

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

ویژه غیرپزشک



مراقبت های دوره ای کودک سالم

سن		۳-۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳۰-۴۵ روزگی	۲ ماهگی	۴ ماهگی	۶ ماهگی	۹ ماهگی	۱۲ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۸ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳۰ ماهگی	۳۶ ماهگی	۴۸ ماهگی	۶۰ ماهگی	
فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه		روز ۱-۳	روز ۱۱-۲۲	روز ۲۳-۴۲	روز ۴۳-۹۰	روز ۹۱-۱۲۰	روز ۱۲۱-۱۵۰	روز ۱۵۱-۱۸۰	روز ۱۸۱-۲۱۰	روز ۲۱۱-۲۴۰	روز ۲۴۱-۲۷۰	روز ۲۷۱-۳۰۰	روز ۳۰۱-۳۳۰	روز ۳۳۱-۳۶۰	روز ۳۶۱-۳۹۰	روز ۳۹۱-۴۲۰	
ممانعت پزشک		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
ممانعت دندانپزشک																	
ارزیابی علائم و نشانه های خطر (تغیر پزشک)		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ایمن سازی		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
پایش رشد		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ارزیابی تغذیه		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
ارزیابی دهان و دندان		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
ارزیابی بدرفتاری با کودک		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
تجویز ویتامین A+D		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
تجویز آهن																	
ارزیابی فرزندآوری مادر		●															
غریبالگری		شیر مادر	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
		بیماری های متابولیک ارثی															
		زنتیک		○													
		بینایی	○	●					○	○	●		○	●	●	●	●
		شنوایی	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
		تکامل (RED FLAGS)		●													
		تکامل (تست استاندارد)	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		فشار خون			●												
		آتمی								○							
		راهنمایی هایی برای والدین		سلامت و شیردهی مادر	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ارتقا تکامل کودک	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
تغذیه کودک	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
پیشگیری از آسیب کودک	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
سلامت دهان و دندان	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
مشکلات تک فرزندی	●			●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
فعالیت بدنی	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
عوامل محیطی موثر بر سلامت	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

کلید: ● اجرا گردد. ○ در مورد کودکان در معرض خطر/عدم انجام فعالیت توصیه شده در مراقبت قبلی اجرا گردد.

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

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

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

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

طبقه بندی کتیب

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه یا تورم صورت به دلیل مشکل دندان	مشکل دندان‌های شدید یا پرخطر	• انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان • دادن استامینوفن در صورت درد • ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر • یک هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
• یوسیدگی زودرس دوران کودکی یا نقاط سفید گچی یا تأخیر رویش دندان‌ها یا وجود پلاک روی دندان‌ها یا تمیز نکردن دندان‌های کودک توسط والدین یا سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت یا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می‌خورد یا از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده یوسیدگی دندان‌های در قواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می‌شود	مشکل دندان‌های متوسط دارد یا خطر متوسط	• آموزش به والدین در مورد روش‌های صحیح تمیز کردن دندان‌های کودک • آموزش به والدین در مورد توصیه‌های بهداشت دهان و دندان • ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر • پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل • نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی ••• تحویل داده شود
• مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندانپزشکی نبوده است یا مشکل دندان در آوردن یا معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک یوسیدگی دندان‌های دارند	از نظر مشکل دندان‌های کم خطر	• آموزش به والدین برای انجام درمان‌های دندانپزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال یوسیدگی از مادر به شیرخوار • مسواک انگشتی تحویل داده شود • آموزش به مادر در مورد توصیه‌های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسواک انگشتی را توضیح دهید. • ارجاع به دندانپزشک (از زمان رویش اولین دندان تا یکسالگی لازم است یکبار دندانپزشک دندان‌های کودک را معاینه کند) • تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت بعدی
• عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق	مشکل دندان‌های ندارد	• توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید • معاینات دوره‌ای توسط دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان انجام شود • نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

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

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

••• برای کودک در ۳ نوبت، در سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسواک انگشتی به والدین کودک تحویل شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

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

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

سئوال کنید:	نگاه کنید:
۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟	• تاخیر رویش* • تورم صورت
۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می زند؟	• نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن)
۳. آیا کودک دندان درد دارد؟	• پوسیدگی زودرس دوران کودکی
۴. آیا کودک از خمیردندان فلورایددار و یا فلوراید های مکمل استفاده می کند؟	• تجمع پلاک قلیل دیدن
۵. آیا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می شود؟	• تورم و قرمزی لثه ها • نشانه های ضربه
۶. آیا واریش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از واریش فلوراید برای کودکان استفاده شود)	• در فواصل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است
۷. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ۰۰۰) دارد؟	

طبقه بندی کنید

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

* اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان (جدول صفحه قبل) بیش از ۶ ماه بگذرد تاخیر در رویش طبیعی محسوب می شود.
 ** از ۳ سالگی هر ۶ ماه یکبار یعنی در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک واریش فلوراید انجام شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.
 *** در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

غربالگری ها:

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

طبقه بندی کنید

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

• غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:

سایقه بستری در NICU
آلرژی به پروتئین شیر گاو
سوء تغذیه

شروع شیر گاو در سن زیر یکسال

عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)

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

• غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۲۶ ماهه فشار خون توسط پزشک مرکز اندازه گیری و بررسی شود.

