



جمهوری اسلامی ایران

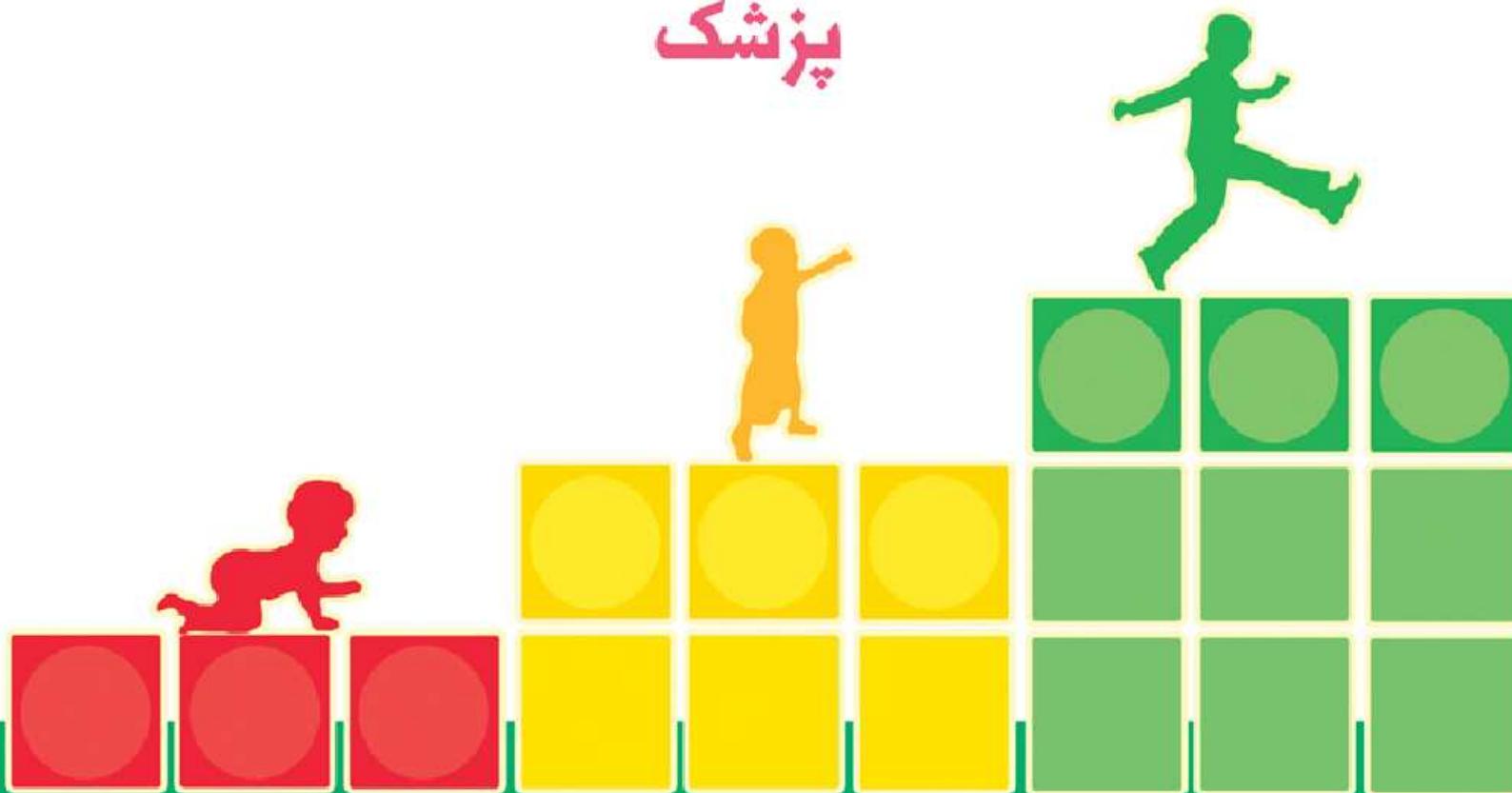
وزارت بهداشت راه آهادی و آموزش پرورشی

مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم



وزارت بهداشت درمان و ترویجی برتری
عوارض بهداشتی
تفویلات همراه، خانوار و مدارس
ازاره سلامت کودکان

پزشک



به نام خدا

سرشناسه عنوان و نام پدیدآور: مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم و بزیرشک / به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمیعت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان.

