استفاده کند.
۶- کارت را به او بدهید که به منزل ببرد. توصیه کنید که آن را به سایر اعضاء خانواده نیز نشان دهد.
چنانچه از این کارت ها به تعداد کافی در اختیار ندارید که به هر مادر بدهید، تعدادی از آنها را در مرکز داشته باشید تا به مادران نشان دهید.

به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد

کودک در دوران بیماری، به دلیل تب، تنفس تند یا اسهال، مایعات از دست می دهد. چنانچه کودک به منظور پیشگیری از کم آبی مایع بیشتری بنوشد بهتر شده، قوی خواهد ماند.

مایع اضافی خصوصا برای کودک مبتلا به اسهال حائز اهمیت است. این کودکان بایستی بر حسب برنامه های درمانی الف یا ب همچنان که در چارت درمان مربوط به آنها توضیح داده شده، مایعات دریافت کنند.

مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه می کنند باید مکررا آنها راشیر دهند.

توصیه های مربوط به مایعات بطور خلاصه در پایین چارت آمده است و این توصیه ها را برای هر مادری که فرزندش را به خانه می برد داشته باشید، مگر اینکه تاکنون دستورات زیادی دریافت کرده باشد که ممکن است با توصیه های بیشتر گیج شود و نتواند همه مطالب را در خاطر نگه دارد و یا اینکه برنامه درمانی الف را برایش توضیح داده باشید.

به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد.

- برای کودک مبتلا به بیماری:
  - تکرر بیشتر تغذیه با شیر مادر و به مدت طولانی تر در هر وعده شیردهی
  - افزایش مایعات مانند: سوپ، دوغ یا آب سالم
- برای کودک مبتلا به اسهال:
  - دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند . مایعات را طبق برنامه درمانی الف یا ب به کودک بدهید.

به مادر توصیه کنید چه موقع نزد کارمند بهداشتی مراجعه نماید.

لازم است به هر مادر که کودکش را به منزل می برد در خصوص" زمان مراجعه مجدد به کارمند بهداشتی" توصیه هایی انجام شود. او لازم است در موارد زیر برگردد:

- برای پیگیری در روزهای معینی(برای مثال، وقتی نیاز است که بهبودی در اثر یک آنتی بیوتیک کنترل شود)
- فوری چنانچه علائمی ظاهر شود که دال بر بدتر شدن بیماری است یا
- برای نوبت بعدی واکسیناسیون (مراجعه بعدی کودک سالم)

این موضوع حائز اهمیت است که علائمی را که در صورت ظهور مادر باید فورا کودک خود را برگداند، به او آموزش دهید.

شما در چارت تشخیص نوع درمان این علائم را آموخته اید و در این بخش از مجموعه، این مورد تکرار شده اند. بروز این علائم نشان دهنده نیاز به مراقبت بیشتر برای بیماری جدی می باشد.

پیگیری

در مجموعه تشخیص نوع درمان، شما آموختید که مشکلات خاصی نیازمند پیگیری در زمان های معینی می باشد. برای مثال پنومونی و عفونت حاد گوش نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که آنتی بوتیک تجویز شده موثر بوده است. اسهال پایدار نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که تغییرات تغذیه ای موثر واقع شده است. در مورد بعضی مشکلات دیگر مانند تب یا خروج چرک از گوش فقط در صورتی که مشکل پایدار بوده وطول بکشد، پیگیری لازم است.

در پایان مراجعه کودک بیمار، به مادر بگویید چه زمانی برای پیگیری برگردد. گاهی اوقات کودک ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد. در چنین مواردی به مادر بگویید در زودترین زمان تعیین شده برگردد. چنانچه یک مشکل مانند تب طول بکشد ممکن است نیاز باشد به مادر بگویید زودتر از زمان مقرر برای پیگیری مراجعه نماید.

چارت مشاوره دارای خلاصه ای از زمان های پیگیری برای مشکلات مختلف می باشد.

به مادر توصیه کنید طبق لیست زیر برای پیگیری کودک بیمار مراجعه نماید.

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
عفونت حاد گوش پنومونی تب	۲ روز
اسهال/ اسهال پایدار مشکلات غذا و نحوه تغذیه سایر بیماریها، اگر بهبود نیافت	۵روز
اختلالات رشد/ رشد نامعلوم	۳۰ روز(بالای یکسال) ۱۵ روز (زیر یکسال)

دقت کنید که زمان های مختلفی برای پیگیری مربوط به تغذیه وجود دارد:

- چنانچه کودک مشکل تغذیه ای دارد و شما در مورد انجام تغییراتی در تغذیه کودک پیشنهاداتی داده اید بعد از ۵ روز پیگیری کنید که آیا مادر تغییرات را انجام داده است. در صورت نیاز، بیشتر مشاوره کنید.
- اگر کودک اختلال رشد دارد(بالای ۳- انحراف معیار نزولی و افقی با شیب کند) و زیر یک سال می باشد از مادر بخواهید تا ۱۵ روز پس از اولین مراجعه برای توزین کودک خود مراجعه کند و اگر کودک بالای یک سال است ۳۰ روز پس از اولین مراجعه بیاید. در آن هنگام کودک را وزن کنید و تصمیم بگیرید که آیا تغییرات غذا و نحوه تغذیه کودک، به بهبود او کمک کرده است.

به مادر توصیه کنید چه موقع فورا مراجعه کند

به خاطر داشته باشید که این قسمت از " چه موقعی مراجعه کند" بسیار حائز اهمیت می باشد.

به مادر تاکید کنید اگر کودک هر کدام از نشانه های زیر را پیدا کرد باید فورا مراجعه کند تا کودک به نزدیک ترین مرکز درمانی فورا انتقال داده شود.	
هر کودک بیمار اگر:	• قادر به نوشیدن نبودن • مریض تر شدن • تب کردن
اگر کودک پنومونی ندارد: و دچار سرفه یا سرماخوردگی است باید برگردد اگر:	• تنفس تند • تنفس مشکل
کودک اسهالی باید برگردد اگر:	• خون در مدفوع • کم بنوشد

هنگام آموزش نشانه های مراجعه فوری، از کارت مادر استفاده کنید. برای فهم بهتر مادر از اصطلاحات محلی استفاده کنید. علائمی که مادر باید به خاطر داشته باشد را به او نشان بدهید. اطمینان حاصل کنید که مادر توصیه های شما را فهمیده است.

ملاقات بعدی کودک سالم

مراجعه بعدی کودک برای مراقبت و دریافت واکسن‌های لازم را به مادر یادآوری کنید، مگر اینکه او تاکنون موارد زیادی را به خاطر سپرده و به هر ترتیب به زودی مراجعه خواهد کرد. به عنوان مثال چنانچه مادر بایستی جدول برای دادن آنتی‌بیوتیک، دستورات مراقبت در منزل برای هر مشکل دیگری و پیگیری ۲ روز بعد را به خاطر بسپارد نیاز نیست مراجعه یک ماه بعد را برای مراقبت کودک سالم به او یادآوری کنید هر چند که زمان مناسب برای واکسیناسیون بعدی بر روی کارت مادر درج شده است.