

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

ویژه غیرپزشک





مقدمه:

"مراقبت های ادغام یافته کودک سالم" برنامه ای ملی با هدف ارتقا سلامت کودکان، پیشگیری از بیماری و کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است. این برنامه شامل غربالگری ها، مراقبت ها و ارائه راهنمایی هایی برای والدین است. درحقیقت هدف این برنامه طراحی نظام مراقبت و غربالگری استاندارد کودکان زیر ۵ سال می باشد. این مراقبت ها از ۳-۵ روزگی تا ۶۰ ماهگی ۱۶ بار مطابق جدول "ویزیت های مراقبت سلامت" و بر اساس بسته خدمت طراحی شده برای کودکان در همه مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت ارائه می گردد.

تلاش برای ارتقاء سلامت کودکان از سال ها قبل شروع شده است و از اوایل دهه ۸۰ تغییرات عمده ای در فرآیند ارائه خدمات به کودکان به صورت ادغام یافته ایجاد شده است، برای استاندارد سازی ارائه خدمات مراقبتی کودکان بسته خدمت کودک سالم تهیه شد و منابع و متون آموزشی مختلف به ارائه دهندگان خدمت با خصوصیات تحصیلی و شغلی متفاوت ارائه گردید. در این برنامه تمام کودکان کم تر از ۵ سال از نظر وضعیت عمومی، وزن، قد، دور سر، ارتباط وزن برای قد بررسی می شوند، همچنین وضعیت تغذیه، سلامت دهان و دندان، بینایی، شنوایی، تکامل کودک ارزیابی شده، وضعیت کودک از نظر هیپوتیروئیدی، فنیل کتونوری، فشار خون و کم خونی مشخص شده، دریافت واکسن، مکمل های دارویی و نحوه برخورد والدین از نظر بد رفتاری با کودک ارزیابی می شود، همچنین راهنمایی هایی در زمینه تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی و تغذیه کودک در سنین مختلف داده می شود و توضیحاتی در مورد سلامت دهان و دندان، عوامل محیطی موثر بر سلامت کودکان، پیشگیری از آسیب های کودکان و فرزندآوری مادر به والدین ارائه می شود. این ارزیابی ها با پرسیدن سوالات و مشاهده نشانه ها انجام می شود، سپس با توجه به پاسخ ها و نتایج معاینات طبقه بندی شده و مشخص می شود که کودک نیاز به ارجاع فوری دارد یا خیر، در صورت نیاز به ارجاع فوری، اقدامات لازم طبق بوکتل کودک بیمار انجام شده و به مادر توصیه های لازم ارائه می گردد و کودک به سطح بالاتر ارجاع می شود. در صورت عدم نیاز به ارجاع فوری، طبق بسته خدمت ارزیابی و طبقه بندی شده، اقدام لازم صورت گرفته و مشاوره لازم با والدین به عمل می آید و رسانه آموزشی مناسب برای گروه سنی کودک در اختیار آن ها قرار داده می شود.

فهرست مطالب		فهرست مطالب		فهرست مطالب	
صفحه	مشاوره بامادر	صفحه	مشاوره بامادر	صفحه	ارزیابی و طبقه بندی
۶۵	توصیه هایی برای مراقبت از تکامل کودک	۲۵	توصیه های تغذیه ای بر حسب سن شیرخوار	۲	ویزیت های مراقبت سلامت
۶۶	مشاوره با مادر در مورد فعالیت بدنی ویژه کودکان	۳۰	اصول کلی تغذیه تکمیلی	۴	ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماهه از نظر علائم و نشانه های خطر
۶۷	مشاوره با مادر در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی	۳۲	برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک	۴	ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۶۰ ماهه از نظر علائم و نشانه های خطر
۶۸	نمودارها	۳۳	توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد)	۵	ارزیابی وزن برای سن
۷۶	منابع	۳۵	توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن)	۶	ارزیابی قد برای سن
۷۸	اسامی گروه تدوین	۳۶	جدول (۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی	۷	ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد
		۳۷	جدول (۲) راه های حفظ و تداوم شیردهی	۸	ارزیابی کودک از نظر دورسر (تا ۲ سالگی)
		۳۸	جدول (۳) کفایت تغذیه با شیر مادر ، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر	۹	ارزیابی تغذیه نوزاد / شیرخوار تا پایان شیردهی
		۳۹	جدول (۴) اگر کودک شیرمادرخوار زیر ۶ ماهه شیر کمکی یا مایعات و غذای دیگری هم می خورد	۹	ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی
		۳۹	جدول (۵) دوشیدن شیرمادر	۱۲	ارزیابی تغذیه کودک از پایان ۶ ماه تا ۵ سال
		۴۱	جدول (۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید	۱۳	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر از ۲ سال)
		۴۲	جدول (۷) گریه زیاد شیرخوار	۱۴	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال)
		۴۳	جدول (۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان	۱۵	ارزیابی کودک از نظر بینایی
		۴۵	جدول (۹) رفتارهای تغذیه ای شیرخواران	۱۶	ارزیابی کودک از نظر شنوایی
		۴۶	جدول (۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار	۱۷	ارزیابی کودک از نظر تکامل
		۴۷	جدول (۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی	۱۸	ارزیابی ژنتیکی کودک
		۴۸	جدول (۱۲) تغذیه با شیرمادر ، جدول (۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند ، جدول (۱۴) اگر کودک گول زنگ استفاده می کند	۱۸	ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون
		۴۹	جدول (۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار	۱۹	ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل های دارویی
		۵۰	جدول (۱۶) فرم مشاهده شیردهی	۱۹	ارزیابی وضعیت فرزندآوری مادر (کودک ۱۲ ماه و بالاتر)
		۵۱	جدول (۱۷) سلامت و شیردهی مادر	۲۰	ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید
		۵۳	جدول (۱۸) مشکلات پستانی مادر	۲۱	ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)
		۵۵	جدول (۱۹) باور های غلط در مورد تغذیه با شیر مادر	۲۲	ارزیابی بدرفتاری با کودک
		۵۶	جدول (۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن	۲۳	غربالگری ها
		۵۷	مشاوره با مادر برای سلامت گوش کودکان		
		۵۸	مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک		
		۵۹	مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک		
		۶۱	مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از آسیب های در کودکان		
		۶۴	مصاحبه و مشاوره با مادر - رابطه متقابل کودک و والدین برای ارتقای تکامل کودکان		

مراقبت های دوره ای کودک سالم

سن		اقدامات لازم																																
۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی																			
روز ۱۶۲۱-۱۸۰۰ تا ۶۰ ماه		روز ۱۲۶۱-۱۶۲۰ تا ۵۴ ماه		روز ۹۹۱-۱۲۶۰ تا ۴۲ ماه		روز ۸۱۱-۹۹۰ تا ۳۳ ماه		روز ۶۳۱-۸۱۰ تا ۲۷ ماه		روز ۴۹۶-۶۳۰ تا ۲۱ ماه		روز ۴۰۶-۴۹۵ تا ۱۶.۵ ماه		روز ۳۱۶-۴۰۵ تا ۱۳.۵ ماه		روز ۲۴۱-۳۱۵ تا ۱۰.۵ ماه		روز ۱۹۶-۲۴۰ تا ۸ ماه		روز ۱۵۱-۱۹۵ تا ۶.۵ ماه		روز ۹۱-۱۵۰ تا ۵ ماه		روز ۵۳-۹۰ تا ۳ ماه		روز ۲۳-۵۲ روز		روز ۱۱-۲۲ روز		تا ۱۰ روز		فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه		
●	0	●	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0	0	●																	معاینه پزشک		
●		●					0	0	0	●																						معاینه دندانپزشک		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی علائم و نشانه های خطر (غیر پزشک)		
0	0	0	0	0	●	0	●	0	0	●	●	●	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	ایمن سازی		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه	
●	●	●	0	●	0	0	●	0	0	●																						ارزیابی دهان و دندان		
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرفتاری با کودک	
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین A+D	
				●	●	●	●	●	●	●	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	تجویز آهن	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●																							ارزیابی فرزندآوری مادر	
										0	0	0	0	0	0	●																	شیر مادر	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	●																	بیماری های متابولیک ارثی	
									●																		0						ژنتیک	
0	●							0	0	●			0	●	0	●																	بینایی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	شنوایی
	●				●			●					●																				تکامل (RED FLAGS)	
●	0	●	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0																				تکامل (تست استاندارد)	
			●																														فشار خون	
							0																										آنمی	
										0	0	0	0	0	0	●																		سلامت و شیردهی مادر
●	●	●	0	●	●	0	●	●	0	●	●	0	0	0	●																			ارتقا تکامل کودک
0	0	0	0	●	0	0	●	●	●	●	0	0	0	●	●																		تغذیه کودک	
●	●	●	0	●	0	0	●	0	●	0	●	0	0	0	●																			پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	0	●	0	0	●	0	0	●																								سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	0	0	●																											مشکلات تک فرزندی
0	0	0	0	●	0	0	0	0	0	●																								فعالیت بدنی
0	0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0	0	●																			عوامل محیطی موثر بر سلامت

کلید: ● اجرا گردد. 0 در مورد کودکان در معرض خطر/عدم انجام فعالیت توصیه شده در مراقبت قبلی اجرا گردد.

- ۱- هر کودک و خانواده او منحصر به فرد می‌باشد. توصیه‌های پیشگیرانه و مراقبت‌های بهداشتی برای مراقبت از همه کودکان توصیه می‌گردد تا به رشد و نمو مطلوب برسند. اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت است. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان بیان شده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت‌های بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.
- ۲- اگر کودک در هر سنی برای اولین بار تحت مراقبت قرار گیرد و موارد ذکر شده در زمان پیشنهادی انجام نشده باشد می‌بایست در اسرع وقت جدول را به روز کرده و اقدامات لازم را برای این کار انجام دهیم. تذکر: توصیه‌های این جدول به عنوان استاندارد مراقبت‌های پزشکی نمی‌باشد و به عبارتی وابسته به شرایط هر کودک می‌توان تغییراتی در آن داد.
- ۳- ملاقات قبل از تولد با والدین (در معرض خطر) یا والدینی که برای بار اول صاحب فرزند می‌شوند و نیز کسانی که نیازمند مشاوره هستند توصیه می‌گردد. این ملاقات قبل از تولد می‌بایست شامل: راهنمای والدین در مورد آن‌چه باید منتظر آن باشند و مسائلی که پیش خواهد آمد، گرفتن شرح حال مناسب، توضیح مزایای تغذیه با شیر مادر و اهمیت تغذیه مادر در دوران شیردهی برای داشتن یک شیردهی موفق باشد.
- ۴- ارزیابی رشد در مراقبت‌های دوره ای توسط غیر پزشک مطابق جدول مراقبت‌ها انجام می‌شود، در صورت نیاز (سن و شرایط کودک) و به تشخیص پزشک در سایر زمان‌ها غیر از مراقبت‌های معمول دوره ای اندازه گیری وزن، قد و دور سر توسط پزشک یا مراقب سلامت مجدداً انجام شود.
- ۵- برای کودک سالم زیر ۵ سال معاینه کودک توسط پزشک یک بار در اولین مراجعه و پس از آن در ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی انجام می‌شود. در هر مراقبت معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می‌بایست کاملاً برهنه گردد. کودکان بزرگتر می‌بایست لباس هایشان را درآورند و نواحی خاص بدن را بطور مناسب بپوشانند. در صورت ارجاع کودک از غیر پزشک به پزشک، مراقبت مربوطه طبق بوکلت پزشک انجام شود و پس‌خوراند ارجاع از پزشک به غیر پزشک انجام شود.
- ۶- در کودکان ۳۶ ماهه اندازه گیری فشار خون توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت انجام شود.
- ۷- مسؤل انجام پیگیری مراقب سلامت / بهورز است.

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

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

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

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

طبقه بندی کنید

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

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

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

طبقه بندی کنید

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

*درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتی گراد در شیرخوار زیر ۲ ماه از علائم خطر فوری است، طبق بوکلت مانا اقدام شود.
**درجه حرارت زیر ۳۵,۵ درجه سانتی گراد در شیرخوار زیر ۲ ماه از علائم خطر فوری است، طبق بوکلت مانا اقدام شود.

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

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

توصیه / اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای سن
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود 	کم‌وزنی شدید	<ul style="list-style-type: none"> پایین تر از -3 z- score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه‌ای مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد بالای یک سال: ۱ ماه بعد بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید. در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک پیگیری شود. 	کم‌وزنی	<ul style="list-style-type: none"> مساوی -3 z- score تا پایین تر از -2 z- score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود 	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> بالتر از +1 z- score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب را ارائه دهید (ص ۳۵ و ۳۶) مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی وزن کودک: <ul style="list-style-type: none"> زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد بالای یک سال: ۱ ماه بعد بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> مساوی -2 z- score تا مساوی +1z- score و <ul style="list-style-type: none"> روند رشد نامعلوم یا روند افزایش وزن کند می باشد یا روند افزایش وزن متوقف شده یا کاهش وزن کودک
<ul style="list-style-type: none"> منحنی قد برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> مساوی -2 z- score تا مساوی +1z- score

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

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

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه / اقدام
• پایین تر از $-3 z$ - score	کوتاه قدی شدید	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود
• مساوی $-3 z$ - score تا پایین تر از $-2 z$ - score	کوتاه قدی	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود
• بالا تر از $+3z$ - score	خیلی بلند قد	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی $-2 z$ - score تا مساوی $+3 z$ - score و - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند می باشد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود توصیه های تغذیه ای متناسب (ص ۳۵ و ۳۶) مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و ۲ ماه تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی قد: <ul style="list-style-type: none"> ➤ کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد ➤ ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد ➤ بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد ➤ در صورتی که بعد از ۲ پیگیری قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.
• مساوی $-2 z$ - score تا مساوی $+3 z$ - score	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی وزن برای قد بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

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

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

توصیه / اقدام	طبقه‌بندی	منحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود 	لاغری شدید	• پایین تر از -3 z-score
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود 	لاغری	• مساوی -3 z-score تا پایین تر از -2 z-score
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس ۱ ماه بعد مشابه در خطر اضافه وزن اقدام شود 	چاقی	• بالا تر از +3 z-score
	اضافه وزن	• بالا تر از +2 z-score تا مساوی +3 z-score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی قد برای سن بررسی شود کودک را از نظر تغذیه طبق صفحات ۱۲ تا ۱۴ ارزیابی کنید آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن (ص ۳۷) ۱ ماه بعد پیگیری شود در صورت صعودی بودن روند منحنی وزن برای قد بعد از ۳ بار پیگیری (۳ ماه بعد) به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود 	در خطر اضافه وزن	• بالا تر از +1 z-score تا مساوی +2 z-score
<ul style="list-style-type: none"> منحنی وزن برای سن بررسی شود منحنی قد برای سن بررسی شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	طبیعی	• مساوی -2 z-score تا مساوی +1 z-score

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

منحنی دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه
• پایین تر از $-3 z$ - score	دور سر کوچک (میکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود
• بالا تر از $+3z$ - score	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی $-3 z$- score تا مساوی $+3 z$- score و - روند افزایش دور سر نامعلوم یا - روند افزایش دور سر متوقف شده یا - روند افزایش دور سر دور از میانه 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	<p>پیگیری:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد • بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد <p>در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود</p>
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی $-3 z$- score تا مساوی $+3 z$- score و - روند افزایش دور سر موازی با میانه 	دور سر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی

- ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر یکبار در اولین مراجعه انجام شود و چنانچه در طبقه بندی " مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد" قرار گیرد و در بخش ارزیابی تغذیه نوزاد/شیرخوار نیز در طبقه بندی " مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد" قرار گیرد نیاز به ارزیابی مجدد مادر در مراجعات بعدی نیست.
- در هر بار مراجعه که ارزیابی وضعیت تغذیه نوزاد/شیرخوار در طبقه بندی " احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر" قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل گردد.
- فرم مشاهده شیردهی یکبار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و هر بار که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود.

ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی • پیگیری: مادر نوزاد/ شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد / مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد 	مشکل سلامت و شیردهی مادر	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه جراحی یا تروما پستان یا • احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته/ آبنسه/ عفونت پستان یا • مصرف داروهایی که منع مصرف مطلق دارد یا • وجود مشکلات روحی و روانی تایید شده توسط پزشک یا • سوء مصرف مواد
<ul style="list-style-type: none"> • حمایت، آموزش و مشاوره با مادر برای اصلاح و رفع مشکل سلامت و شیردهی مادر • پیگیری: • نوزاد/ شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد • شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد • در صورتی که مراقبت ویژه انجام شد و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر بر طرف نشد، به پزشک/ مشاور شیردهی ارجاع شود 	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر	<ul style="list-style-type: none"> • نوک پستان صاف و فرو رفته یا • بیان باورهای غلط یا • دیابت در بارداری اخیر یا • زایمان سخت یا • زایمان به طریق سزارین یا • ابتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان یا • سن زیر ۱۶ سال یا • سوئ تغذیه قبل از بارداری یا • لاغری (توده بدنی کمتر از ۱۸.۵) یا • تغذیه نامناسب و یا ناکافی یا • تجربه عدم موفقیت در شیردهی قبلی یا • حاملگی ناخواسته یا برنامه ریزی نشده یا • مصرف داروهایی که منع مصرف نسبی دارد یا • وجود مشکلات خانوادگی یا • عدم وجود اعتماد به نفس کافی یا • بی خوابی و خستگی مفرط یا • شروع به کار یا تحصیل در شش ماه اول شیردهی یا • استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نامناسب
<ul style="list-style-type: none"> • تداوم تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری تا شش ماه. همراه با غذای کمکی تا یکسال. بعد از یکسالگی غذای اصلی خانواده باشد و تداوم شیردهی تا دو سال در کنار غذای خانواده 	مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • پاسخ همه سوالات خیر است و وضعیت شیردهی طبیعی است.