مشخصات نشر: قم؛ اندیشه ماندگار، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری: ۹۵ صن؛ تصویر، جدول (بخشی زنگی)، ت Moodar (زنگی)؛ ۲۹×۲۲ س.م.
شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۷-۵۳-۴

وضعیت قهرست نویسی: فیبا

موضوع: نوزاد - مراقبت Care - Infants - Development - رشد / نوزاد - رشد / غربالگری پزشکی Medical screening / Infants - Development - رشد / نوزاد - رشد / غربالگری پزشکی

شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمیعت خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان

رده بندی کنگره: RJ61

رده بندی دیوبی: ۱۲۲/۶۴۹

شماره کتابشناسی ملی: ۷۴۱۶۵۵۳



مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم پزشک

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت جمیعت، خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراز: ۴۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول-۱۳۹۹

قطع: رحلی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۷-۵۳-۴

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

انتشارات اندیشه ماندگار



قم، خیابان صفاییه (شهدا)، انتهای کوی بیگدلی، نبش کوی شهید گلدوس، پلاک ۲۸۴
تلفن: ۰۲۵/۳۷۷۷۳۶۱۴۵-۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۴۲

فهرست

۵۴.....	جدول(۷) گریه زیاد شیرخوار	۲۸	مراقبت های دوره ای کودک سالم
۵۵.....	جدول(۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان	۲۹	غربالگری ها
۵۷.....	جدول(۹) رفتارهای تغذیه ای شیرخواران	۳۰	معاینه شیرخوار کمتر از ۲ ماه
۵۸.....	جدول(۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار	۳۱	معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال
۵۹.....	جدول(۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی	۳۲	ارزیابی کودک از نظر تکامل
۶۰.....	جدول(۱۲) تغذیه با شیردام	۳۳	ارزیابی زنیتیکی کودک / ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون
۶۰.....	جدول(۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند	۳۴	ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل ها
۶۰.....	جدول(۱۴) اگر کودک گول زنک استفاده می کند	۳۴	ارزیابی فرزند آوری مادر
۶۱.....	جدول(۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار	۳۵	ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید
۶۲.....	جدول(۱۶) فرم مشاهده شیردهی	۳۶	ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)
۶۳.....	جدول(۱۷) سلامت و شیردهی مادر	۳۷	ارزیابی بدرفتاری با کودک
۶۵.....	جدول(۱۸) مشکلات پستانی مادر		آموزش / مشاوره
۶۷.....	جدول(۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر	۳۹	توصیه های تغذیه ای را بحسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید
۶۸.....	جدول(۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن	۴۳	اصول کلی تغذیه تکمیلی
۶۹.....	توصیه هایی برای مراقبت از چشم نوزاد	۴۴	برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال
۶۹.....	توصیه هایی برای مراقبت از گوش نوزاد / کودک	۴۵	برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک
۷۰.....	توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند		توصیه های تغذیه ای را بحسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید
۷۱.....	توصیه هایی برای مراقبت از نوزاد	۴۶	بررسی بیشتر از نظر وزن و قد
۷۲.....	توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت	۴۶	توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن
۷۴.....	توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان	۴۸	بررسی بیشتر از نظر وزن و قد
۷۷.....	توصیه هایی برای رابطه مقابل کودک و والدین	۴۹	ارزیابی کودک از نظر قدرت برای سن
۷۸.....	توصیه هایی برای مراقبت از تکامل کودک	۵۰	ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد
۷۹.....	توصیه هایی برای فعالیت بدنی کودک / پیامدها و مشکلات تک فرزندی	۵۱	ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی)
۸۰.....	توصیه هایی برای سلامت معنوی کودک	۵۱	ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی
۸۱.....	نمودارها	۵۲	ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی
۹۳.....	منابع	۵۲	ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی
۹۴.....	اسمی گروه تدوین	۵۳	ارزیابی تغذیه از پایان ۶ ماه تا ۵ سال

مراقبت های دوره ای کودک سالم

النداشت لازم																		من	
۹۰ مانعکس	۹۱ مانعکس	۹۲ مانعکس	۹۳ مانعکس	۹۴ مانعکس	۹۵ مانعکس	۹۶ مانعکس	۹۷ مانعکس	۹۸ مانعکس	۹۹ مانعکس	۱۰۰ مانعکس	۱۰۱ مانعکس	۱۰۲ مانعکس	۱۰۳ مانعکس	۱۰۴ مانعکس	۱۰۵ مانعکس	۱۰۶ مانعکس	۱۰۷ مانعکس		
۱۷۲۱-۱۷۲۰ نمایش	۱۷۲۰-۱۷۲۱ نمایش	۱۷۲۱-۱۷۲۰ نمایش	۱۷۲۰-۱۷۲۱ نمایش	۱۷۲۱-۱۷۲۰ نمایش	۱۷۲۰-۱۷۲۱ نمایش	فاضله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه													
●	○	●	○	●	○	○	○	●	○	○	●	○	●	○	●	○	●	مراقبه (پوشک)	
●	●							●	○	○	○							مراقبه (هدایا پوشک)	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی علامت و نشانه های خطر (غیر پوشک)	
○	○	○	○	○	●	○	●	○	○	●	●	●	●	●	●	○	○	ایمن سازی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پاپوش و پشد	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	لرزشی تندیه	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی معلان و مدنان	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بذرگزاری با کودک	
								●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	A+D	
											○	○	○	○	○	○	○		بیویز سایر مکمل ها
											●	○	○	○	○	○	○		بیویز آهن
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	لرزشی فرزندآوری مادر	
																		غیر بالگرد	
																		شیر مادر	
											○	○	○	○	○	○	○		بیماری های متولیک از انس
																		پوشک	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	پستانی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	شلوانی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	(RED FLAGS)	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تکلیل (ست استاندارد)	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	قشار خون	
																		آنی	
																		والحتمانی هایی	
																		برای والدین	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	از رخا تکامل کودک	
○	○	○	○	○	●	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تفلیده کودک	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پیشگیری از اسید کودک	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	سلامت معلان و مدنان	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	مسئلکات دک فروزانی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	مراقبت بدنی	
○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○	●	●	●	●	●	●	●	فعالیت بدنی	
○	○	○	○	●	●	○	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عوامل مجهولی موثر بر سلامت	
				●	●													سلامت منوی	