۱ سالگی تا ۲ سالگی



- ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید. (این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه ای تمیز روی دندان های او را نیز تمیز نمود).
- ✓ تنوع غذایی ، استفاده از تمام گروه های اصلی غذایی (نان و غلات، شیرو لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدانه ها ، سبزی ها و میوه ها) و انتخاب مواد غذایی دارای ارزش تغذیه ای مناسب در برنامه غذایی کودک در نظر گرفته شود. ایجاد تنوع غذایی در برنامه غذایی کودک با استفاده از مواد غذایی زیر:
- انواع گوشت ها : گوشت قرمز ، مرغ ، ماهی
- تخم مرغ
- حبوبات : عدس ، ماش، لوبیا چشم بلبلی ، لوبیا چیتی ،...
- محصولات لبنی پاستوریزه : شیر ، پنیر کم نمک ، ماست، کشک کم نمک و دوغ کم نمک و بدون گاز
- سبزی های با برگ سبز یا زرد : جعفری ، گشنیز، شوید، کدو ، هویج و کدو حلوائی
- میوه ها : سیب، موز، هلو، آلو، گلابی، زردآلو، طالبی، خرما (بدون پوست و هسته)، آناناس، هندوانه ، انبه، انواع مرکبات و ...
- ✓ غلات : برنج ، نان ، ماکارونی، رشته فرنگی
- ✓ هر روز ۳ تا ۴ وعده غذا و در هر وعده به اندازه سه چهارم لیوان، به شیرخوار غذا بدهید.
- ✓ هر روز ۲-۱ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به شیرخوار بدهید.
- ✓ به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آب میوه های تجاری و نظایر آنها جایگاهی نداشته و به جای آن از میان وعده های مغذی نظیر انواع میوه ها ، سبزی ها ، شیر پاستوریزه ، ماست، نان، پنیر کم نمک و خرما استفاده شود.
- ✓ از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی ، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- ✓ میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
- ✓ اگر برنج به صورت کته یا کاملا نرم شده نیست آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له کنید.
- ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد ، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- ✓ از دادن مغزها ، آب نبات ، هویج خام ، انگور و ذرت به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- ✓ تخم مرغ کاملا پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته نشده خودداری شود.

۲ سالگی تا ۵ سالگی



- علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای او به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تاثیر بر اشتهای کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می تواند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.
- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
 - ✓ از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
 - ✓ میان وعده را ۱.۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
 - ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
 - ✓ مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان ۲ تا ۳ سال ۱۲۰ سی سی و برای کودکان ۴-۵ سال بیشتر از ۱۸۰ سی سی در روز نباشد. کودک را به مصرف آب آشامیدنی در طول روز تشویق کنید.
 - ✓ به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا بدهید.
 - ✓ در طول مدت غذا خوردن با کودکان بنشینید و با اوصحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.
 - ✓ غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد.
 - ✓ کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان نوزاد/کودک

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

الف - دندان شیری:

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

ب - دندان دائمی:

- ۱- دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگاهدارید.
 - ۲- دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود).
 - ۳- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین آموزش‌های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانای مربوطه قرار دهند.
 - ۴- یک تکه گاز نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان‌های خود آن را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- نکته ۱: در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش‌های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند ۱ ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- نکته ۲: اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

توصیه های بهداشتی دهان و دندان جهت آموزش والدین

- در صورت استفاده از قطره آهن، برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره، به نوزادان شیرخوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد.
- پس از خوردن مواد قندی و شیرین شستن دهان و دندان کودک توصیه شود.
- زمان های مناسب برای مسواک زدن (۲ بار در روز): صبح ها (بعد از صبحانه)، شب ها (قبل از خواب)
- سطوح بین دندانای به هیچ وجه با استفاده مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می‌توان این سطوح را تمیز کرد. می توان پس از سن ۶ سالگی از نخ دندان استفاده کرد.
- علاوه بر مسواک و نخ دندان، استفاده از فلوراید (به صورت دهانشویه، ژل، قرص و...) و فیشور سیالات از مهمترین راههای پیشگیری از پوسیدگی می باشند. که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود. از سن ۳۶ ماهگی هر ۶ ماه یکبار برای کودک واریش فلوراید انجام شود.
- چون دندان های شیری راهنمای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند، از کشیدن زود هنگام آن‌ها خودداری کنید.
- استفاده از سندلی مخصوص کودک در اتومبیل

روش های صحیح مسواک زدن

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

نوزادی:

- اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند، احتمالاً اعصاب صورت صدمه دیده است و باید به پزشک مراجعه شود.
- در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد (لب شکری) که اگر این شکاف وسیع نباشد، تغذیه با پستان مادر بهترین روش تغذیه ای خواهد بود و جهت پر کردن شکاف با کمک انگشت شست مادر، نوزاد می تواند به راحتی تغذیه شود در غیر این صورت ممکن است نیاز به گذاشتن پروتزهای مخصوص برای پر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه با شیر مادر باشد.
- برعکس یکی از شایع ترین بیماری های دهان نوزاد می باشد، این عارضه به صورت ترشحات سفید و پیری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برعکس دهان به پزشک مراجعه گردد.

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

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

جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

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

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

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

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

➤ **توصیه ها بر حسب علت:**

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