سوال کنید / بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا مادر سابقه جراحی پستان (بزرگ کردن و کوچک کردن پستان، برداشت توده از پستان، تروما و سوختگی پستان) دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) • آیا مادر نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) (جدول ۵ و ۱۸) • آیا پستان مادر دچار مشکلاتی نظیر احتقان، زخم نوک، مجاری بسته و آبنسه یا عفونت شده است؟ (جدول ۵ و ۱۸) • آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باورهای نادرست (نظیر عدم امکان تغذیه انحصاری تا شش ماه و یا تغییر شکل پستانها) وجود دارد؟ (جدول ۱۹) • (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) • آیا مادر در بارداری اخیر دیابت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود) • آیا مادر زایمان سخت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود) • آیا مادر سزارین شده است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی سوال شود) • آیا مادر دچار عوارض شدید زایمانی نظیر خونریزی پس از زایمان، باقیماندن اجزای جفت، پره اکلامپسی، بستری در بخش مراقبت ویژه، بازگشت مجدد به اتاق عمل یا تریقی بیش از سه واحد خون داشته است؟ (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی و مراقبت ۱۵ و ۱۴ روزگی سوال شود) • آیا سن مادر زیر ۱۶ سال است؟ • آیا مادر قبل از بارداری سوء تغذیه کم وزنی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) • آیا مادر سوء تغذیه کم وزنی دارد (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸.۵) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) • آیا مادر تغذیه ناکافی و نا مناسب دارد؟ (جدول ۱۶) • آیا مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) • آیا در بارداری اخیر، مادر حاملگی بدون برنامه ریزی (ناخواسته) داشته است؟ (جدول ۱۷) • آیا مادر داروهایی که در شیردهی منع مصرف مطلق یا نسبی دارد، مصرف می کند؟ (جدول ۱۷) • آیا مادر به دلیل مشکلات روحی/ روانی دارو مصرف می کند؟ • آیا مادر سوء مصرف مواد دارد؟ • آیا مادر مشکل خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۷) • آیا در مادر اعتماد به نفس کافی دیده نمی شود؟ (جدول ۱۷) • آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟ (جدول ۱۷) • آیا مادر شاغل یا در حال تحصیل است و ساعتی را به دور از فرزندش می گذراند؟ (جدول ۵ و ۶) (این سوال از بدو تولد تا مراقبت ۶ ماهگی پرسیده شود) • آیا روش پیشگیری از بارداری مادر نامتناسب با شیردهی انتخاب شده است؟ (طبق دستورعمل باروری سالم)

طبقه بندی کنید

ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی

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

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

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود 	مشکل تغذیه با شیر مادر	<ul style="list-style-type: none"> • زیاد نشدن جریان شیر یا • دفع مدفوع سیاه در روزهای بعد از مراقبت سه تا ۵ روزگی یا • تغییر وزن غیرطبیعی بر روی منحنی یا • بدخلقی و ناآرامی نوزاد پس از تغذیه از پستان یا • نوزاد با شرایط خاصی (مثل نارسی و کم وزنی، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب، زردی)
<ul style="list-style-type: none"> • توصیه ها متناسب با مشکل شیرخوار، بر اساس جداول بولت انجام شود • سلامت و شیردهی مادر طبق صفحه قبل مشاهده و ارزیابی شود • پیگیری: • شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود • شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود 	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد دفعات دفع ادرار کم یا • تعداد دفعات دفع مدفوع کم یا • تا زمان استقرار شیردهی شیردهی در هر وعده از دو پستان نباشد یا • در هر وعده شیردهی تخلیه کامل پستان انجام نشود یا • شیردهی بر حسب نیاز شیرخوار انجام نشود و طبق زمانبندی مادر باشد یا • دفعات شیردهی شب مناسب نیست یا • تعداد دفعات شیردهی کمتر از تعداد مناسب یا • مادر و شیرخوار در کنار هم نخوانند یا • شیرخوار زیر ۶ ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته به جز شیر مادر با چیز دیگری تغذیه شده باشد یا • شیرخوار به راحتی سینه مادر را نمی گیرد (امتناع از گرفتن پستان) یا • عدم شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان شش ماهگی یا • از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک نیست یا • عدم تداوم تغذیه با شیر مادر تا یکسالگی یا • پس از یکسالگی غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده نیست یا
<ul style="list-style-type: none"> • تداوم تغذیه انحصاری تا شش ماهگی، تداوم تغذیه با شیر مادر به عنوان غذای اصلی تا یکسالگی و تداوم تغذیه با شیر مادر در کنار غذای خانواده تا ۲ سال • تعیین زمان مراقبت بعدی 	مشکل تغذیه با شیرمادر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است.

شیر مادر	سوال کنید / بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا جریان شیر زیاد شده است؟ (۳ تا ۵ روزگی) • آیا تعداد دفعات دفع ادرار نوزاد مناسب است؟ (روز سوم و چهارم ۴ تا ۶ بار و روز پنجم ۶ تا ۸ بار در شبانه روز و پس از آن حداقل ۶ بار در روز ادرار بی رنگ و رقیق) (جدول ۱ و ۳) (تا مراقبت ۳۰ روزگی) • آیا تعداد دفعات دفع مدفوع نوزاد تا ۴ بار در شبانه روز است؟ (در روز سوم تا پنجم دفع مدفوع بیش از ۴ بار در شبانه روز) (جدول ۱ و ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی) • آیا مدفوع نوزاد/شیرخوار رنگ طبیعی دارد؟ (در روز سوم تا پنجم رنگ مدفوع زرد مایل به سیاه و پس از آن به رنگ زرد) (جدول ۱ و ۳) • آیا نوزاد/شیرخوار تغییرات وزن طبیعی دارد؟ (روز سوم کمتر از ۶ درصد و روز چهارم کمتر از ۸ درصد و روز پنجم بدون کاهش وزن و پس از آن متناسب با منحنی رشد) (جدول ۱ و ۳) • آیا شیردهی به نوزاد/ شیرخوار در هر وعده بطور متناوب از دو پستان می باشد؟ (جدول ۲) (این سوال تا زمان استقرار شیردهی یعنی شش هفتهگی پرسیده شود) • آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط نوزاد/ شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲) (از ۶ هفتهگی به بعد در مراقبتها پرسیده شود) • آیا شیردهی برحسب نیاز نوزاد/ شیرخوار انجام می شود؟ (جدول ۱) • آیا نوزاد/ شیرخوار در شب در فواصل ۳ ساعت برای شیردهی بیدار می شود و یا در صورت بیدار نشدن مادر او را بیدار می کند؟ (جدول ۲) • آیا تعداد دفعات شیردهی مناسب است؟ (جدول ۲) (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی سوال شود) • آیا نوزاد/ شیرخوار بعد از شیرخوردن آرام و راحت است؟ (جدول ۲ و ۷) • آیا شیرخوار و مادر در کنار یکدیگر می خوانند؟ (جدول ۲) • آیا نوزاد/ شیرخوار زیر شش ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته فقط با شیر مادر تغذیه شده است؟ (جدول ۲) (از اولین مراقبت تا ۶ ماهگی پرسیده شود) • آیا نوزاد/ شیرخوار کاملا سالم است و شرایط خاصی مثل نارسی و کم وزنی، دو یا چندقلویی، شکاف کام و لب، زردی ندارد؟ (جدول ۱۰) • آیا نوزاد/ شیرخوار به راحتی سینه مادر را می گیرد (عدم وجود امتناع از پستان مادر) (جدول ۸) • آیا شیرخوار پس از پایان شش ماهگی تغذیه تکمیلی را آغاز کرده است؟ (جدول ۲) (در مراقبت ۷ ماهگی سوال شود) • آیا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک است؟ (جدول ۷) • آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) (شاخص) • پس از یکسالگی آیا غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) • آیا تا پایان دو سالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر (در مراقبت ۲۴ یا ۳۰ ماهگی پرسیده شود) (شاخص) 	طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> عدم وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا عدم وزن گیری مناسب 	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	<ul style="list-style-type: none"> راهنمایی مادر برای تغذیه با شیرمادر و قطع تدریجی شیرمصنوعی ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا عدم تطابق مقدار و دفعات شیر مصنوعی با سن شیرخوار یا عدم رعایت اصول بهداشتی برای تهیه و آماده سازی صحیح شیر مصنوعی یا عدم رعایت روش پاکیزه سازی شیشه شیر یا دادن گول زنک به شیرخوار 	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	<ul style="list-style-type: none"> آموزش تسکین پستان ها ارجاع برای دریافت کوبن و یا شیر مصنوعی یارانه ای آموزش اصول صحیح تغذیه مصنوعی و نظافت وسایل آن آموزش عدم مصرف گولزنک مشاوره برای اصلاح میزان مصرف شیر مصنوعی شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.
<ul style="list-style-type: none"> پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است 	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی ندارد	تداوم مراقبت ها

شیر مصنوعی * سوال کنید / بررسی کنید

- آیا دلیل پزشکی مطابق با دستورالعمل برای تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی وجود دارد؟ (جدول ۱۱)
- آیا وزن گیری نوزاد/ شیرخوار متناسب با سن او است؟ (روز سوم کمتر از ۶ درصد و روز چهارم کمتر از ۸ درصد و روز پنجم بدون کاهش وزن و پس از آن متناسب با منحنی رشد) (جدول ۱ و ۳)
- آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی مطابق سن شیرخوار است؟ (جدول ۱۱)
- آیا مادر روش آماده سازی شیر مصنوعی و رعایت اصول بهداشتی برای تهیه آن را به درستی می داند؟ (جدول ۱۳)
- در صورت استفاده از شیشه شیر، آیا مادر یا مراقبت کننده روش پاکیزه سازی شیشه شیر را رعایت می کند؟ (جدول ۱۳)
- آیا از دادن گولزنک به شیرخوار اجتناب می شود؟ (جدول ۱۴)

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> استفاده از شیر دام در شیرخوار کمتر از یکسال 	مشکل تغذیه با شیر دام	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به مرکز خدمات جامع سلامت پزشک / مشاور شیردهی ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود

شیر دام * سوال کنید / بررسی کنید

- آیا شیرخوار کمتر از یکسال دارد؟ (جدول ۱۲)

طبقه بندی کنید

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

- سن شروع مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ماه روز.....
- نوع شیر مصنوعی: یارانه ای غیر یارانه ای
- در صورتی که شیر مصنوعی یارانه ای تجویز شده به صورت کامل دریافت می شود یا به صورت کمکی؟ کامل کمکی
- علت تجویز شیر مصنوعی یارانه ای چیست؟
- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار چندقلویی بیماری مادر داروی مادر و مواد رادیواکتیو جدایی والدین فوت مادر فرزندخواندگی سایر:
- در صورتی که شیر مصنوعی غیر رایانه ای مصرف می کند تعیین کنید به توصیه چه کسی بوده است؟ پزشک اطرافیان خودسرانه

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مشاوره با مادر برای هر مشکل ➤ ۱ هفته بعد پیگیری شود ➤ ارجاع به پزشک/ مشاور شیردهی ➤ مصرف مکمل ها بر اساس دستورعمل آموزش داده شود) 	<p>احتمال مشکل تغذیه دارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تطابق نداشتن تغذیه با شرایط مطلوب
<ul style="list-style-type: none"> ➤ مادر را در مورد عملکرد خوب شیردهی و تغذیه مطلوب کودک تشویق کنید ➤ تداوم شیر مادر تا ۲۴ ماهگی را تأکید کنید ➤ بعد از ۲۴ ماهگی از شیرگیری تدریجی را توصیه کنید. (جدول ۲۰) ➤ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. ➤ مصرف مکمل ها بر اساس دستورعمل آموزش داده شود) 	<p>مشکل تغذیه ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه

طبقه بندی کنید

سوال کنید

پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)

- غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟
- غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید)
- پوره غلیظ، غذاهای کاملا نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می شود؟
- شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید)
- شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۲ وعده غذا در روز)
- شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز)
- شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- شما، همسرتان یا سایر فرزندانتان به برخی مواد غذایی آلرژی (حساسیت) دارید؟
- مایعات نیز به او می دهید؟

۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)

- غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت ها، میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟
- شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان در هر وعده)
- شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۴-۳ وعده غذا در روز)
- شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز)
- شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- مایعات نیز به او می دهید؟

۱۲ ماه تا ۶۰ ماه:

- کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیر و لبنیات) مصرف می کند؟
- کودک تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۴-۳ وعده غذا در روز)
- کودک تعداد میان وعده های غذایی مغذی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز)
- کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان)
- شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- مایعات به کودک می دهید؟

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 کنید:	نگاه کنید:
۱. پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندانی 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 با 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؟	● پوسیدگی 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 پوسیدگی دندانی در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می‌شود؟	

طبقه‌بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه یا تورم صورت به دلیل مشکل دندان نشانه‌های ضربه 	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا نقاط سفید گچی یا تأخیر رویش دندان‌ها* 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 پوسیدگی دندانی در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و ...) استفاده می‌شود 	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> 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
<ul style="list-style-type: none"> مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است یا مشکل دندان در آوردن یا معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندانی دارند 	از نظر مشکل دندانی کم خطر	<ul style="list-style-type: none"> آموزش به والدین برای انجام درمان‌های دندان پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار مسواک انگشتی تحویل داده شود آموزش به مادر در مورد 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
<ul style="list-style-type: none"> عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق 	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> 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 دایمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

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

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

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

سؤال کنید:	نگاه کنید:
۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می نمایند؟	• تأخیر رویش*
۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می زند؟	• تورم صورت
۳. آیا کودک دندان درد دارد؟	• نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسیفیه شدن)
۴. آیا کودک از خمیردندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل استفاده می کند؟	• پوسیدگی زودرس دوران کودکی
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؟	• تجمع پلاک قابل دیدن
۶. آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود.)	• تورم و قرمزی لثه ها
۷. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک، ۰۰۰) دارد؟	• نشانه های ضربه
	• در فواصل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است

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 تأخیر در رویش یا وجود پلاک روی دندان ها یا مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا وارنیش در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسواک نمی زند یا عدم استفاده از خمیردندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل یا اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها یا استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی یا عدم انجام وارنیش 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 وارنیش فلوراید** ◀ پیگیری ۶ ماه بعد
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک 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 وارنیش 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 تأخیر در رویش طبیعی محسوب می شود.