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

غربالگری‌ها

*غربالگری کم خونی	
کودکان با شرایط زیر جهت ارزیابی کم خونی به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شوند:	
۱. سابقه بستری در NICU	- •
۲. آرژی به پروتئین شیرگاو	- •
۳. سوء تغذیه	
۴. شروع شیرگاو در سن زیر یکسال	
۵. عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)	• بینایی، شنوازی، کافی بودن شیر مادر
۶. نوزادان نارس و نوزادان با وزن تولد کم تراز ۲۵۰۰ گرم (در ۴ ماهگی)	• بینایی های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوازی، ژنتیک ویزیت پزشک ۳-۵ روزگی
**غربالگری فشار خون	
- در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۳۶ ماهه فشار خون توسط پزشک اندازه گیری شود.	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود) ۱۴-۱۵ روزگی
- در صورت مثبت بودن عوامل خطر فشار خون در کودکان زیر ۳ سال، نیاز است کودک برای ارزیابی بیشتر به متخصص کودکان ارجاع داده شود:	• شنوازی ۳۰-۴۵ روزگی
• کودک با شرح حال پره مچوریتی	• بینایی، شنوازی، تکامل RED FLAGS ۲ ماهگی
• وزن تولد بسیار کم (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در بخش ویژه نوزادان NICU نیاز داشته است.	• آنemi*
• بیماری های ارثی / ژنتیکی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوازی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (با رویش اولین دندان) و ویزیت دندانپزشک یکبار از رویش اولین دندان تا یکسالگی ۶و ۷ ماهگی
• عفونت مکرر ادراری	• ویزیت پزشک
• هماچوری، پروتئینوری	• شنوازی، تکامل RED FLAGS ۹ ماهگی
• بیماری های کلیوی یا ناهنجاری های اورولوژیک	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان ۱۲ ماهگی
• سابقه خانوادگی بیماری های ارثی / ژنتیکی کلیه	• آنemi*
• بیوند عضو یا پیوند مغز استخوان	• ویزیت پزشک
• بد خیمی	- •
• مصرف داروهایی که فشار خون را افزایش می دهند (کورتیکو استروییدها)	• تکامل RED FLAGS ۱۵ ماهگی
• بیماری های سیستمیک همراه با فشار خون (نورو فیبروماتوز، اسکلرroz توپر، ...)	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان ۱۸ ماهگی
• افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صحبتگاهی)	• ویزیت پزشک
• موارد فشار خون از قبل تشخیص داده شده یا تحت درمان با داروهای پایین آورنده فشار خون	- •
• ابتلا کودک به دیابت	• شنوازی، بینایی، سلامت دهان و دندان، تکامل RED FLAGS ۲۴ ماهگی
• ابتلا کودک به چاقی	• تکامل (تست استاندارد) ۴ سالگی، تکامل (تست استاندارد) ۲ سالگی و ۵ سالگی فشار خون **
	• ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)
	• ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)

سن	همگانی	انتخابی
بدوتولد	• بینایی، شنوازی، کافی بودن شیر مادر	- •
۳-۵ روزگی	• بیماری های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوازی، ژنتیک ویزیت پزشک	- •
۱۴-۱۵ روزگی	• بینایی، شنوازی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۳۰-۴۵ روزگی	• شنوازی	- •
۴ ماهگی	• بینایی، شنوازی، تکامل RED FLAGS	* آنemi*
۶و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوازی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (با رویش اولین دندان) و ویزیت دندانپزشک یکبار از رویش اولین دندان تا یکسالگی ۶و ۷ ماهگی	- •
۹ ماهگی	• شنوازی، تکامل RED FLAGS	
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان	* آنemi*
۱۵ ماهگی	- •	
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان	- •
۲,۵ سالگی	- •	
۳-۵ سالگی	• شنوازی، بینایی، سلامت دهان و دندان، تکامل RED FLAGS ۴ سالگی، تکامل (تست استاندارد) ۲ سالگی و ۵ سالگی فشار خون **	- •
	• ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	
	• ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	

تاریخ تولد کودک: وزن هنگام تولد: قد هنگام تولد: دورسرهنگام تولد: هفته بارداری هنگام تولد:
 ** در معاینه شیرخوار چنانچه هر یک از علائم خطر شامل تنفس تندرستی، پوش پره های بینی، توکشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن، وجود عفونت های موضعی پوست، پستان، ناف و چشم، اختلال دمای بدن و کم آبی طبق بوکلت ماتا عمل کنید.