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

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

ارزیابی کودک از نظر بینایی:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ◀ برای نوزاد نارس توصیه به مادر برای اطمینان از معاینه چشم کودک طبق دستورالعمل رتینوپاتی نوزادی توسط فوق تخصص شبکه ◀ در صورت جا ماندن از برنامه غربالگری به مراکز غربالگری بینایی ارجاع شود ◀ نتیجه غربالگری بینایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید** ◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ۱ هفته بعد پیگیری شود 	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از گزینه ها
<ul style="list-style-type: none"> ◀ نتیجه غربالگری تنبلی چشم در سامانه الکترونیک سلامت وزارت بهداشت وارد شود.*** ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	<p>مشکل چشم / بینایی ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد

طبقه بندی کنید

سؤال کنید:	نگاه کنید: (۲ ماهگی)
<ul style="list-style-type: none"> • آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ (وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم یا سن جنینی کمتر از ۳۴ هفته) * (اولین ویزیت) • آیا سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده وجود دارد؟ (به جز اختلالات انکساری و استفاده از عینک) (اولین ویزیت) • آیا کودک به شکل افراطی از نور دوری می کند؟ (۱۵-۱۴ روزگی) • آیا چشمها لرزش دارند؟ (۲ ماهگی) • آیا چشمها اشک ریزش دارند؟ (۲ ماهگی) • آیا چشمها ترشح و قی مزمن دارند؟ (۲ ماهگی) • آیا کودک به صورت مادر و اطرافیان، بی توجه است؟ (۷ ماهگی) • آیا تاکنون مشکوک به انحرافی در چشم کودک خود شده اید؟ (۷ ماهگی) • آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم ارزیابی شده است؟ (۴ سالگی) <p>ارزیابی منوط به مشاهده کارت سلامت یا کارت سنجش بینایی است.**</p>	<ul style="list-style-type: none"> • شک به ظاهر غیر عادی سر و صورت • ظاهر غیر عادی چشم ها از نظر: <ul style="list-style-type: none"> ▪ غیر قرینه بودن ظاهر چشم ها (شکاف پلکی، افتادگی پلک) ▪ اشک ریزش و ترشح چشم ها ▪ عدم شفافیت قرنیه ▪ پرخونی و التهاب سفیدی چشم (صلبیه و ملتحمه) ▪ انحراف و لرزش چشم ها

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

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

تاریخ انجام غربالگری: سال ماه

سن انجام غربالگری سال ماه

محل انجام غربالگری:

نحوه غربالگری: چارت دستگاه

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

اپتومتری یا ویزیت چشم پزشکی انجام شده است؟ بلی خیر

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

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

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

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

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

تاریخ انجام اولین معاینه غربالگری رتینوپاتی نارسایی

تاریخ انجام پیگیری فعال

نتیجه پیگیری فعال

نشانه	طبقه‌بندی	توصیه
• عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی / عدم انجام غربالگری ۳-۵ سالگی	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری**	◀ ارجاع به مراکز غربالگری شنوایی ◀ ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود
• وجود یکی از عوامل خطر یا نتیجه غربالگری اولیه شنوایی "ارجاع"	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش**	◀ نتیجه غربالگری شنوایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید*** ◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود
• نتیجه آزمایش های تشخیص ادیولوژیک "غیر طبیعی"	تأیید تشخیص غیر طبیعی	◀ ثبت نتیجه تست تشخیصی در سامانه الکترونیک سلامت ◀ ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ◀ پیگیری یک هفته بعد برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی بهنگام، نوع مداخله و ثبت آن در سامانه الکترونیک سلامت
• تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی طبیعی (گذر)	مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد	◀ نتیجه غربالگری شنوایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید*** ◀ یادآوری زمان غربالگری بعدی ◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه‌بندی کنید

سؤال کنید:

- آیا تست غربالگری شنوایی نوزادی (نوبت اول) انجام شده است؟ (۳-۵ روزگی)
- آیا مادر در دوران بارداری به یکی از بیماری های سیفلیس، HIV، توکسوپلاسموز، سرخچه، سایتومگالوویروس و هرپس مبتلا شده است؟ (۳-۵ روزگی)
- آیا مادر در دوران بارداری و زایمان مشکلاتی مانند اکلامپسی، پره اکلامپسی و زایمان سخت داشته است؟ (۳-۵ روزگی)
- آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ (کمتر از ۳۷ هفته بارداری) (۳-۵ روزگی)
- آیا سابقه خانوادگی کم شنوایی دایمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک وجود دارد؟ منظور وجود سابقه خانوادگی کم شنوایی دایمی در پدر، مادر، خواهر، برادر، پدربرزرگ، مادربرزرگ، خاله، دایی، عمه، عمو، فرزندان ایشان و یا ثمره ازدواج با خویشاوندان نزدیک پسرعمو و دخترعمو، پسرخاله و دخترخاله، پسردایی و دخترعمه، دختردایی و پسرعمه، ازدواج با نوه خاله، نوه عمو و نوه دایی) وجود دارد؟ (۳-۵ روزگی)
- آیا ناهنجاری در سر، صورت یا گوش وجود دارد؟ (بدشکلی های لاله یا مجرای گوش، زایده گوش، سوراخ یا منافذ روی گوش، ناهنجاری های استخوان گیجگاهی، دسته موی سفید جلوی پیشانی، شکاف کام، شکاف لب) (۳-۵ روزگی)
- آیا سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که به از دست دادن هوشیاری باشد) وجود دارد؟ (از مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی)
- آیا سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت های ویژه نوزادان NICU داشته است؟ (مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)
- آیا سابقه دریافت داروهای استرپتومایسین، اریترومایسین، نئومایسین، جنتامایسین، توبرامایسین، آمیکاسین و ... و فورسماید (لازیکس) در دوران بارداری مادر و یا پس از تولد نوزاد یا در دوران کودکی وجود دارد؟ (از مراقبت ۳-۵ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی).
- آیا سابقه زردی شدید نیازمند تعویض خون دارد؟ (مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)
- آیا سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی)
- آیا سابقه ابتلا به مننژیت یا اوربون دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی)
- آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ (۳-۵ سالگی)

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

* در مورد سابقه دریافت دارو با توجه به خلاصه پرونده و یا اطمینان پدر و مادر به استفاده از حداقل یک داروی استفاده شده از لیست فوق سه حالت در نظر گرفته می شود: ۱- خیر، ۲- بلی، ۳- اطمینان ندارم. در صورت مواجهه با پاسخ های بلی و یا اطمینان ندارم، نوزاد در طبقه بندی دارای عامل خطر قرار می گیرد.

** زمان طلایی برای انجام تست غربالگری نوزادی تا یکماهگی است. برای کودکان ۳-۵ سال در اولین فرصت در این گروه سنی است. زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله تا ۶ ماهگی است. برای کودکان ۳-۵ سال زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا یک هفته بعد از غربال با پاسخ ارجاع و مداخله در اولین فرصت است.

*** در صورتیکه نوزاد دارای حداقل یک عامل خطر کم شنوایی بود ارجاع به واحد غربالگری شنوایی برای انجام تست غربالگری AABR انجام پذیرد و والدین با در دست داشتن نتیجه غربالگری AABR نوزاد برای مراقبت بعدی مراجعه نمایند.

***نتیجه غربالگری شنوایی مطابق زیر در سامانه ثبت شود:
 تاریخ انجام غربالگری شنوایی: سال----- ماه-----
 سن انجام غربالگری شنوایی: سال----- ماه-----
 محل انجام غربالگری شنوایی: -----
 نتیجه غربالگری شنوایی: گذر ارجاع : یک گوش دو گوش
 شنوایی شناسی یا ویزیت متخصص گوش، گلو و بینی انجام شده است؟ بلی خیر
 زمان انجام مراقبت بعدی: سال----- ماه----- روز-----
 محل انجام مراقبت بعدی: -----

نتیجه آزمایشات تشخیصی اودیولوژیک مطابق زیر در سامانه ثبت شود:
 طبیعی غیر طبیعی
 جایگاه کم شنوایی: گوش راست گوش چپ هر دو گوش
 نوع کم شنوایی: انتقالی حسی-عصبی مخلوط
 درجه کم شنوایی: ملایم متوسط شدید عمیق

نوع مداخله درمانی/ توانبخشی کم شنوایی مطابق زیر در سامانه ثبت شود:
 تجویز سمعک و فیتینگ (تناسب) آن
 کاشت حلزون
 توانبخشی شنوایی
 مداخله های طبی و جراحی ترمیمی یا بازسازی شنوایی

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	انجام تست غربالگر استاندارد - ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود
• عدم وجود مشکل در هر یک از موارد	طبیعی	مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل کودک ارائه شود ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما:
۲ ماهگی	<ol style="list-style-type: none"> با شنیدن صدای بلند در شیر خوردن مکث می کند یا در هنگام خواب از جا می پرد؟ اجسام متحرک را با نگاه دنبال می کند؟ به اشخاص لبخند می زند؟ وقتی روی شکم دراز کشیده، می تواند چانه اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟ در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟
۹ ماهگی	<ol style="list-style-type: none"> در حالی که با گرفتن زیر بغل، کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته اید، می تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟ می تواند با تکیه دادن به دست هایش یا بالش بنشیند؟ صداهایی بی معنی مانند "ما- ما"، "با- با"، "دا- دا" درمی آورد؟ وقتی با او بازی می کنید، با شما همراهی می کند؟ با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می دهد؟ افراد آشنا را از غریبه تشخیص می دهد؟ به طرفی که شما اشاره می کنید، نگاه می کند؟ اشیا را از یک دست به دست دیگرش می دهد؟
۱۸ ماهگی	<ol style="list-style-type: none"> برای نشان دادن اشیا به دیگران، به آن ها اشاره می کند؟ می تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟ می داند اشیا معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟ می تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟ کلمه های جدید را یاد می گیرد؟ می تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟ وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می کند و یا پیش او برمی گردد، توجه می کند و یا اهمیت می دهد؟ آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟
۴ سالگی	<ol style="list-style-type: none"> می تواند درجا بالا و پایین بپرد؟ می تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟ به کودکان دیگر توجه می کند؟ / به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می دهد؟ دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی های وانمودی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟ می تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند؟ از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می کند؟ (مثل: برو ، توپت را بردار ، بیاور) مفهوم "مثل هم بودن" و "فرق داشتن" را درک می کند؟ از ضمائر "من و تو" درست استفاده می کند؟ واضح حرف می زند؟ اغلب در مقابل لباس پوشیدن / خوابیدن / دستشویی رفتن مقاومت (لج بازی) می کند؟ آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟

پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود

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

در صورت عدم مراجعه کودک طبق این سنین، در اولین مراجعه در هر سنی ASQ همان گروه سنی برای کودک تکمیل شود.

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از 2SD- یا • امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی 1SD- و پایین تر یا • پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد بین 1SD- و 2SD-	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	۲ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای 1SD-	طبیعی	مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل و ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی ژنتیکی کودک :

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

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	<ul style="list-style-type: none"> مثبت بودن هر یک از سؤالات
<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	نیاز به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ندارد	<ul style="list-style-type: none"> منفی بودن همه سؤالات

طبقه بندی کنید

سؤال کنید
<ul style="list-style-type: none"> آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۱، ۲ و ۳) بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟ آیا در خویشاوندان کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر با شروع از زمان کودکی) وجود دارد؟ آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی با شروع از زمان کودکی وجود دارد؟ آیا در خویشاوندان ، کودک زیر ۱۰ سال مبتلا به بدخیمی وجود دارد؟

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون:

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> کودک را مطابق دستورالعمل کشوری ایمن سازی، واکسینه نمایید. پس از انجام واکسیناسیون ۲۰ دقیقه کودک در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشد. توصیه های تغذیه‌ای، پیشگیری از حوادث و سوانح و رابطه متقابل مادر و کودک را به مادر ارائه دهید 	واکسیناسیون ناقص	<ul style="list-style-type: none"> در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی
<ul style="list-style-type: none"> مادر را تشویق کنید که در مراقبت های بعدی مراجعه کند مشاوره در خصوص پیشگیری از آسیب های کودکان به مادر ارائه شود کارت مراقبت کودک تکمیل شود و آموزش لازم به مادر ارائه شود ابزارهای کمکی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود. 	واکسیناسیون کامل	<ul style="list-style-type: none"> مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد

طبقه بندی کنید

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

ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌ها:

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

طبقه بندی کنید

سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟ • آیا کودک مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟ • آیا مکمل آهن طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟ • آیا کودک مکمل آهن را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<p>◀ مشاوره فرزندآوری طبق دستور عمل اداره باروری سالم</p> <p>◀ مشاوره در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی طبق بخش مشاوره با مادر</p>	<p>واجد شرایط خدمات باروری ویژه</p>	<p>• مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه دارد</p>
<p>◀ مراقبت‌های قبل از بارداری طبق دستور عمل اداره سلامت مادران</p> <p>◀ ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</p>	<p>واجد شرایط فرزندآوری</p>	<p>• مادر تمایل به فرزندآوری دارد</p>

طبقه بندی کنید

سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا مادر فرزند / فرزندانش بیشتری می‌خواهد؟ • آیا مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه را دارد؟

ارزیابی وضعیت فرزندآوری مادر (کودک ۶ ماه و بالاتر):

ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید

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

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

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU):

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

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• انجام ندادن آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری برای انجام نمونه‌گیری (توضیحات بیشتر در راهنما) ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه نامناسب آزمایش	نیاز به نمونه گیری مجدد*	<ul style="list-style-type: none"> فراخوان نوزاد جهت اخذ نمونه مجدد برای غربالگری PKU ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• سابقه بستری در بیمارستان	احتمال نیاز به نمونه‌گیری مجدد* PKU	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	<ul style="list-style-type: none"> نمونه گیری برای آزمایش تأیید و ارجاع فوری به مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش تأیید تشخیص توسط پزشک (در صورت عدم مراجعه به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ میلی گرم بر دسی لیتر نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه پلاسمای هیپارینه: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر 	تست تأیید تشخیص PKU مثبت	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب (در صورت مراجعه نکردن، به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> بیماری PKU توسط پزشک منتخب PKU (متخصص غدد / کودکان بیمارستان منتخب PKU) تأیید شده است (کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان این موارد را به مراقب سلامت اعلام می کند) 	PKU مثبت بیمارستانی	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ثبت فرم ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU و ثبت در سامانه الکترونیک سلامت پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب پیگیری کودکان ۶-۳ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب پیگیری کودکان ۱۲-۶ سال هر ۶ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب پیگیری کودکان بیشتر از ۱۲ سال، سالی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل**
<ul style="list-style-type: none"> تست غربالگری اولیه منفی یا تست تأیید تشخیص منفی 	PKU منفی***	<ul style="list-style-type: none"> ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

*زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴-۸ روزگی است به شرط آن که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و در صورت داشتن تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته باشد. در صورتی که نوزاد تغذیه کافی با شیر نداشته باشد، باید به والدین آموزش داده شود تا نمونه‌گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر، به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

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

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

ارزیابی بدرفتاری با کودک

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

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> خونریزی غیر قابل کنترل یا آثار سوختگی درمان نشده یا دورفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان یا کبودی چشمان یا پارگی لجام لب یا عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی 	<p>احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و ... یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن یا خونمردگی در اعضای مختلف بدن یا عدم تناسب توضیحات سرپرست یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی یا وجود کبودی ها و علائمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد یا گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، سرپرستان یا سایر همراهان کودک یا گزارش تأیید تنبیه بدنی برای تربیت کودک، توسط کودک، سرپرست یا همراهان کودک یا سابقه بد رفتاری با کودک در خانواده کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون یا وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها یا آثار ضربات شلاق 	<p>احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به کارشناس سلامت روان ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> همه کودکانی که مادران آن ها قبلاً به علت خشونت خانگی غریبال مثبت شده اند 	<p>کودک شاهد خشونت</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به کارشناس سلامت روان
<ul style="list-style-type: none"> فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی* در خانواده کودک یا فرد مبتلا به بیماری خاص** در خانواده کودک یا فرد مبتلا به اعتیاد*** در خانواده کودک یا فرد زندانی در خانواده کودک یا خانواده کودک دچار فقر می باشد (تحت پوشش سازمان های حمایتی مثل بهزیستی و کمیته امداد) یا سرپرست خانواده در حال حاضر بیکار است یا کودک تک سرپرست است (سابقه طلاق، فوت یا جدایی از همسر در خانواده) کودک با حداقل یک سرپرست غیر بیولوژیک 	<p>احتمال بد رفتاری با کودک در خانواده آسیب پذیر</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به کارشناس سلامت روان
<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد 	<p>احتمال بد رفتاری با کودک ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خود مراقبتی و مهارت های زندگی آموزش پیشگیری از آسیب های کودکان به والدین

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

** بیماری خاص: به آن دسته از بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبت های خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری هایی نظیر MS، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند.

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

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

توصیه	طبقه‌بندی	نشانه
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری	• عدم انجام غربالگری
ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای ارزیابی بیشتر یا درخواست آزمایش ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	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	• بیماری‌های 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 و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوایی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (رویش اولین دندان) • ویزیت پزشک	-
۹ ماهگی	• شنوایی، تکامل RED FLAGS	-
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• کم خونی*
۱۵ ماهگی	-	-
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	-
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	-
۲،۵ سالگی	-	-
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:**

سابقه بستری در NICU

آلرژی به پروتئین شیر گاو

سوء تغذیه

شروع شیر گاو در سن زیر یکسال

عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)

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

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

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

مشاوره



مشاوره با مادر

توصیه های تغذیه ای را بر حسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید:

توصیه های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیماری

تولد تا یک هفتهگی



- ✓ بلافاصله پس از تولد، نوزادان را در تماس پوست با پوست قرار دهید. اگر نوزاد با وزن کم به دنیا آمده است و یا زودتر از موعد مقرر به دنیا آمده است دستورعمل مراقبت کانگروبی به مادر آموزش داده شود.
- ✓ طی یک ساعت اول تولد نوزاد به پستان گذاشته شود و شیر بخورد. به شیرخوار آغوز را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدهید. این شیر، شیرخوار را از بسیاری از بیماری ها محافظت می کند.
- ✓ استفاده از شیر مادر را بلافاصله پس از تولد آغاز کنید استفاده از پستانک (گول زنک) و شیشه شیر، به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود.
- ✓ شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۱۲-۱۰ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. در هر وعده وقتی از یک پستان تغذیه شده، او را به پستان دیگر بگذارید و در وعده بعد تغذیه را از پستانی که کمتر خورده شروع کنید.
- ✓ اگر شیرخوار خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار کنید.
- ✓ به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند.
- ✓ از روز ۳-۵ تولد قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.