۱. سرو گردن	• شکل و اندازه جمجمه • فونتانل ها / سوجورها • آنسفالوس (یکبار) • دورس: کمتر از $-3 Z\text{-score}$ یا بیشتر از $+3 zscore$ • ظاهر چشم ها (هیپر تولریسم، شب چشم) • چانه: (میکرو گناشی، میکرو گلوسیا، نزو گناشیا) • زبان (زبان بزرگ و بیرون زده) • صورت: چهره ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت (غیر قرینگی) • هنگام گرده کردن، فاصله بین دو چشم • لب و دهان: شکاف لب و شکاف کام **، دندان نوزادی • گردن: تورتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی
۲. چشم ها ***	شکل ظاهری سرو صورت کره چشم: بروپتیوزیس (برجستگی مشخص)، انوفتالموس (فرورفتگی) مشخص بلک: اندازه شکاف بلک، فاصله دو چشم، یوژسیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب آنومالی، آلبینیسم سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزم، آب سه قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوئی (در صورت بزرگی قرنیه یا فوتوفوئی) از نظر گلوكوم بررسی شود مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)
۳. گوش، گلو و بینی	• طبق صفحه ارزیابی شناوری کودک را بررسی کنید. • کودکان دارای یک یا چند عامل خطر بین سنین ۱ ماهگی تا ۳ سالگی، باید در مقاطع مراقبت های ۲۶، ۲۴، ۱۲، ۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند.
۴. قفسه سینه	• شکل قفسه سینه • نیبل (محل قرار گرفتن، فاصله نیبل ها، نیبل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان) • تعداد و چگونگی تنفس • صدای های تنفسی (ویز، رال رونکای)
۵. قلب و عروق *	<ul style="list-style-type: none"> • سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی) • نبض اندام ها • سیانوز • تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن • فشار خون (عوامل خطر فشار خون بررسی شود، در صورت مثبت بودن، کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.)
۶. شکم	<ul style="list-style-type: none"> • سطح هوشیاری، قدرت عضلات • رفلکس های نوزادی • هنری ناف • توده شکمی
۷. زیستالیای خارجی	<ul style="list-style-type: none"> • دختران: توده غیرعادی در لمس لبها، بزرگی غیرعادی کلیتوریس • بسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه بینس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، ایپسپادیازیس)، شکل پرده پوست • زردی • ابهام تناسلی • وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم) • هنری • محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود
۸. اندام ها	<ul style="list-style-type: none"> • غیر قرینگی اندام ها • بررسی ظاهر اندام ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری ها، تقارن، دفورمیتی، ادم • حرکت اندام ها • تعداد انگشت ها و چسبندگی آن ها • بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)
۹. پشت	<ul style="list-style-type: none"> • ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیور • توده یا موی غیر طبیعی در محل ستون فقرات • همانزیوم در محل ستون فقرات
۱۰. معاینه عصبی	<ul style="list-style-type: none"> • شکم، نرمی شکم، اماقالوسل، گاستروشزی • ناف (ترشحات، خونریزی) • هنری ناف • توده شکمی
۱۱. پوست	<ul style="list-style-type: none"> • سیانوز • رنگ پریدگی • زردی • ابهام تناسلی • وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم) • هنری • محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود
** توجه کنید: نوزادان نارس از نظر رتینوباتی نوزادی ارزیابی شوند.	<ul style="list-style-type: none"> * کودک زیریکسال با بیماری قلبی مادرزادی باید از نظر سرخجه مادرزادی Congenital Rubella Syndrom (CRS) بررسی شود. ** بررسی شکاف لب و کام: در اولین معاینه ۳-۵ روزگی لب و سوراخ های بینی، لشه و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرینه بودن لب ها معاینه شود. *** توجه کنید: نوزادان نارس از نظر رتینوباتی نوزادی ارزیابی شوند.

معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال

** در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هریک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، توکشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوكلت مانا عمل کنید.

توصیه ها <ul style="list-style-type: none"> ارجاع به متخصص کودکان در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری / اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود. ۲۴ ساعت بعد بیگیری شود. 	طبقه بندی احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی	نشانه ها یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیرطبیعی	طبقه بندی کنید	۹. پشت <ul style="list-style-type: none"> ستون فقرات: ساکروم (توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات) (یکبار) کیفواکولیوز کودک زیریکسالی که بیماری قلبی مادرزادی دارد باشد از نظر سرخجه مادرزادی CRS بررسی شود. فشار خون (برای کودک ۳۶ ماهه بررسی شود). در کودکان زیر ۳ سال عوامل خطر بررسی شود، در صورت مثبت بودن کودک به متخصص کودکان ارجاع شود. 	۵. قلب و عروق* <ul style="list-style-type: none"> سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیرطبیعی) نبض اندام ها سیانوز تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن کودک زیریکسالی که بیماری قلبی مادرزادی دارد باشد از نظر سرخجه مادرزادی CRS بررسی شود. فشار خون (برای کودک ۳۶ ماهه بررسی شود). در کودکان زیر ۳ سال عوامل خطر بررسی شود، در صورت مثبت بودن کودک به متخصص کودکان ارجاع شود. 	۱. سرو گردن <ul style="list-style-type: none"> شکل و اندازه جمجمه (تا ۲ سالگی) قویانوال ها / سجره ها (تا ۲ سالگی) دور سر: کمتر از -۳Z-score - با بیشتر از +۲ Zscore (تا ۲ سالگی) چانه و زبان: (میکروگناستی، میکروگلوبولینا، رتروگلاشیا، زبان بزرگ و بیرون زده) (یکبار) صورت: چهره ای غیرمعمول، حرکت عضلات صورت (غیرقوینگی هنگام گردن) لب و دهان: شکاف لب و شکاف کام ** اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان مخاط دهان، لوزه ها، کام گردن: پرده گردنی، توده گردنی
۲. چشم ها*** شکل ظاهری سرو و صورت گرده: بروپتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفالتالوس (فرورفتگی مشخص) پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوzیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم سیستم اشکی: اشک بریش، ترشح مزمن، آبese قریبیه: اندازه، کدورت، فوتوفوئی مردمک: شکل، تقارن، بارتاب نوری قرمز (Red reflex) گلوكوم: بزرگی قرنیه، فوتوفوئی - توجه بینایی (فیکساسیون) - تتفییب و دنیال گردن - قرینگی بازناب نوری از روی قرنیه دوچشم حرکات چشم ها: انحراف، نیستاتگموس از ۴۸ ماهگی: وضعیت بینایی: - حدت بینایی (احراز سلامت در کارت سلامت بینایی)	۱۰. معاینده عصبی <ul style="list-style-type: none"> سطح هوشیاری، قدرت عضلات بررسی عملکرد اعصاب مغزی 	۶. شکم <ul style="list-style-type: none"> شکل، نرمی شکم هنری ناف توده شکمی 	۷. گوش، گلو و بینی <ul style="list-style-type: none"> طبق صفحه ارزیابی شنوایی کودک را بررسی کنید - کودکان بین سنین ۱ ماهگی تا ۲ سالگی که دارای یک یا چند عامل خطر باشند، در مقاطع مراقبت های ۱۲، ۲۴، ۳۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند. 			
۳. گوش، گلو و بینی <ul style="list-style-type: none"> - طبق صفحه ارزیابی شنوایی کودک را بررسی کنید - کودکان بین سنین ۱ ماهگی تا ۲ سالگی که دارای یک یا چند عامل خطر باشند، در مقاطع مراقبت های ۱۲، ۲۴، ۳۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند. 	۱۱. پوست <ul style="list-style-type: none"> سیانوز رنگ بریدگی زردی وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم) سابقه خونریزی طول 	۷. زیستایی خارجی <ul style="list-style-type: none"> دختران: توده غیرعادی در لمس لبها، بزرگی غیرعادی کلیتورزیس پسران: عدم نیزول یعنی یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پیشی، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسبادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس • ابهام تناسلی (یکبار) • هنری 	۸. اندام ها <ul style="list-style-type: none"> غیرقوینگی اندام ها بررسی ظاهر اندام ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، تاهنجاری ها، تقارن، دفورمیتی، ادم (یکبار) حرکت اندام ها تعداد انگشت ها و چسبیدگی آن ها (یکبار) 	۴. قفسه سینه <ul style="list-style-type: none"> شکل قفسه سینه نیبل (محل قرار گرفتن، فاصله نیبل ها، نیبل اضافه، قرمزی، گردی و تورم پستان) تعداد و جگونگی تنفس صدایهای تنفسی (ویر، رال و نکای، قرینگی صدایهای تنفسی) 		

*کودک زیریکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخجه مادرزادی CRS (Congenital Rubella Syndrom) بررسی شود.
** بررسی شکاف لب و کام: دو مین معاینه در ۲ ماهگی لب و سوراخ های بینی، لثه و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرینه بودن لب ها معاینه شود. سومین معاینه در ۱۸ ماهگی انجام شود به خصوص صحبت کردن کودک بررسی شود، در صورت مشاهده هر گونه مورد مشکوک به شکاف کام و لب، لازم است کودک به نزدیک ترین تیم و مرکز شکاف لب و کام یا در صورت عدم دسترسی به متخصص ارجاع داده شود.