۱ هفتهگی تا پایان ۶ ماهگی



- ✓ هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید. به نشانه های گرسنگی از جمله نق زدن، مکیدن انگشتان یا حرکات دهان و اندام و صداهای ظریف توجه کنید.
- ✓ شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود.
- ✓ به شیرخوار غذا یا مایعات دیگری حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند.
- ✓ قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- ✓ قطره آهن در شیرخواران پر خطر طبق دستورعمل داده شود.

۷ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی



- ✓ مطابق میل شیرخوار حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود او را تغذیه کنید.
- ✓ غذای کمکی را می توان با ۲-۳ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام با غلظت مناسب (غلظت مشابه ماست معمولی) ۳-۲ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع فرنی ها و حریره های محلی با غلظت مناسب (غلظت کمی بیشتر از شیر مادر مشابه ماست معمولی) نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود.
- ✓ پس از معرفی غلات، می توان پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها (قرمز ، مرغ ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریز ریز شده، سبزی ها (هویج ، سیب زمینی، کدو حلوائی) و میوه های متنوع کاملاً رسیده و نرم (انبه ، سیب ، گلابی، موز، طالبی، هلو) و تخم مرغ کاملاً پخته شده (شامل سفیده و زرده) را به شیرخوار داد. سپس می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد. از حبوباتی مانند عدس و ماش نیز می توان در سوپ و آش استفاده نمود (حبوبات قبل از پخت ابتدا در آب به مدت چند ساعت خیسانده و آب آن دور ریخته شود و سپس بطور کامل بپزد).
- ✓ ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود.

<p>✓ به کودک هر روز ۳-۲ وعده غذا داده شود.</p> <p>✓ ۱-۲ میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی) یا پوره میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، انبه، طالبی، هلو، زردآلو، سیب، آلو) را می توان براساس اشتتهای شیرخوار بین وعده های اصلی در روز به او داد. در مورد میوه های هسته دار مانند زردآلو، آلو یا هلو حتما هسته آن ها جدا شده و سپس به کودک داده شود.</p> <p>✓ میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان (هرلیوان=۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش داد. لازم به ذکر است که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است ، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سر صاف انواع برنج پخته و یا ۱۲ قاشق غذاخوری سر پر انواع برنج پخته است.</p>	
<p>✓ به کودک هر روز ۴-۳ وعده غذا داده شود.</p> <p>✓ هر روز می توان بر اساس اشتتهای شیرخوار بین وعده های اصلی ، ۲-۱ میان وعده غذایی مانند هویج یا کرفس به صورت قطعات بسیار کوچک پخته شده یا میوه های رسیده نرم شده (موز ، گلابی ، سیب، هلو، طالبی) به شیرخوار داد.</p> <p>✓ میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش داد.</p> <p>✓ علاوه بر تمام مواد غذایی معرفی شده در سن ۸-۶ ماهگی ، می توان غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد مانند تکه های کوچک انواع گوشتهای (قرمز ، مرغ ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده ، ماکارونی پخته شده یا نان را در برنامه غذایی کودک گنجانند.</p>	<p>۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی</p> 
<p>✓ هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید.</p> <p>✓ تغذیه منظم با شیرمادر در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است چرا که :</p> <ul style="list-style-type: none"> • یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است.حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می کند. • به تداوم رشد مناسب کودک کمک می کند. مواد ایمنی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت ها موثر است. • نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد. • در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتتهایی، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چراکه اغلب کودکان در زمان بی اشتتهایی 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 <p>✓ 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.</p>	<p>۱ سالگی تا ۲سالگی</p> 

- ✓ 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 مغزدا نه 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.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود. ✓ آب آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است. کودک باید روزانه دو فنجان آب بنوشد. ✓ آب میوه طبیعی را می توان روزانه به میزان ۱۲۰ سی سی (نصف لیوان) به کودک داد. ✓ از نمک پد دار تصفیه شده در پخت غذا استفاده شود. ✓ از بشقاب ، قاشق و چنگال نشکن استفاده شود.. ✓ ظرف غذای کودک مجزا باشد. نکات بهداشتی در مراحل آماده سازی ، تهیه و طبخ غذا رعایت شود. ✓ غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود. ✓ کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ از غذاهای متنوع خانواده شامل گروه های اصلی غذایی به کودک بدهید. ✓ برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، برنامه غذایی کودکان باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف متشکل از گروه های اصلی غذایی باشد. گروه های اصلی غذایی برای این سنین عبارتند از : <ul style="list-style-type: none"> • گروه نان و غلات (شامل نان، برنج ، انواع ماکارونی و رشته ها) که تامین کننده انرژی، ویتامین های گروه B، آهن، فیبر و پروتئین مورد نیاز کودک است و بیشترین سهم غذای روزانه کودک را باید به خود اختصاص دهد. • گروه سبزی ها و گروه میوه ها که تامین کننده ویتامین ها، املاح و فیبر مورد نیاز کودک است نقش مهمی در افزایش مقاومت بدن در برابر بیماری ها دارد. در برنامه غذایی روزانه کودک از میوه های زرد و سبزی های برگ سبز تیره گنجانده شود. • گروه شیر و لبنیات (شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و دوغ) که تامین کننده کلسیم، فسفر، پروتئین، ویتامین های گروه B و ویتامین های A است. • گروه گوشت و جانشین ها (شامل انواع گوشت ها، تخم مرغ، حبوبات و مغزها) که تامین کننده پروتئین، آهن و روی مورد نیاز کودک است. ✓ از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (هویج، کدو حلوائی ، جعفری، گشنیز، اسفناج، انبه، زردآلو، مرکبات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در برنامه غذایی کودک استفاده شود. ✓ در هر روز ۳ وعده غذا و در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا بدهید. ✓ هر روز ۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به کودک بدهید. ✓ شیرپاستوریزه ، ماست، میوه ها، سبزی ها ، نان و پنیر کم نمک ، نان و پنیر و خیار، نان و نصف تخم مرغ پخته شده ، نان با دو عدد خرما و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده غذایی کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی ارزش 	<p style="text-align: center;">۲ سالگی تا ۵ سالگی</p> 

- علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای او به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تاثیر بر اشتهاى کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می توانند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.
- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
 - ✓ از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی ، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
 - ✓ میان وعده را ۱,۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
 - ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد ، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
 - ✓ مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان ۲ تا ۳ سال ۱۲۰ سی سی و برای کودکان 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 بنشینند و با اوصحت 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.

اصول کلی تغذیه تکمیلی:

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

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

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

برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک:

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تغذیه با شیر مادر بعد از پایان ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) کمک می‌کند کودک به خوبی رشد کند.

همه چیز را پاکیزه نگه دارید:

- دست‌ها را قبل از تهیه یا خوردن غذا و پس از انجام هر کاری در طی تهیه یا خوردن غذا بشویید.
- میوه و سبزی تازه را قبل از پختن یا خام خوردن به دقت بشویید.
- سطوح و ظرف‌ها را با آب داغ و مایع ظرف‌شویی و با استفاده از یک پارچه‌ی تمیز بشویید و از دسترس حشرات دور نگه‌دارید.
- از اسفنج استفاده نکنید، زیرا اغلب موجب گسترش میکرو باها می‌شود. ظرف‌ها را بشویید و اجازه دهید که در هوا خشک شوند.
- تخته‌های خرد کردن مواد غذایی را در فواصل مصرف مواد غذایی مختلف با آب داغ و مایع ظرف‌شویی بشویید به خصوص اگر برای بریدن گوشت خام از آن‌ها استفاده کرده‌اید.
- فقط از تخته‌هایی استفاده کنید که جنس آن‌ها از مواد غیرمغذی است.
- غذاها را خوب بپزید به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشند. همبرگر، کباب کوبیده، انواع غذاهای گوشتی را آن قدر بپزید که داخل آن قهوه‌ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر بپزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می‌کنید، شفاف باشد. ماهی را آن قدر بپزید که مات شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را بپزید که سفید شود. سوپ و خورش‌ها به نقطه جوش برسند.
- غذاها را در ظروف سرپوش‌دار نگهدارید و از تماس غذاهای خام و پخته شده پرهیز کنید.
- غذاهای منجمد را در یخچال یا زیر آب سرد ذوب کنید. هرگز، آن‌ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید. غذاهای پخته شده نگهداری‌شده را قبل از مصرف مجدداً بجوشانید، غذا را موقع حرارت دادن بهم بزنید.

غذاها را سالم نگه‌دارید: .

- غذای پخته شده در یخچال را در طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- مواد غذایی خشک مانند برنج و شکر را در ظروف غیرمغذی دار یا دارای در محکم نگه‌داری کنید.
- اگر غذاهای پخته شده فوراً مصرف نمی‌شود آن‌ها را در ظرف درپوش‌داری گذاشته و در یخچال یا فریزر نگه‌داری کنید.
- غذاهای باقی مانده‌ای که در یخچال یا فریزر نگه‌داری شده اند را فقط یک بار می‌توان دوباره حرارت داد.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ آن‌ها را بجوشانید.
- غذاهای جامد را دوباره، تا ۷۴ درجه‌ی سانتی‌گراد گرم کنید.
- مواد شوینده و داروها را دور از غذا و همچنین دور از دسترس کودکان نگه‌داری کنید.
- میوه و سبزی‌ها را با آب سالم بشویید .
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن‌ها منقضی شده استفاده نکنید. در هنگام خرید و تهیه مواد اولیه غذایی به تاریخ مصرف و تاریخ انقضا توجه کنید که معتبر باشد.

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

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

توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن ، کوتاه قد، لاغر ، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد):

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

توصیه های کلی:

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

روش های مغذی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

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

روش های مقوی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

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

ادامه: توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن ، کوتاه قد، لاغر ، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد):

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

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

توصیه های کلی:

- از دادن مواد غذایی چرب و شیرین به کودک خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی های تازه و لبنیات کم چرب استفاده شود.
- به زور به کودک غذا داده نشود.
- از انجام هرگونه فعالیت کم تحرک در روز (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) برای کودک زیر دو سال خودداری شود. کودک بالای دو سال می تواند کمتر از یک ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) داشته باشند.

<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) 	<p>زیر ۶ ماه</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید. • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند) • کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند. • سهم هر وعده بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد. • تعداد وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد. • تعداد میان وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد. 	<p>۶ ماه تا ۲ سال</p>
<ul style="list-style-type: none"> • کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند . • کودک روزانه می تواند حداکثر تا ۳ وعده اصلی غذا بخورد. • کودک روزانه می تواند دو میان وعده غذایی بخورد. • از دادن فست فودها مثل سوسیس، کالباس، پیتزا، انواع سس ها تا حد امکان خودداری شود. 	<p>۲-۵ سال</p>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

جدول ۲) راه‌های حفظ و تداوم شیردهی:

مادر را برای حفظ و تداوم شیردهی راهنمایی کنید:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

مادر را در مورد نشانه های کفایت شیرمادر آموزش دهید:

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

✓ تعداد انبوت مدفوع و ۱ کهنه مرطوب با ادرار کمرنگ در روز اول، تعداد ۳-۲ انبوت مدفوع و ۳-۲ کهنه مرطوب با ادرار کمرنگ در روز دوم، تعداد ۳-۲ انبوت مدفوع و ۴-۳ کهنه مرطوب با ادرار کمرنگ در روز سوم

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

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

✓ هشیار بودن، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب.

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

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

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

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

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

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

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

جدول ۵) دوشیدن شیرمادر:

الف- نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید:

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

ادامه جدول ۵) دوشیدن شیر مادر:

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

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

■ از لحاظ روانی به مادر کمک کنید :

✓مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید .

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

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

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

✓در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت 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 نگاه کردن به عکس کودک یا شنیدن صدای او و بوییدن لباسش کمک کننده است .

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

✓نوک پستان هایش را تحریک کند. او به آرامی 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.

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

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

نحوه ذخیره کردن:

✓ازظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف که بتوانید درب آنرا بپوشانید استفاده کنید. با آب داغ و مایع ظرفشویی آنرا تمیز کنیدو با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیرش را می دوشد مستقیماً" آنرا در 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 بهتر از شیرمنجمد است.

✓شیرمنجمد شده را در یخچال 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 و در 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. در درجه حرارت ۲۵-۱۵ درجه سانتی گراد مدت ۸ ساعت، دردمای بالای ۳۷ درجه نگهداری نشود

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

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

مدت نگهداری شیرمنجمد و ذوب شده :

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

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

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

جدول ۷) گریه زیاد شیرخوار :

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

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

جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان :

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

✓ گاهی اوقات شیرخوار پستان را می گیرد، اما نمی تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است .

✓ گاهی اوقات شیرخوار ، هنگامی که مادرش سعی می کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می کند و پستان را نمی گیرد.

✓ گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می مکد سپس با احساس خفگی پستان را رها می کند و یا گریه می کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیر خوردن چندین بار انجام دهد.

✓ گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می کند.

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

✓ شیرخوار بیمار است ، درد دارد یا دچار رخوت ناشی از داروهای مسکن است: (عفونت ، آسیب مغزی، درد ناشی از صدمات (واکیوم، فورسپس)، انسداد بینی ،درد یا زخم دهان ناشی از برفک، دندان درآوردن)

✓ اشکالی در تکنیک شیردهی وجود دارد: (استفاده از بطری، گول زنک، خوب نگرفتن پستان، فشار بر پشت سر شیرخوار هنگام شیردهی، تکان دادن پستان ها توسط مادر، محدود کردن مدت زمان تغذیه، اشکال در هماهنگی مکیدن و بلع)

✓ تغییراتی منجر به آشفتگی شیرخوار شده است: (جدایی مثل بازگشت مادر به سرکار، مراقبت کننده جدید، تعدد مراقبین، تغییر در وضعیت خانوادگی و رفتارهای روزمره، بیماری مادر، مشکل پستانی مادر مانند ماستیت، قاعدگی مادر، تغییر در بوی مادر)

✓ امتناع از شیر خوردن ، ظاهری و غیر واقعی است: (در دوره نوزادی رفتار جستجوی پستان ، در ۸-۴ ماهگی کنجکاو شیرخوارو جلب توجه او به محیط، بعداز یک سالگی خود را از شیر گرفتن)

✓ عواملی که در بخش گریه شیرخوار ذکر شد می تواند سبب امتناع گردد.

✓ سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپرترمی می توانند باعث بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیرخوار شود. از علائم هیپوترمی نوزاد بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف، مکیدن ضعیف، سردی دست ها و پاها قبل از سرد شدن بدن میباشد.

➤ توصیه ها بر حسب علت :

✓ هیپوترمی یک علامت خطرناک است لذا ضمن گرم نمودن شیرخوار به بررسی حال عمومی و اندازه گیری درجه حرارت بدن او هر ۱۵ دقیقه یک بار پرداخته و در صورت وجود علائمی نظیر بی حالی، خوب شیر نخوردن و... لازم است سریعاً ارجاع داده شود. قرار دادن نوزاد در آغوش مادر (تماس پوست با پوست)، تأمین درجه حرارت مناسب اتاق (برای شیرخواران کمتر از ۲ کیلوگرم ۲۸ درجه سانتی گراد و وزن بیشتر از ۲ کیلوگرم ۲۵ درجه سانتی گراد)، جلوگیری از کاهش حرارت بدن از طریق تشعشع، تبخیر، تماس و جریان هوا با پوشش گرم و کافی.

✓ دندان در آوردن شیرخوار: شیرخوار برای مدت کوتاهی می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند. مادر را تشویق به صبر و بردباری نمایید.

✓ گرفتگی بینی (با ترشحات بینی): شیرخوار برای مدت کوتاهی می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند. نحوه تمیز کردن بینی را به مادر بیاموزید. در این گونه موارد، دفعات تغذیه بیشتر از معمول اما با زمان کوتاه (برای یکی دو روز) را توصیه کنید. (چنانچه در تغذیه شیرخوار اختلال ایجاد کند و به زودی برطرف نشود، شیرخوار باید ارجاع داده شود)

✓ زخم دهان (عفونت کاندیدائی «برفک»): در این حالت شیرخوار برای مدت کوتاهی پستان را می مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می کند. برای درمان به بخش برفک مراجعه شود.

✓ اشکال در روش شیردادن: دادن شیر با بطری، یا استفاده از پستانک، وضعیت نادرست شیردادن و گرفتن پستان توسط شیرخوار ، فشار به پشت سر شیرخوار (این فشار باعث عصبانیت او می شود) و محدود کردن زمان و طول مدت شیردادن و اشکال در هماهنگی مکیدن شیرخوار و تکان دادن پستان یا شیرخوار در هنگام شیر خوردن. با شناسایی و رفع علت می توان به شیرخوار کمک کرد.

✓ جریان سریع شیر: رفلکس قوی جهش شیر که موجب جریان سریع شیر و ریختن مقدار زیادی شیر در دهان شیرخوار شده و باعث ایجاد ترس و مشکلاتی (مثل سرفه، احساس خفگی) در شیر خوردن، گریه شیرخوار و یا امتناع او می شود . مادر خوابیده به پشت شیر بدهد یا مقداری از شیرش را بدوشد، پس از ۶-۴ هفته رفلکس جهش شیر برطرف می شود.