ارزیابی وزن برای سن

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

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
-۳ z-score \leq باسین تراز	کم وزنی شدید (Severely underweight)	<ul style="list-style-type: none"> * در صورت وجود هر یک از وضعیت‌های زیرین از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک، به بیمارستان ارجاع دهد. - ادم دوطرفه در یا ها با - دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر با - وجود بیماری همراه * <ul style="list-style-type: none"> * در غیر این صورت، ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه‌ای کودک را ارزیابی نموده و ضمن مشاوره تغذیه آزمایش‌های اولیه ** را درخواست نمایید. - در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، به کارشناس تغذیه ارجاع دهد. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری، کودک افزایش وزن نداشته باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم گیری شود. - در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه، فقدان امکان تشخیصی درمانی، به مرکز تخصصی ارجاع دهد. <p>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشاهه کم وزنی اقدام شود.</p>
-۲ z-score \leq تا باسین تراز	کم وزنی (Underweight)	<ul style="list-style-type: none"> * ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید و با مادر در مورد تغذیه کودک مشاوره کنید. - در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود. - در صورت نبود بیماری آزمایش‌های اولیه درخواست شود ** <ul style="list-style-type: none"> * در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌ها با قدردان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده شود. - در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، به کارشناس تغذیه ارجاع دهد. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری کودک افزایش وزن نداشته باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم گیری شود. در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه‌ای ادامه یافته و براساس سن کودک پیگیری شود. *** <p>- زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: ۱ ماه بعد</p>
+1z-score \geq بالاتر از	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> * منحنی قد برای سن بررسی شود. - منحنی وزن برای قد بررسی شود.
-۲ z-score \leq تا مساوی +1z-score	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> * منحنی قد برای سن بررسی شود. - منحنی وزن برای قد بررسی شود. - مراقبت‌های روتین ادامه یابد. - توصیه‌های تغذیه‌ای
مساوی -۲ z-score $=$ تا مساوی +1z-score	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> * ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

* منظور از بیماری همراه مواردی بجز بیماری‌های ساده‌ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنزیت ساده‌ای است که به صورت سریابی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می‌یابد.

(Serum IgA, IgA anti-tTG – P-Ca – CBC – U/C – U/A – S/Ex3 – Cr – BUN – FBS – Na – K)**

*** کلیه پیگیری‌های توسعه غیرپوشک تیم سلامت انجام می‌شود.

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

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
-۳z-score • باسین تراز	کوتاه قدی شدید (Severely stunted)	<ul style="list-style-type: none"> • به متخصص کودکان ارجاع شود و برای ارزیابی و مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع شود. • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشایه کوتاه قدی اقدام شود.
+۳z-score • بالاتر از	خیلی بلند قد	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت شک به وجود مشکل، ارجاع به متخصص کودکان • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود.
-۲z-score - تا پایین تراز • مساوی	کوتاه قدی (Stunted)	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • معاینه فیزیکی کامل و بررسی وجود علائم سیستمیک و بررسی های تکمیلی*، در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی ارجاع به متخصص کودکان • ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه • در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی و بررسی های تکمیلی، ازانه توصیه های تغذیه ای و پیگیری** طبق توالی: <ul style="list-style-type: none"> - کوچک تراز ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد • پس از ۲ پیگیری، در صورتی که کودک افزایش قد نداشته باشد یا روند افزایش قد کند باشد، به متخصص کودکان ارجاع شود.
+۳z-score - تا مساوی • مساوی - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند شده	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
+۳z-score - تا مساوی • مساوی	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

*بررسی های تکمیلی عبارت است از: شرح حال تغذیه ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی های آزمایشگاهی (R.P, ca, K.Na, FBS, T4, TSH, T3U, BUN, Cr, S/E_{x3}, U/A, U/C, ESR, CBC) و سن استخوانی (رادیوگرافی روبروی مج، کف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی) **کلیه پیگیری ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود.

ارزیابی وزن برای قد

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

منحنی وزن برای قد	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• با این تراز $-3z$ -score - یا • ادم دو طرفه گوده گذاریا یا • $MUAC < 115mm$	لاغری شدید (Severely wasted)	• بیس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، به بیمارستان ارجاع شود، ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع بیگیری شود و پس از تحریص از بیمارستان مشابه لاغری بیگیری و اقدام شود.
• مساوی $-3z$ -score - تا با این تراز $-2z$ -score - یا $115mm < MUAC < 125mm$	لاغر (Wasted)	• در صورت وجود بیماری همراه یا ادم، ارجاع به متخصص کودکان. • در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه یا نبود امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. • در صورت نبود هر یک از وضعیت‌های فوق، ضمن اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی کامل و ارزیابی تغذیه کودک انجام شود، مشاوره تغذیه ارائه شود و آزمایش‌های لازم* درخواست گردد. • در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه‌های تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • بی‌گیری کودک بر اساس جدول توالی سنی پی‌گیری وزن برای سن انجام شود. • در صورتی که پس از ۲ پیگیری منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.
• بالاتر از $+3z$ -score	چاق (obese)	• وضعیت تغذیه کودک ارزیابی شود، معاینه فیزیکی کامل انجام شود و کودک از نظر وجود بیماری بررسی شود. - در صورت وجود بیماری، هر گونه مورد غیر طبیعی در شرح حال یا معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع دهید. - در موارد معاینه طبیعی، آزمایش‌های اولیه درخواست شود. ** - در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. - در صورت طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • پیگیری این کودکان ماهی یکباره توسط مراقب سلامت / بهورز به مدت ۶ ماه برای کودک با اضافه وزن و به مدت ۳ ماه برای کودک چاق جهت اندازه‌گیری قد، وزن انجام شود. مشاوره تعذیب و اصلاح الگوی غذایی در این دوره های زمانی توسط کارشناس تغذیه انجام شود. پس از تمام دوره های پیگیری در صورتی که منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد کارشناس تغذیه کودک را به پزشک ارجاع دهد و سپس پزشک در مورد ارجاع به متخصص کودکان تصمیم گیری کند.
• بالاتر از $+2z$ -score تا مساوی $+3z$ -score	اضافه وزن (Overweight)	• بررسی وضعیت تغذیه‌ای کودک، معاینه فیزیکی و توصیه‌های تغذیه‌ای • پس از ۳ ماه در صورتی که منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.
• مساوی $-2z$ -score تا مساوی $+1z$ -score	احتمال اضافه وزن **	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.
• مساوی $+1z$ -score	طبیعی	