ادامه جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

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

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

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

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

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

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

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

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

جدول ۹) رفتارهای تغذیه‌ای شیرخواران:

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

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

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

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

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

جدول ۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار :

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

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

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

کودکانی که با سن حاملگی بین ۳۲- ۳۰ هفته متولد می شوند ، می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند.

زردی فیزیولوژیک زودرس:

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

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

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

روش های تغذیه مکمل شود.

جدول (۱) تغذیه با شیر مصنوعی:

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

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

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

- قبل از تهیه فرمولا دست‌های تان را بشوئید.
 - برای هر وعده (.....) میلی لیتر شیر آماده کنید. شیرخوار را (.....) بار در هر ۲۴ ساعت تغذیه کنید. (به توصیه ها و جدول زیر توجه کنید.)*
 - همیشه از فنجان یا لیوان مدرج برای تعیین مقدار آب لازم و از پیمانه داخل همان قوطی شیرمصنوعی برای اندازه گیری پودر شیر استفاده کنید.
 - آب کافی را به مدت ۲ دقیقه قویا بجوشانید و بگذارید خنک شود. اگر ۲۰ دقیقه بماند تقریبا ۷۰ درجه می شود سپس پودر شیرمصنوعی را با آب مخلوط کنید تا حل شود و بگذارید ملایم تر و به حدود ۵۰-۴۰ درجه برسد)
 - مقدار پودر شیرمصنوعی مورد نیاز برای یک وعده را بطور دقیق (با پیمانه سر صاف) اندازه گیری کنید.
 - فقط مقدار شیر (فورمولای) لازم برای یک وعده تغذیه شیرخوار را آماده کنید. شیر را در فلاسک نگهداری نکنید چون سریعا آلوده می شود.
 - شیرخوار را با فنجان تغذیه کنید. مقدار استفاده نشده را دور بریزید، می توانید آن را به کودک بزرگ تر بدهید و یا خودتان بنوشید.
 - فنجان را با آب داغ و مواد شوینده بشوئید.
 - برای ملاقات بعدی در تاریخ (.....) مراجعه کنید.
 - برای برآورد مقدار شیرمورد نیاز روزانه کودک به توصیه های زیر توجه کنید:
- ✓ یک نوزاد رسیده (ترم) با وزن ۲/۵ کیلوگرم یا بیشتر بطور متوسط باید ۱۵۰ میلی لیتر شیر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدنش در روز دریافت کند. این مقدار باید براساس سن کودک به ۶، ۷ یا ۸ وعده تقسیم شود. مقدار شیر در یک وعده تغذیه متغیر است.
- ✓ نوزاد به مقدار کم و در دفعات زیاد تغذیه می شود. همزمان با رشد او این مقدار را افزایش دهید.
- ✓ اگر شیرخوار در یک وعده کم تغذیه شود در وعده بعدی مقدار بیشتری شیر به او بدهید یا تغذیه وعده بعدی او را زودتر انجام دهید. بویژه اگر علائم گرسنگی نشان دهد.
- ✓ اگر کودک به اندازه کافی وزن نمی گیرد ممکن است به دفعات بیشتر از معمول یا مقدار بیشتر در هر بار تغذیه (مطابق با وزن مورد انتظار برای سن اش) نیاز داشته باشد. جدول زیر بعنوان راهنماست ممکن است نیاز شیرخوار بیشتر یا کمتر از مقدار مذکور باشد.

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

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

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

جدول ۱۲) تغذیه با شیردام :

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

جدول ۱۴) اگر کودک گول زنگ استفاده می کند :

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

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

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

اگر کودک فقط با شیرمصنوعی و بطری تغذیه می شود:

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

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

بخاطر داشته باشید کودکانی که شیر مادر نمی خورند به توجهات و توصیه های ویژه ای نیاز دارند. یک کودک ۶-۲۴ ماهه که شیر مادر نمی خورد در منطقه ای که آب وهوای معمولی دارد، تقریباً " 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 سوپ او اضافه نمود ، اما باید چند بار در روز آب تمیز (آب جوشیده سرد شده) به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد .

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

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

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

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

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

➤ چهار نکته کلیدی پستان گرفتن صحیح :

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

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

➤ چهار نکته کلیدی مکیدن موثر :

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

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

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

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

جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر:

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

۱. آنچه که در تغذیه صحیح اهمیت دارد رعایت تنوع، تعادل در مصرف مواد غذایی به مقدار کافی است. طوری که باید از تمام گروه های اصلی مواد غذایی استفاده شود. (گروه های غذایی عبارتند از: ۱) نان و غلات ۲) میوه ها ۳) سبزی ها ۴) شیر و لبنیات ۵) گوشت و تخم مرغ، ۶) حبوبات و مغز دانه ها). مادر باید در دوران شیردهی به اندازه ۵۰۰ کالری در روز بیشتر از سایر مواقع دریافت کند. (مثالی از ۵۰۰ کالری اضافی عبارتست از: نصف لیوان برنج پخته + نصف لیوان حبوبات پخته + نصف لیوان شیر + یک عدد سیب + یک عدد پرتقال + یک لیوان ماست + یک قوطی کبریت گوشت)
۲. مادر شیرده باید به اندازه کافی مایعات بنوشد. تولید شیر بستگی به مقدار مایعات مصرفی مادر ندارد و نوشیدن مقادیر زیاد که اغلب توصیه می شود، تولید شیر را افزایش نخواهد داد. اما مادر باید برای پیشگیری از کم آبی و در پاسخ به تشنگی خود مایعات کافی بنوشد شامل آب، شیر، دوغ کم نمک و بدون گاز، چای کم رنگ، آب میوه طبیعی، مواد غذایی آب دار مثل انواع آش و سوپ و خورش ها... (در صورت دریافت مایعات کافی ادرار مادر کم رنگ بوده و یبوست ندارد)
۳. مصرف نوشابه های کافیین دار مثل چای غلیظ، قهوه و نوشابه ... باید کاهش یابد زیرا سبب تحریک پذیری، بی اشتهاپی و کم خوابی شیرخوار می شود. از مصرف الکل نیز باید خودداری نمایند.
۴. تا سه ماه پس از زایمان مصرف مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم ید و آهن توصیه می شود.

• **بیماری مادر:** زنان می توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. برحسب بیماری مادر طبق راهنما اقدام کنید. به توصیه های کلی ذیل برای کمک به شیردهی هنگام بیماری مادر توجه کنید:

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

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

• **سن مادر کمتر از ۱۶ سال است، تنها و بدون کمک است، اعتماد به نفس کافی ندارد، مشکل خانوادگی دارد، علائم مشکلات روحی روانی یا افسردگی پس از زایمان دارد**

-مادران جوانی که از طرف خانواده و دوستان حمایت نمی شوند یا تجربه بدی در شیردهی داشته اند و اعتماد به نفس کافی ندارند. مادرانی که شیردهی را دوست ندارند بیشتر دچار تردید نسبت به موفقیت در شیردهی می شوند. رفتارهای نامناسب پرسنل و عدم مشاوره با مادر نیز می تواند 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 می کند. اگر مادر به علت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت شیرخوار خود چشم پوشی کند و یا مراقبت ها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید ضمن حمایت و برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد با او مشاوره شده و به روانپزشک ارجاع داده شود. در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدلی با او، اعتماد به نفس او را باید افزایش داد.

-اگر مادر بخاطر افسردگی دارو مصرف می کند شیردادن قبل از مصرف دارو صورت گیرد و بهتر است دارو آخر شب و پس از آخرین وعده شیردهی مصرف شود.

ادامه جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر:

• مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• مادر سزارین شده است.

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

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

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

• مادر در دوران شیردهی باردار شده است.

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

جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر :

✓ **نوک پستان صاف:** معمولاً برای نوک پستان صاف اقدام خاصی لازم نیست. مادر را برای پستان گرفتن صحیح شیرخوار کمک و راهنمایی کنید. در صورت نیاز قبل از گرفتن پستان نوک آنرا با تکنیک سرنگ ۲۰ سی سی توسط خود مادر کمی برجسته کنید تا بهتر پستان را بگیرد.

✓ استفاده از محافظ پستان در فواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان کمک کننده است

✓ در نهایت در صورت عدم موفقیت با کمک مشاور شیردهی از محافظ نوک پستان بطور صحیح و در کوتاه مدت استفاده نمائید.

✓ **نوک پستان فرو رفته:** درمان قبل از زایمان کمک کننده نیست. (ممکن است این حالت کاذب یا واقعی باشد) پس :

۱. به مادر اعتماد به نفس بدهید که گر چه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می شود. پستانها بهبود می یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرم تر می شوند و

مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستان هایش کمک می کند. حتی اگر نوک پستان فرورفته باقی بماند ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر نسج پستان را به دهان بگیرد موثر خواهد بود.

۲. مادر را به برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر برحسب تقاضای او قبل از اینکه پستان محتن و سفت شود ترغیب کنید.

۳. قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص و متفاوت با روش همیشگی، مثلاً بعضی از مادران وضعیت زیربغلی را مفید یافته اند و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام شده است.

۴. تحریک و فشردن لبه هاله ممکن است در بیرون کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی در مواردی که نوک پستان فرو رفته کاذب باشد، شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک کند. روش دیگر برای بیرون کشیدن نوک پستان

استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ است. مکیدن کودک بزرگتر نیز مفید است. در صورت عدم موفقیت بویژه در مورد نوک پستان فرورفته واقعی با کمک مشاور شیردهی بطور کوتاه مدت و طرز صحیح می توان از محافظ نوک پستان استفاده کرد.

۵. مادر را برای شکل دادن به پستان کمک کنید تا نسج پستانش را از زیر به وسیله انگشتانش و از بالا با انگشت شست به آرامی بگیرد و مواظب باشد که انگشتان را خیلی نزدیک به نوک پستان قرار ندهد.

۶. اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم نتوانست پستان مادر را بگیرد، به مادر کمک کنید: شیرش را بدوشد و آن را با فنجان به شیرخوارش بدهد.

۷. مقدار کمی از شیر را مستقیماً به داخل دهان شیرخوارش بدوشد. شیرخوار را به طور مکرر به پستان بگذارد. در صورت نیاز به مشاور شیردهی مراجعه نماید.

درازی نوک پستان: ۱. مادر سعی کند قبل از آن که نوک پستان توسط شیرخوار تحریک و برجسته تر شود، مقدار کافی از نسج پستان را در دهان شیرخوار قرار دهد.

۲. با آموزش مناسب برای گرفتن صحیح و عمیق پستان به شیرخوار کمک کنید تا در موقع شیرخوردن مقدار کافی از نسج پستان را در دهان بگیرد.

درد و زخم و شقاق نوک پستان:

۱. اغلب بعلت پستان گرفتن نادرست است لذا در صورت نیاز وضعیت شیر خوردن شیر خوار را اصلاح کنید.

۲. علاوه بر ماساژ پستان برای تحریک بازتاب اکسی توسین ابتدا شیرخوار را از پستان سالم شیر بدهید. از گرفتن صحیح پستان اطمینان حاصل کنید. احتقان پستان را (با تغذیه مکرر یا دوشیدن) کاهش دهید.

۳. از شستشوی مکرر پستان امتناع نمایید. در پایان تغذیه شیرخوار یک قطره شیر روی پستان قرار دهید و با انگشت آنرا روی نوک و آرنول بمالید.

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

۵. از صابون، کرم، لوسیون و پماد روی پستان استفاده نکنند. از ایجاد تحریک با حوله پیشگیری شود.

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

ادامه جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر :

احتقان :

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

انسداد مجاری:

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

آبسه پستان:

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

کاندیدیا یا برفک پستان:

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

درد نوک پستان:

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

ادامه جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر :

ماستیت:

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

جدول ۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر:

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

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

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

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

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

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

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

مشاوره با مادر برای سلامت چشم نوزاد:

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

مشاوره با مادر برای سلامت گوش نوزادان / کودکان:

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

روش‌های صحیح مسواک زدن

زیر ۱ سال	۱-۲ سال
<ul style="list-style-type: none"> - یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و 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 ۲-۱ ساله روش افقی بهترین روش است . - در این روش ، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جلوه 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 دندانانی 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 جلوه 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 جلوه ، موهایی مسواک را باید بر روی سطح جلوه قرار داد و با فشار بر روی این سطح و با حرکت جلو و عقب مسواک سطح جلوه 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.
- برفک، یکی از شایع ترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنیری بر روی زبان، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

الف - دندان شیری:

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

ب - دندان دائمی:

- ۱- دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
 - ۲- دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود).
 - ۳- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین آموزش‌های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانانی 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 دندانانی به هیچ وجه با استفاده مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد . می توان پس از سن ۶ سالگی از نخ دندان استفاده کرد .
- علاوه بر مسواک و نخ دندان ، استفاده از فلوراید (به صورت دهانشویه ، ژل ، قرص و) و فیشور سیلانت از مهمترین راههای پیشگیری از پوسیدگی می باشند ، که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود. از سن ۳۶ ماهگی هر ۶ ماه یکبار برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود.
- چون دندان های شیری راهنمای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند ، از کشیدن زود هنگام آن‌ها خودداری کنید .
- استفاده از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل

مشاوره با مادر در دوران نوزادی:

محیط زندگی نوزاد:

- محیط زندگی نوزاد باید فاقد هرگونه مواد زیان آور و آلوده کننده باشد.
- از کشیدن سیگار و هرگونه وسایل دود زا حتی دود غلیظ اسپند در خانه و محیط زندگی نوزاد، خودداری شود.
- نگهداری حیوانات دست آموز خانگی، می تواند انواع خطرات و عفونت ها را برای نوزاد به وجود آورد.
- با توجه به اینکه سیستم عصبی تکاملی نوزاد، هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هرگونه شوک احتمالی، صدای تلفن موبایل، تلویزیون و... را کم نموده و در کنار نوزاد، آرام صحبت نمود. باز و بسته کردن در و پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.
- بهتر است در کنار تخت نوزاد دماسنجی قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید بین ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتیگراد باشد اطمینان حاصل شود.

مراقبت از محل ناف و بند ناف نوزاد:

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

مراقبت از ختنه نوزاد:

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

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

تماس با آفتاب:

- تا حد امکان شیرخوار را دور از آفتاب نگه دارید. زمان تماس با نور خورشید را محدود کنید. برای تأمین ویتامین D ۱۰-۵ دقیقه در روز قرار گرفتن دست و پا و صورت کودک در معرض نور مستقیم آفتاب کافی است.
- در کودکان بالای ۲ سال ضد آفتاب با SPF15 یا بیشتر، ۱۵ دقیقه قبل از خروج کودک از منزل استفاده کنید و هر ۲ تا ۵ ساعت استفاده از آن تکرار شود.
- ضد آفتاب‌ها در نواحی محدودی از بدن مانند صورت و پشت دست‌ها استفاده شود.
- از کلاه‌ها که گوش‌ها، بینی و لب‌های کودک در معرض تماس با نور خورشید قرار نگیرد، استفاده کنید.

دخانیات (دود دست دوم):

عوارض مصرف دخانیات توسط مادر بر روی کودک / شیرخوار:

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

عوارض مواجهه کودکان با دود دست دوم دخانیات:

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

توصیه ها:

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

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

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

تماشای تلویزیون، بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت :

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

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

آلودگی هوا:

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

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

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

۳- آلاینده‌های هوای آزاد شامل ذرات معلق (PM2.5 و PM10)، منوکسید کربن (CO)، دی‌اکسید گوگرد (SO2)، دی‌اکسید نیتروژن (NO2) و ازن (O3) هستند. در صورتی که آلاینده مسؤل

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

- آلاینده مسؤل ذرات معلق (PM2.5 و PM10) باشند: کاهش فعالیت‌های طولانی و سنگین در خارج از منزل برای افراد در گروه‌های حساس
- آلاینده مسؤل منوکسید کربن (CO) باشد: کاهش فعالیت‌های شدید و حضور در نقاط پر تردد و ترافیک سنگین برای افراد و گروه‌های حساس با سابقه مشکلات قلبی و آنژین صدری
- آلاینده مسؤل دی‌اکسید گوگرد (SO2) باشد: کاهش فعالیت‌های آزاد برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی نظیر آسم
- آلاینده مسؤل دی‌اکسید نیتروژن (NO2) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس است که دارای مشکلات زمینه‌ای آسم و آلرژی‌های تنفسی هستند.
- آلاینده مسؤل ازن (O3) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس و با تاکید بر سابقه مشکلات تنفسی نظیر آسم می‌باشد.

مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از آسیب های کودکان

(موارد گفته شده برای گروه های سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	زیر ۴ ماه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> در هنگام در آغوش داشتن نوزاد/کودک، (به جز حالت مراقبت آغوشی با رعایت اصول ایمنی) از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود. در زمان بغل کردن کودکان مایعات داغ و چای ننوشید و سیگار نکشید. کودک را در معرض مایعات داغ و وسایل سوزاننده (از قبیل سماور، بخاری، اجاق، کرسی، منقل، تنور، اتو و...) قرار ندهید. خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطر را بیشتر می کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند. پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> اشیای سنگین یا ظرف های حاوی مایعات داغ را روی میز نگذارید در پریشای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> هرگز کودکان را وقتی محافظ گهواره یا تخت خواب باز یا پایین است تنها نگذارید. هرگز نوزاد /کودک روی تخت، میز، صندلی، کاناپه و صندلی کودک تنها رها نشود زیرا خطر افتادن از ارتفاع همواره وجود دارد. در صورت استفاده از ساک حمل نوزاد/کودک، برای ایمنی بیشتر ساک از زیر (ونه از دسته آن) گرفته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید محافظ در ابتدا و انتهای راه پله ها قرار دهید کودک خود را در جاهای بلند، بدون محافظ تنها رها نکنید
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> هرگز کودک خود را در تشت آب یا وان، تنها رها نکنید. همیشه با یک دست از آنها حفاظت کنید اشیای کوچک یا ریز را دور از دسترس کودکان قرار دهید نوزاد/کودک را به پشت یا به پهلو ی راست بخوابانید (به شکم نخوابانید) شیرخوار را قنداق نکنید، شکم کودک رامحکم نبندید، ازبالش استفاده نکنید محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور-والر- منقل و ...) نگه دارید. کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید. وسایلی مثل گردنبند، پلاک و... به لباس یا تخت نوزاد آویزان نشوند زیرا می تواند زمینه ساز خطر احتمال صدمه و بلعیدن آن ها باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> سطل ها، تشت ها و حوضچه ها را خالی نگهدارید استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید کیسه های پلاستیکی یا بادکنکها را نزدیک کودک قرار ندهید سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تحت خواب کودکان یا محل بازی اودورکنید
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> هرگز از داروهای مخدر برای کودک استفاده نکنید در منزل، وسیله ی نقلیه یا هر جایی که کودک هست سیگار نکشید. سیگار کشیدن شیرخوار را در معرض آسم، SIDS، عفونت گوش و عفونت تنفسی قرار می دهد. محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور-والر- منقل و ...) نگه دارید. تماس با دود دست دوم خطر بیماری قلبی و ریوی را در کودک افزایش می دهد. برای سلامت خود و کودکان سیگار نکشید و اصرار داشته باشید که سایرین هم در اطراف کودکان سیگار و قلیان نکشند. قبل از مصرف هر نوع دارو برای کودک از محتوای آن مطمئن شوید. 	<ul style="list-style-type: none"> درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. مواد سمی (نفت یا مواد شوینده) را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس کودکان قرار دهید
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> بهبتر است حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن باشد و وسایل ایمنی از قبیل بستن کمربند ایمنی و پوشش مناسب را رعایت کنید صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید 	<ul style="list-style-type: none"> از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد و یا مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیر مسئول گذاشت. کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. هرگز کودک را به هوا پرتاب نکنید و او را شدید تکان ندهید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید

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

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

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

عنوان	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی
سوختگی	• ظروف خوراک پزی ومایعات داغ رادور از دسترس کودکان قراردید	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ رادور از دسترس کودکان قراردید	• ظروف خوراک پزی ومایعات داغ رادور از دسترس کودکان قراردید
سقوط	• بالا وپایین رفتن از پله رابه کودک بیاموزید. • برای پنجره ها حفاظ قرار دهید	• کلاه ایمنی درزمان سه چرخه یا دوچرخه رانی به سرکودک بگذارید • مطمئن شویدمحل بازی کودک ایمن است	• قوانین ایمنی دوچرخه سواری را آموزش دهید
غرق شدگی و خفگی	• اطراف استخرهاوحوضچه ها حفاظ قراردید	• شناوقوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید	• شناوقوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید
مسمومیت	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید	• مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید
صدمات بدنی	• از محل کودک خود درهمه زمان مطلع باشید • به کودک بیاموزید با افراد غریبه صحبت نکند	• چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید	• ازمراقبت ازکودک دریک محیط ایمن در پیش و پس از مدرسه اطمینان یابید • چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید • شماره تلفن فوریت ها رابه کودک آموزش دهید
حوادث ترافیکی	• ازصندلی مخصوص کودک دراتوموبیل استفاده کنید • صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان درهنگام رانندگی است	• مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید • قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی پیاده رو را به کودک بیاموزید	• بر ایمنی محیط های بازی تاکید کنید. • صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان درهنگام رانندگی است
کودک آزاری	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند • والدین فرمول "نه، برو، بگو" را به کودک آموزش دهند.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند • والدین فرمول "نه، برو، بگو" را به کودک آموزش دهند.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید • کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند • والدین فرمول "نه، برو، بگو" را به کودک آموزش دهند.

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

	تا ۲ ماهگی	۲-۴ ماهگی	۴/۵-۶ ماهگی	۷-۹ ماهگی	۹/۵-۱۲ ماهگی	۱۲-۱۵ ماهگی	۱۵-۱۸ ماهگی	۱۸-۲۴ ماهگی
۱	<p>برقراری ارتباط عاطفی</p> <ul style="list-style-type: none"> تماس پوست با پوست و تغذیه با شیر مادر انجام شود تماس چشمی و کلامی داشته باشید. (لالایی خواندن، نوازش کردن، در آغوش گرفتن) به تمام صداهای او پاسخ دهید و با حرکت سر و بدن خود پاسخ دهید در هنگام گریه او را بغل کنید و به حرکات و صدای او پاسخ مناسب بدهید محیط آرام و عاری از شویند و تنش و مشاغل ایجاد کنید نوزاد کودک را با تکنیک آموزشی مناسب ماساژ دهید 	<p>پاسخ های اغراق آمیز</p> <ul style="list-style-type: none"> حالات وحسرات در بر خورد با کودک طوری با شد که به راحتی بفهمد که به او توجه می کنید کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز تقلید کنید 	<p>تشویق حرکات جدید</p> <ul style="list-style-type: none"> واکنش های متنوعی (زیربوم کردن صدا) نسبت به حرکت و رفتار او نشان دهید مه مان هارا به اومعرفی کنید تا به افرادغریبه عادت کند 	<p>محبت جسمانی زیاد</p> <ul style="list-style-type: none"> درهرفرصتی کودک را لمس و آوئیز شمارالمس کند صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید درآورید و صبر کنید تا پاسخ دهد او را با افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارید 	<p>نشان دادن بر خورد های اجتماعی</p> <ul style="list-style-type: none"> درورود به منزل با اوجدادگانه سلام واحوالسیرسی کشید وهنگام خروج او را بوسید و برایش دست تکان دهید او را با افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارید 	<p>شرکت در فعالیت ها</p> <ul style="list-style-type: none"> او را تا حد امکان در فعالیت ها شرکت دهید و در نزدیکیترین مکان به جمع، بنشانید او را به ماندن با دیگران عادت دهید آموزش تشکر کردن را آغاز کنید 	<p>تحسین به اظهار محبت</p> <ul style="list-style-type: none"> محبت و توجه او را نسبت به دیگران (مثل خواهر و برادر) تحسین کنید اجازه دهید بعضی از لباسهایش (جوراب، کلاه) را خودش بپوشد کارهای کوچک روزانه را به او واگذار کنید هرگز از زور استفاده نکنید و رفتار خصمانه نداشته باشید 	<p>ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت</p> <ul style="list-style-type: none"> بازیهای گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید هرگونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری آرنجستی اش) او را تحسین کنید تصمیم های او را به سادگی و بدون نگرانی بپذیرید و هر وقت درخواست کمک کرد کمکش کنید سعی کنید با منحرف کردن حواس او به طرق مختلف از منفی کاری او جلوگیری کنید.
۲	<p>تحریک حواس</p> <ul style="list-style-type: none"> با آرامش و بی صدای با آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید لالایی بخوانید، زیاد بخندید اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله نزدیک (۲۰ Cm) صورتش به او نشان دهید. 	<p>تحریک</p> <ul style="list-style-type: none"> اشیاء متناسب با سن و ایمن در اختیار او قرار دهید ابزارهای جسمانی ساده مانند تکه های ملامپ، خم کردن زانو، کشیدن دست و قلقلک کف پاها استفاده کنید. 	<p>تحریک حس خود آگاهی</p> <ul style="list-style-type: none"> مکرر او را به اسم صدا کنید تصویر کودک تکان را در آینه به او نشان دهید 	<p>تحریک حس استقلال</p> <ul style="list-style-type: none"> با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید با لباس بازی های با صدا یا وسایل بی خطراتشیزخانه بازی کند زیاد با آواب بازی کنید به او ظروفی بدهید تا آنها را پر و خالی کند 	<p>تحریک قوه تمرکز و تقلید</p> <ul style="list-style-type: none"> با دست کودک به اشیاء و قو ستمهای مختلف بدن اشاره کنید، آنها را نام ببرید و تکرار کنید کنایه های کودکانه با تصاویر خوش رنگ و بزرگ انتخاب و یک فضا ساده و کوتاه درمورد آن بگویید. 	<p>تحریک قوه تخلیل</p> <ul style="list-style-type: none"> داستانهای کوتاه برای او بخوانید کارهای خود را همراه با نشان دادن، به او شرح دهید 	<p>تحریک قوه حافظه</p> <ul style="list-style-type: none"> یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید وقتی کاری انجام می دهید برخی عبارات کلیدی را بارها برای او تکرار کنید 	<p>تحریک قوه ادراک و هوش</p> <ul style="list-style-type: none"> هنگامی که چیزی را به کودک نشان می دهید خواص آن را (سفتی، نرمی، رنگ، صدا) شرح دهید داستانهای طولانی تر و پیچیده تر برایش بخوانید اشیاء، سه بعدی که برای قرار دادن شکلهای مختلف در شکافهای مخصوص طراحی می شود تهیه کنید و کمک کنید در محل درست خود قرار دهد.
۳	<p>بازتاب چنگ زدن</p> <ul style="list-style-type: none"> اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد برای تشویق به شل کردن انگشتان، یکی یکی آنها را باز کنید اجازه دهید با اشیاء بازی و دماچوس آنها را لمس کند 	<p>اشیاء متناسب</p> <ul style="list-style-type: none"> یک جنجغه در دستتان کودک بگذارید دوچند بار آنرا تکان دهید اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند 	<p>تمرین دادن و گرفتن</p> <ul style="list-style-type: none"> با گذاردن چیزی در دست او بویعد باز کردن انگشتان و پس گرفتن آن، با یابواری کنید به او نشان دهید چگونه اشیاء را از یک دست به دست دیگر بدهد 	<p>به صدا آوردن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> قاشق، تابه، قلمه یا وسیله دیگری که بتواند با آن صدای مختلفی را تولید کند، در اختیار او بگذارید 	<p>تمرین رها کردن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> او را تشویق کنید یک توپ را به طرف شما بفلتاند. مقدار زیادی چیزهای کوچک (قو طی، کاسه) برای او فراهم کنید تا داخل و خارج کردن اشیاء را تمرین کند 	<p>تمرین روی هم چیدن اشیاء</p> <ul style="list-style-type: none"> او را برای رویهم چیدن اشیاء تمرین دهید یک مداد و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید کتاب باوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را ورق بزند گاهی غذاهای نیمه مایع که به قاشق می چسبند را بگذارید تا به تنهایی بخورد. 	<p>تمرین لباس پوشیدن</p> <ul style="list-style-type: none"> اجازه دهید کودک تکان لباسهایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و در آورد اسباب بازی هایی که قطعانش جفت می شود برای تمرین او فراهم آورید (ساختمان سازی) 	
۴	<p>تقویت عضلات پشت و گردن</p> <ul style="list-style-type: none"> روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (روغنیت دمرد) درحالی که به پشت خوابیده است، شی رنگی را در میدان دیدش حرکت دهید تا به حرکت کردن سر خود تشویق شود 	<p>تقویت عضلات تنه و پشت</p> <ul style="list-style-type: none"> به پشت بخوابد و با گرفتن دست ها او را آرام به حالت نشسته بلند کنید طوری در یک طرف کودک قرار بگیرید که او مجبور باشد برای یافتن شما، تنه خود را بچرخاند 	<p>تمرین تحمل وزن بدن</p> <ul style="list-style-type: none"> کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کاملاً استوار نگه دارد وقتی دستهایش را بطرف شما دراز می کند بلندش کنید 	<p>آمادگی برای حرکت کردن</p> <ul style="list-style-type: none"> کمی دورتر از کودک بد شنیدود ستان خود را به طرف او باز کنید تا صدای نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید با قلاب کردن دستهای او به اثنایه ثابت منزل او را به ایستادن تشویق کنید 	<p>آمادگی برای راه رفتن</p> <ul style="list-style-type: none"> درحالت چهار دست و پا تشویق کنید که مسافتهای کوتاهی را طی کند انگشتان خود را به کودکان بدهید تا بتواند خود را بالا بکشد در حالی که فقط یک دست او را گرفته اید، شامبه تمرین قدم زدن بپردازد 	<p>تقویت عضلات باسن و زانو</p> <ul style="list-style-type: none"> او را با کتف خود عقب عقب رفتن را تمرین کند نشان دهید چگونه چپانته بزند با توپ بازی آرام، انگزندن را تمرین کند 	<p>تمرین تحمل وزن بدن</p> <ul style="list-style-type: none"> اجازه دهید کارهایی مثل بالا رفتن از پله ها، شستن صورت و . . . را همراه شما انجام دهد انتظار نداشته باشید به راحتی دورکنجا بدود یا توقف کند 	

توصیه‌ها یی برای مراقبت از تکامل کودک



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

مشاوره با مادر در مورد فعالیت بدنی ویژه کودکان:

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

مشاوره با مادر در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی

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

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

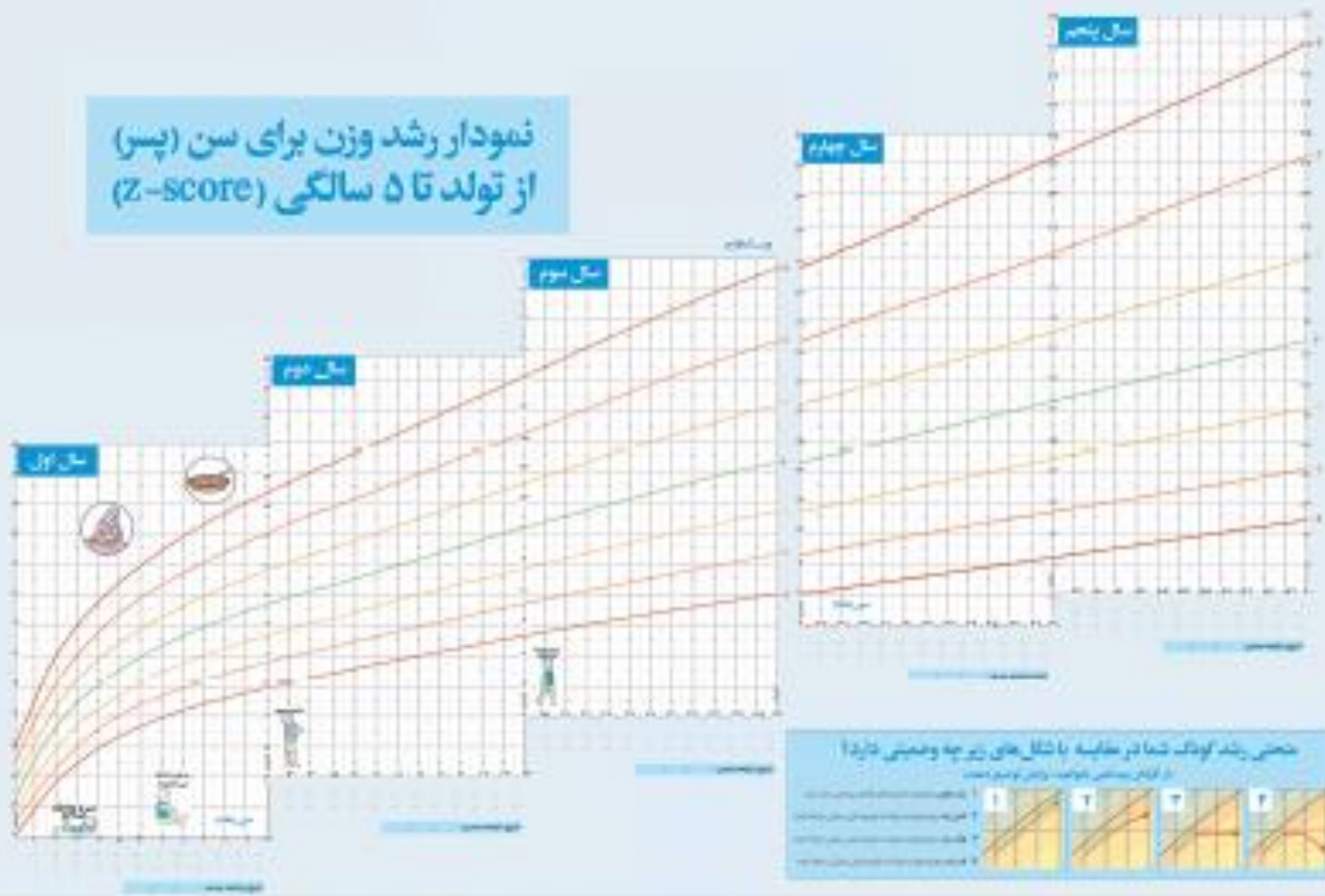
مشاوره با مادر در مورد سلامت معنوی کودک

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

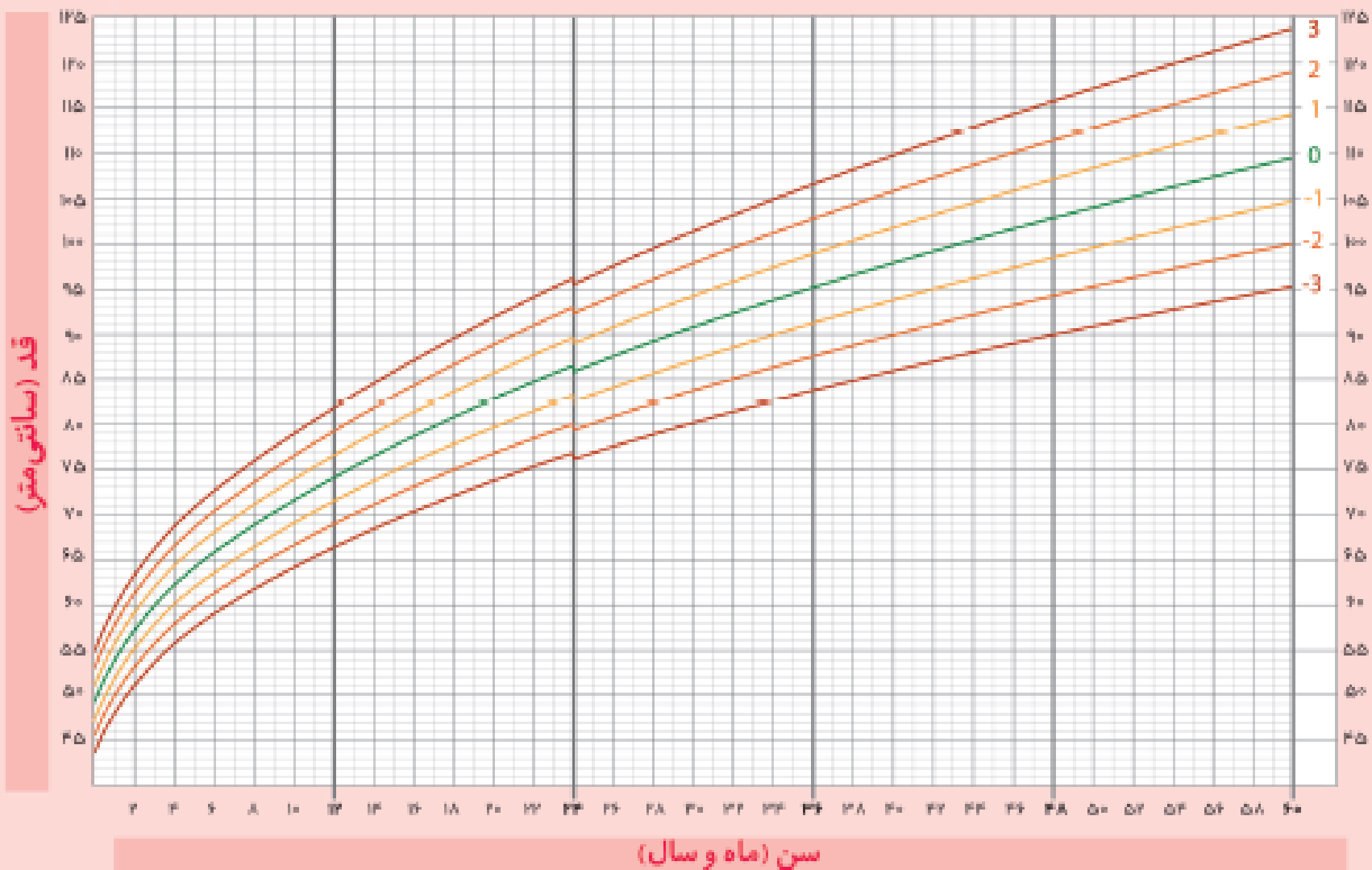
نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



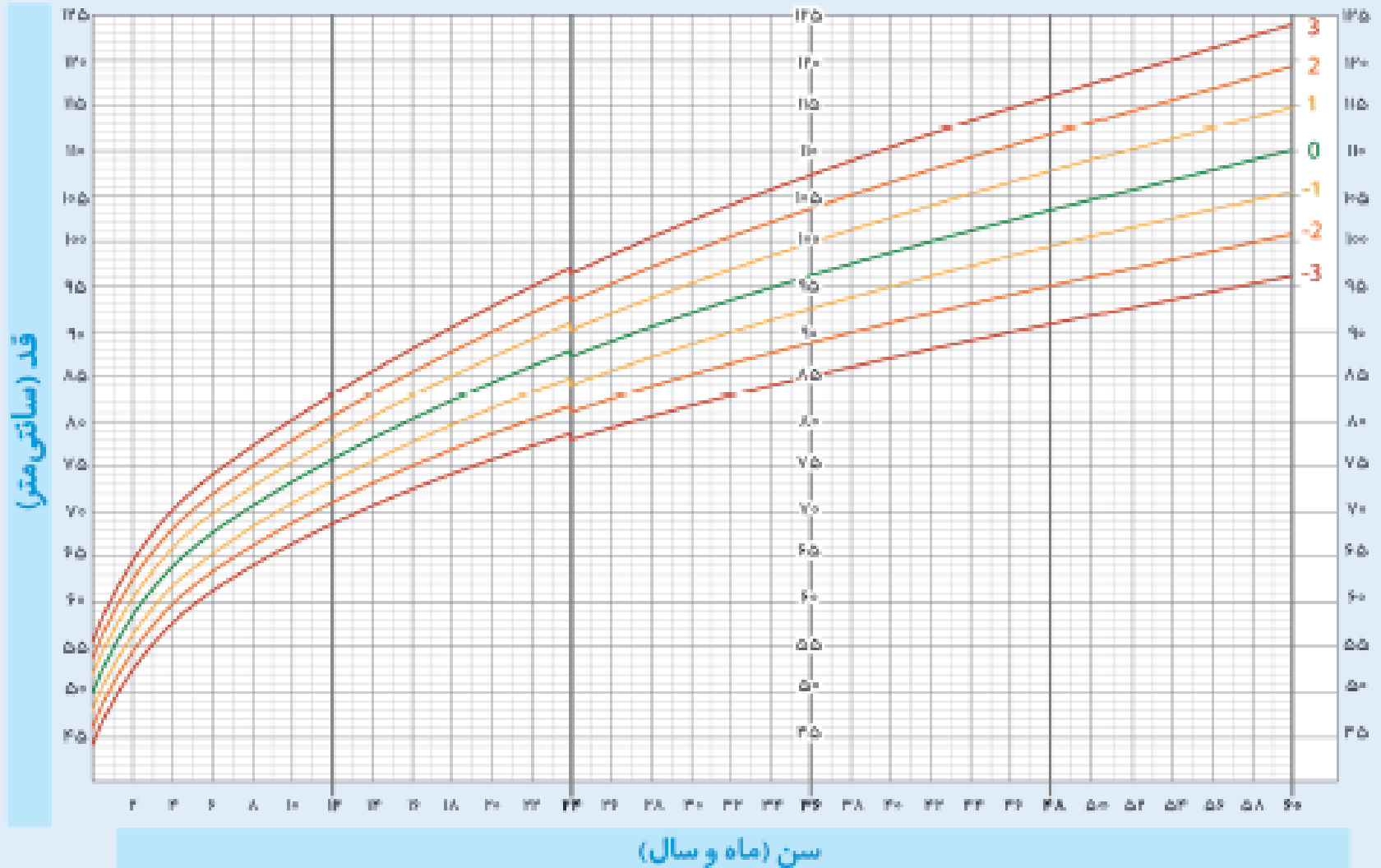
نمودار رشد وزن برای سن (پسر)
از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



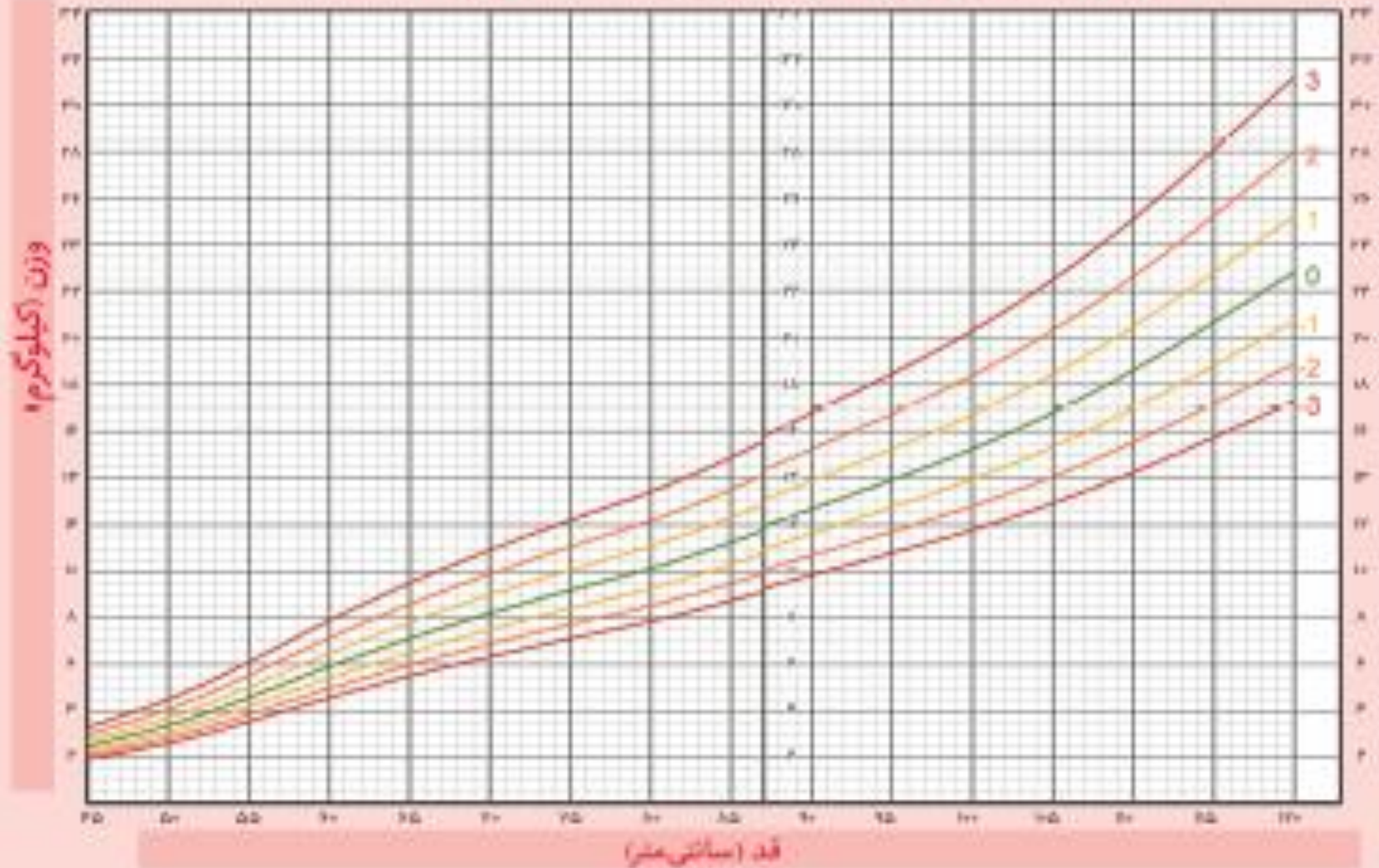
نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



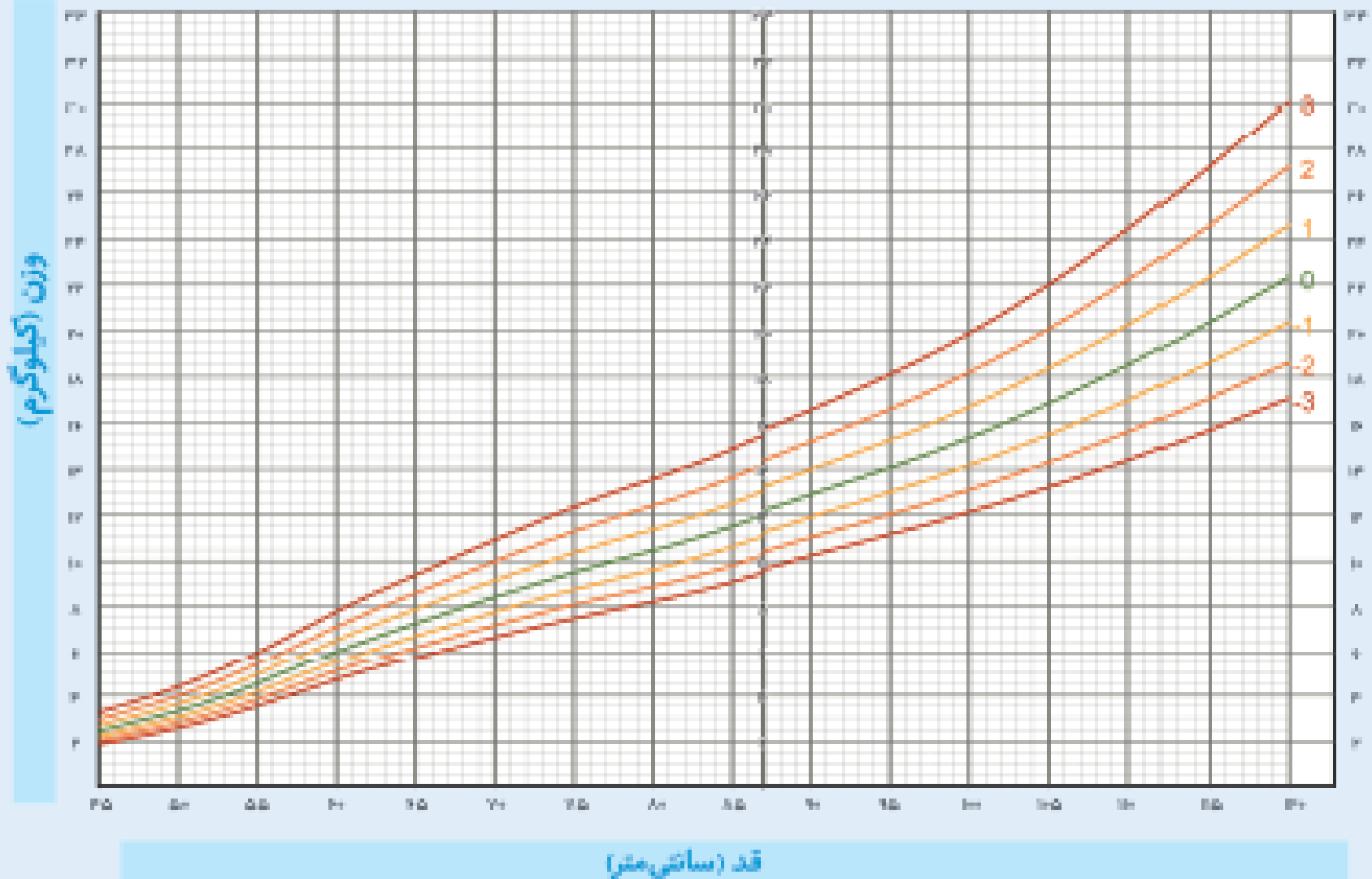
نمودار رشد (قد برای سن) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