Serum IgA, IgA anti-tTG - آلکالن فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک
Ca - CBC - U/C - U/A - S/E $\times 3$ - Cr-BUN - FBS - Na - K*
LDL, TG, Cholesterol, HDL (FBS, T4, TSH, T3U) و سطح چربی‌های خون (آزمایش‌های بیوشیمیایی شامل)**

ارزیابی دور سربرای سن (تا ۲ سالگی)

دورسربرای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تراز -3z-score	دورسركوچك (میکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: - اگر دورسركوچك با قد و وزنش هم خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یک ماه بعد) - اگر تکامل کودک غیرطبیعی است به متخصص کودکان ارجاع دهید • اگر دورسركوچك با قد و وزنش هم خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دورسripدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید: - اگر دورسripدر و مادر کوچک است، کودک براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد) - اگر دورسripدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان ارجاع داده شود.
• بالاتراز +3z-score	دورسربزرگ (ماکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: - اگر دورسركوچك با قد و وزنش هم خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یک ماه بعد) - اگر تکامل کودک غیرطبیعی است بررسی گردد. • اگر دورسركوچك با قد و وزنش هم خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دورسripدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید: - در صورت بزرگ بودن دورسripدر یا مادر، کودک براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد) - اگر دورسripدر و مادر بزرگ نیست به متخصص ارجاع داده شود.
• مساوی -3z-score - تا مساوی +3z-score و روند افزایش دورسربنامعلوم یا روند افزایش دورسرمتوقف شده یا روند افزایش دورسروراز میانه	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دورسر	<ul style="list-style-type: none"> • پیگیری - زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد - بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد
• مساوی -3z-score - تا مساوی +3z-score	دورسربطیعی	• ارزیابی کودک طبق بوكلت انجام شود.

شیردهی و مشکلات پستان مادر

نمانه	طبقه بندی	توصیه ها / اقدام
• بیحالی، تهوع، خستگی زیاد، درد عضلانی همراه با تورم و قرمزی موضعی	آبese پستان	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع فوری به متخصص جهت تخلیه یا جراحی آبse • ادامه تغذیه با شیرمادر، چنانچه خروج جزک از نوک و اطراف هاله قهوه ای پستان وجود دارد، موقعیتاً بعد از جراحی، شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیزه شود. • ارجاع به مشاورشیردهی • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیرپزشک
• علائم شبه آنفلوانزا گاهی تا ۳۸ درجه، لرز، سردرد، بیحالی عمومی، پوسس پستان دچار قرمزی، براقی، تورم و درد قسمتی از پستان	ماستیت	<ul style="list-style-type: none"> • چنانچه علیرغم توصیه های پیشین مراقب سلامت، درد یا التهاب در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافتد: - تجویز مسکن (استامینوفن یا بروفن) - شروع آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز - ادامه توصیه ها جهت ادامه شیردهی از پستان مبتلا، ماساژ پستان، تخلیه پستان ها، کمپرس گرم قبل از شیردهی و کمپرس سرد بعد از شیردادن، جهت تسکین و جاری شدن شیر، تصحیح وضعیت شیردهی، مصرف مایعات، استراحت - ارجاع به مشاورشیردهی - پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیرپزشک
• برد پستان، درد بدون ترشحات جرکی و تب	احتقان	<ul style="list-style-type: none"> • تخلیه مکرر شیر از پستان (مکیدن مکرر شیرخوار، دوشیدن شیر) • قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم یا کمپرس گرم روی پستان • کمپرس سرد بعد از تغذیه شیرخوار، ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان ها • تجویز مسکن • ارجاع به مشاورشیردهی • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیرپزشک
• درد نیبل یا خارش نیبل به همراه مکیدن شیرخوار، آرنوی به زنگ صورتی یا قرمز گاهی شبیه یک کاغذ بسیار نازک	کاندیدای پستان	<ul style="list-style-type: none"> • قطع استفاده از بطری یا گول زنک (پستانک) • تجویز ماد ضد قارچ (کلوتریمازوں)، برای مادر بعد از تغذیه از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی • سوسپانسیون نستاتین برای شیرخوار (روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در دهان شیرخوار مالیده شود، مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر) • درمان عفونت سطحی کاندیدایی نوک پستان باید به صورت همزمان در مادر و شیرخوار انجام شود. • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیرپزشک
• سوزش و درد نوک پستان، ترک خورگی نوک پستان	درد و زخم و شفاق نوک پستان	<ul style="list-style-type: none"> • کنترل اصلاح وضعیت شیرخوردن، ماساژ پستان برای تحریک رفلکس اکسی توسین، شروع شیردهی از پستان سالم، امتناع از شستشوی مکرر پستان، گذاشتن یک قطمه شیر روی نوک پستان) - در صورت وجود عفونت یا برفک، مادر و شیرخوار درمان کنید. - در صورت لزوم مسکن و بیمدهای موضعی برای مادر تجویز کنید. - توصیه به گرم نگه داشتن پستان • ارجاع به مشاورشیردهی • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیرپزشک