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

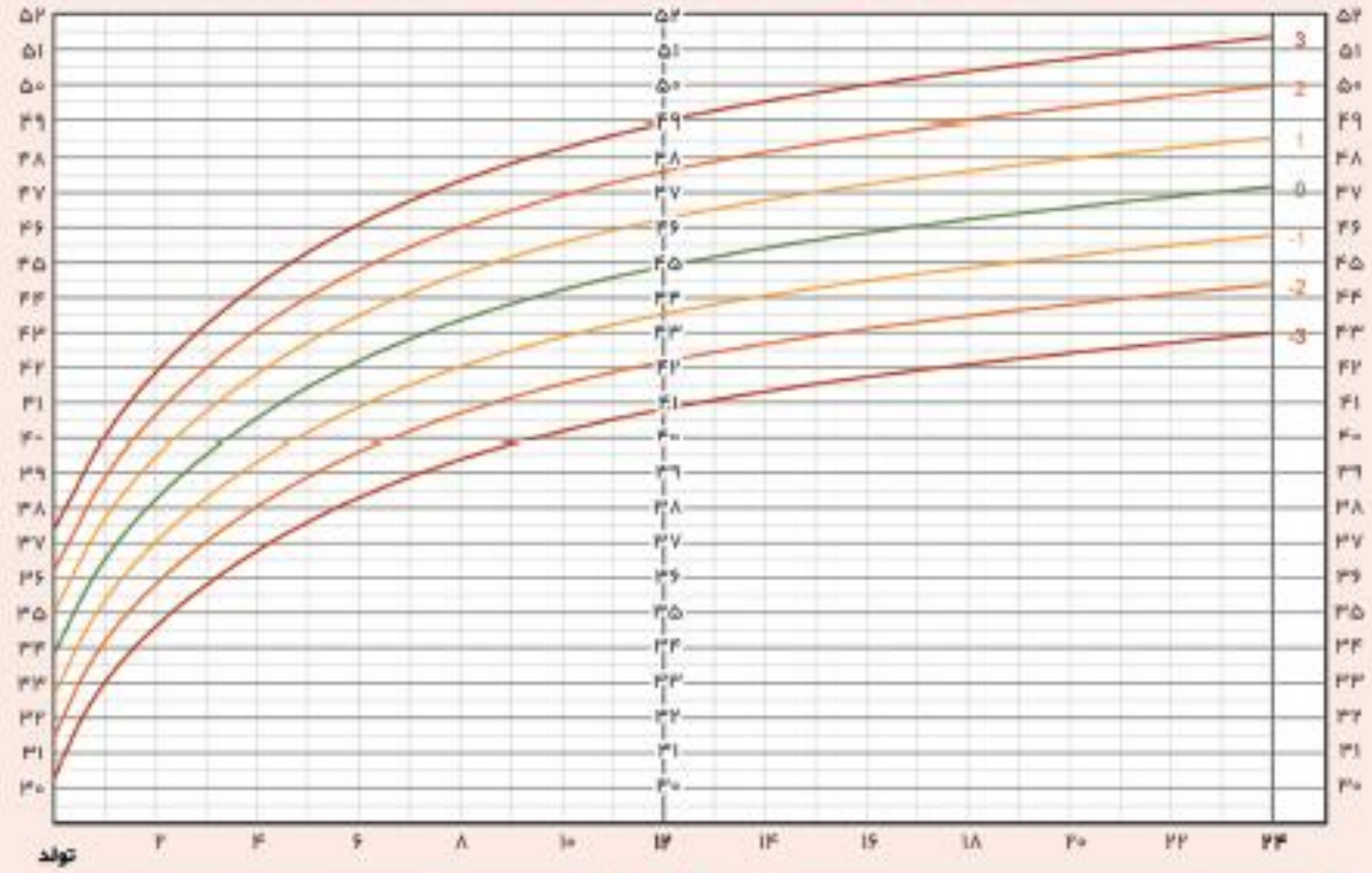


نمودار رشد (وزن برای قد) پسر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



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

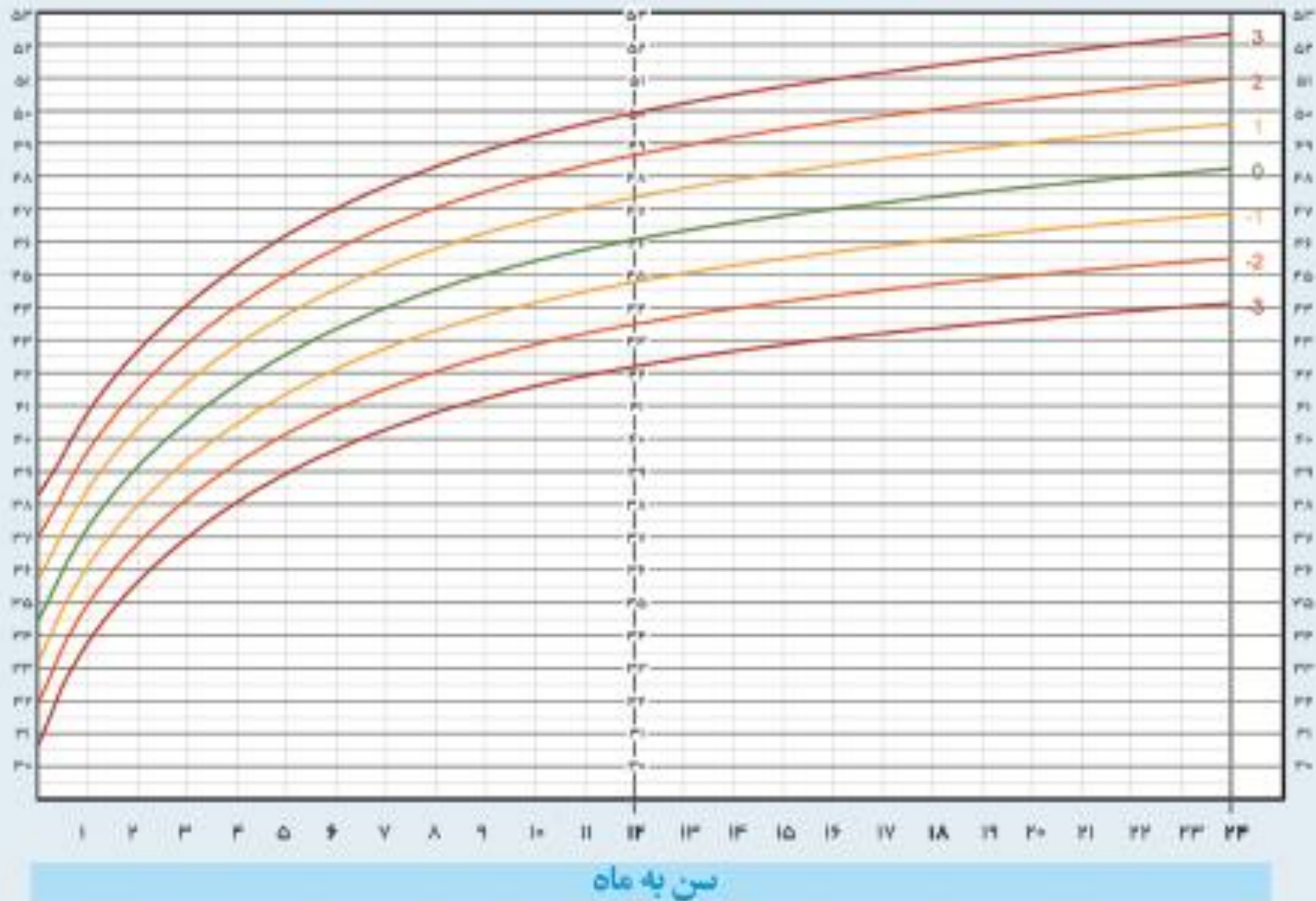
دور سر (سانتی متر)



سن به ماه و سال

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

دور سر (سانتی متر)



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

32. *Comparison of the WHO Child Growth - Standards and the CDC 2000 Growth Charts1*
33. *Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter- – the national academies press washington, DC*
34. *Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro*
35. *Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics/WHO international growth reference: implications for child health programmes*

۱. بوکلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
۲. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
۴. حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی
۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری
۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی
۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی
۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان
۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری
۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندآوری
۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴
۱۵. دستورالعمل آموزشی برنامه کشوری فعالیت بدنی، دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، اسفند ۱۳۹۷
۱۶. پیامدها و مشکلات تک فرزندی، گردآوری و تألیف: دکتر نادر نخعی، ۱۳۹۴
۱۷. در مسیر آسمان (کتاب تربیت معنوی تولد تا ۱۲ سالگی) علی صادقی سرشت آبان ۱۳۹۷

اسامی گروه تدوین:

۱. ابوالقاسمی دکتر ناریا -MD- MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. ابوالقاسمی دکتر حسن - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم
۳. ابراهیمی فرزانه- کارشناس ارشد مامایی- کارشناس کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۴. اتوکش دکتر حسن- فوق تخصص نفرولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۵. احمد زاد اصل دکتر مسعود - دکترای تخصصی روان پزشکی و روان درمان گر - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۶. استوار دکتر افشین - PHD اپیدمیولوژی فم مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷. اصفهانی دکتر سید طاهر - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۸. اکرمی دکتر فروزان- PHD پژوهشی اخلاق پزشکی- کارشناس گروه سلامت گوش و شنوایی- دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹. امیدوار دکتر نسرین - PHD تغذیه - عضو محترم هیئت علمی انستیتو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
۱۰. امیر جباری شیرین - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت - کارشناس گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱. امیندیا سهیلا - کارشناس ارشد مشاوره ف MPH - رئیس گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۲. آذری دکتر نادیا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۳. آژنگ دکتر نسرین - MD - کارشناس اداره غدد و متابولیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۴. بابایی عباسعلی- کارشناس ارشد تغذیه - کارشناس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۵. باشتی شهناز - کارشناسی ارشد مشاوره روانشناسی بالینی - کارشناس اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶. باقرصاد دکتر عاطفه - MD - کارشناس اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۷. بخشنده مرضیه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۸. بدو دکتر رضا شروین - فوق تخصص اعصاب کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۹. بزرگر دکتر محمد - فوق تخصص اعصاب کودکان - فلوشیپ نورو فیزیولوژی بالینی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۲۰. برکاتی سید حامد - متخصص کودکان فم مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۱. بناهان قمی منصوره- کارشناس مامایی- کارشناس مسول برنامه کودکان و نوزادان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
۲۲. بهرامی دکتر منصور - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۲۳. بی طرف دکتر شیما - دندانپزشک
۲۴. پارسای دکتر سوسن- PHD تغذیه - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۲۵. تبریزی دکتر جعفر صادق - PHD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۶. تشکری نغمه فم کارشناس علوم تغذیه - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۷. توکلی زاده دکتر رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲۸. جعفری بیدهندی دکتر ناهید - متخصص پزشکی اجتماعی - مدیر گروه مدیریت برنامه های سلامت مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۹. جنیدی جعفری دکتر احمد- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران- PHD بهداشت محیط - رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۳۰. حاتمی زاده دکتر نیکتا - متخصص کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۳۱. حاجبی دکتر احمد - متخصص روان پزشکی - مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۳۲. حاجی ولیزاده دکتر فاطمه - MD - کارشناس برنامه فیل کتونوری اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۳. حبیب الهی دکتر عباس - فوق تخصص نوزادان - کارشناس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۴. حجت زاده علیه - کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، MPH - کارشناس مسئول اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۵. حقی دکتر صباحت - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
۳۶. حکیم شوشتری دکتر میترا - روان پزشک کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳۷. حیدرآبادی دکتر سیف الله - متخصص کودکان - فلو شپک کامل کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
۳۸. حیدرزاده دکتر محمد - فوق تخصص نوزادان - رئیس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۳۹. خاتمی دکتر غلامرضا - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۴۰. خادم صدیقه - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۱. خسروی دکتر نسرين - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۴۲. خوش نواز عاطفه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۳. خوشنویس دکتر نسرين - MD- MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۴۴. درستی دکتر احمدرضا - PHD تغذیه - عضو هیئت علمی دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۵. درمنش دکتر بنفشه - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارتش و عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۴۶. دلاور دکتر بهرام - متخصص کودکان - بیمارستان بهارلو
۴۷. راوری دکتر محمود ف. متخصص کودکان - عضو کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۴۸. رجوی دکتر ژاله - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص اطفال و استرابیسم - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۴۹. رحیمی اعظم دخت - ماما / کارشناس ارشد جمعیت ف. کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۰. رشیدی جزنی نسرين - کارشناسی مامایی - کارشناس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۱. رهبر دکتر محمد رضا - MD- MPH - مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۲. زارع پروین - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۳. زارعی دکتر مریم - PHD تغذیه - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۴. زهرایی دکتر سید محسن - متخصص بیماری های عفونی - رییس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۵. زینالو دکتر علی اکبر - فوق تخصص قلب کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۵۶. ساجدی دکتر فیروزه - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۵۷. سجادیپور آرزو - کارشناسی علوم اجتماعی - کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۸. سعدوندیان سوسن - کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۵۹. سلیمانی دکتر فرین - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶۰. سماوات دکتر اشرف - متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - رئیس اداره ژنتیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۶۱. سموات دکتر طاهره- دکترای تخصصی قلب و عروق- MPH ف کارشناس مسئول اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۲. سیاری دکتر علی اکبر - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۶۳. شریعت پناهی غزال - متخصص کودکان ف دارای برد تخصصی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - رئیس اداره سلامت کودکان ، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۴. شریفی یزدی مریم - کارشناس ارشد آموزش پزشکی - کارشناس گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۶۵. شریفی فاطمه - کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت- کارشناس مامایی- کارشناس کودکان معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۶۶. شکیبیا دکتر مرجان - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۶۷. شمس دکتر بهزاد - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
۶۸. شهشهانی دکتر سهیلا - متخصص کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۶۹. صافی دکتر ساره - دکترای پژوهشی بینایی سنجی مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - کارشناس گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۰. صالحی مازندرانی دکتر فروزان - MD- MPH - معاون دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۱. صمد زاده دکتر حمید- دندانپزشک ف مشاور معاون بهداشت و رئیس اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۲. طالبی دکتر سعید - متخصص کودکان و PHD ژنتیک پزشکی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۷۳. طلاچیان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۷۴. طغیانی راهله - کارشناس ارشد مامایی- MPH باروری- رئیس گروه سلامت کودکان و نوجوانان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
۷۵. عبداللهی دکتر زهرا - PHD تغذیه - مدیر دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷۶. عرب گل دکتر فریبا - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۷۷. عزالدین زنجانی دکتر ناهید - متخصص کودکان- مدیر عامل انجمن ترویج تغذیه با شیر مادر - عضو کمیته علمی مشورتهی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۷۸. عطایی دکتر نعمت الله - فوق تخصص نفلولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۷۹. علایی دکتر شهناز - MD- MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۰. علایی دکتر محمد رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۸۱. عندلیب پرنیان - ماما / کارشناس ارشد آموزش پزشکی - کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۲. عیسی نفرشی دکتر رویا - فوق تخصص قلب کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۸۳. فاضل دکتر مجتبی- فوق تخصص نفلولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران و عضو انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۸۴. فرانش داکتر محمد - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۸۵. فرسار دکتر احمد رضا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۸۶. فرهادی مهندس محسن - معاون فنی بهداشت محیط - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۷. فریور دکتر خلیل - متخصص کودکان - عضو کمیته علمی مشورتهی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۸۸. فقیهی فرشته - کارشناس ارشد پرستاری - MPH - کارشناس گروه مدیریت برنامه های سلامت مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۸۹. قدمی شیلا - کارشناس مامایی - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۰. قرانی دکتر بنفشه - دکترای تخصصی روان درمانی و روانشناس بالینی - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۹۱. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی

۹۲. گورانی مهندس علی - کارشناس مسئول بهداشت محیط ف مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۳. لرنژاد دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۴. الله وردی دکتر بهار - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۹۵. مجتهدی دکتر سید یوسف - فوق تخصص نفلولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - سرپرست کار گروه تدوین راهنمای غربالگری فشار خون در کودکان
۹۶. محقق دکتر پریسا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۹۷. محمدی دکتر سید فرزاد - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص قرنیه - عضو هیئت علمی مرکز تحقیقات چشم پزشکی ترجمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران - رئیس گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۸. محمودی دکتر سوسن - متخصص کودکان- کارشناس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۹۹. محمودی قرائی دکتر جواد - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۰۰. محمودیان دکتر سعید - PHD شنوایی شناسی - رییس گروه سلامت گوش و شنوایی دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رئیس مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در تحقیق و آموزش کم شنوایی و ناشنوایی
۱۰۱. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - کارشناس اداره قلب و عروق ، مدیر برنامه فعالیت بدنی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۲. مرندی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۰۳. مطلق دکتر محمد اسماعیل - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز ف مشاور معاون بهداشت و سرپرست دفتر مدیریت و کاهش خطر بلايا
۱۰۴. مظهری مهندس مریم- کارشناس بهداشت محیط ف مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۵. معراجی پور طاهره- کارشناس بهداشت عمومی- کارشناس گروه سلامت چشم و پیشگیری از نابینایی -دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر -وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۶. موسوی فاطمی دکتر نادره - PHD سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی -کارشناس اداره سلامت دهان و دندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۷. مهدوی نیا دکتر سهیلا- فوق تخصص نفلولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و عضو انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۱۰۸. مهدوی هزاهو دکتر علیرضا - MD- MPH - رئیس اداره قلب و عروق، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۰۹. میرسید علیان منیرالسادات- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی- کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۰. مینایی دکتر مینا - PHD تغذیه - کارشناس دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۱. وامقی دکتر روشک - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
۱۱۲. وفا دکتر محمد رضا - PHD تغذیه - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۱۳. وکیل زاده دکتر شراره - دندانپزشک - کارشناس اداره سلامت دهان و دندان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۴. ولیزاده مهندس بهزاد - کارشناس ارشد بهداشت محیط ف مسئول دبیرخانه کاهش و کنترل دخانیات - مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۵. هومن دکتر نکیسا- فوق تخصص نفلولوژی کودکان- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران و دبیر انجمن نفلولوژی کودکان ایران
۱۱۶. الهی مهندس طیبه - کارشناس مسئول بهداشت محیط ف مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۷. یادگاری دکتر فریبا - دکترای تخصصی گفتاردرمانی - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۱۸. یار احمدی دکتر شهین- متخصص بیماری های غدد درون ریز و متابولیسم ف رئیس اداره غدد و متابولیک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۱۹. یآوری سمیرا - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی- کارشناس دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۲۰. یزدان پناه راوری دکتر مهدیه- MD- MPH - کارشناس اداره سلامت باروری و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