ارزیابی بینایی

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> در صورت تشخیص کنیکتیویت عفونی یا اسکلرای زرد، درمان طبق بسته خدمت کودک بیمار (مانا) انجام شود. ارجاع به مراکز منتخب رتینوباتی نوزادان نارس ۱۰ هفته بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع اگاه شوید 	طبقه بندی نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی	<ul style="list-style-type: none"> در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا عدم انجام غربالگری رتینوباتی نوزادان نارس / کم وزن هنگام تولد
<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک طبق بوكلت انجام شود. 	مشکل چشم / بینایی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> هیچ کدام از نشانه های فوق راندارد.



معاینه کنید
<ul style="list-style-type: none"> معاینه سرو صورت از نظر: - حدقه چشم ها (تناسب با صورت، تقارن) - کره چشم: پروپتوزیس، انوفنالموس - اندازه سر (ماکروسفالی، میکروسفالی) - نگه داشتن سر در وضعیت غیرعادی (Tilt سر (خم شدن جانبی)، Turn صورت (چرخش)) • معاینه چشم ها از نظر: - پلک: اندازه شکاف پلکی، تقارن، فاصله (تله کانتوس و بلفاروفیموزیس (تنگ بودن شکاف پلکی)، افتادگی پلک، توده، حرکات، آنومالی (کلوبوم: نقص لبه پلک...)، رنگ (آلبینیسم یا زالی) - سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، التهاب کیسه اشکی (داکریوسیستیت)، آبسه و فیستول کیسه اشکی - ملتحمه: ترشح یا پرخونی - اسکلرای: رنگ زرد (اسکلرای در شیرخواران رنگ سفید مایل به آبی دارد) - قرنیه: اندازه، کدورت، فتوفوبی - مردمک و عنیبه غیرعادی: شکل (از جمله کلوبوم)، تقارن، پاسخ به نور، بازتاب نوری قرمز (Red reflex) - عدسی: کدورت (کاتاراکت) شک به آب مروارید، غیرعادی بودن بازتاب نوری قرمز - گلوكوم مادرزادی: بزرگی چشم و قرنیه، فتوفوبی، اشک ریزش، کدر بودن نسبی قرنیه و کاهش بازتاب نوری - حرکات چشم ها: انحراف (عدم تقارن رفلکس نوری قرنیه ها)، نیستاگموس (حرکات ریتمیک چشم ها) (۲ ماهگی و ۷ ماهگی) - fixation (کودک به صورت مادر خود یا شما مستقیم و با توجه نگاه می کند) - following (اشیا متحرک را با نگاهش دنبال می کند)

ارزیابی شنوایی

بررسی کنید	معاینه کنید	نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
۱- عوامل خطر ۵ سابقه ابتلای مادر در دوران بارداری به عفونت های داخل رحمی ۵ نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفتگ) یا وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۵ سابقه کم شنوایی حسی عصبی دائمی دوران کودکی در خوبشاندن نزدیک ۵ سابقه بستری بیشتر از ۵ روز در NICU ۵ سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوکسیک یا دیورتیک های حلقی ۵ ساقه زردی بالا (هیپریلی روینمی) نیازمند تجویض خون ۵ سابقه بکارگیری سیستم تهویه مکانیکی، دستگاه جایگزین قلب و ریه (ECMO) ۵ سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه و بستری ۵ سابقه ایتی میانی عود کننده ۵ ابارز نگرانی والدین از کم شنوایی یا تأخیر در تکامل زبانی کودک ۵ نتیجه کشت مثبت عفونت های همراه با کم شنوایی حسی عصبی و سابقه منزیت یا ابتلاء عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت ۲- تست غربالگر شنوایی ۵ نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع ۳- تست تشخیصی شنوایی ۵ نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیرطبیعی	- ناهنجاری در سر، صورت و گردن نوزاد مانند ناهنجاری های لاله گوش یا مجرما، وجود زائد های گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش (فیستول) - یافته های فیزیکی سندرومی روی موها، سر و صورت و گوش ها که همراه با کم شنوایی مانند وجود دسته موی سفید جلوی پیشانی (سندرم واردبرگ) و دیگر سندرم های شناخته شده شایع مانند آپورت، پندرد، و ژرول-لانک نیلسون، نوروفیرماتوز نوع ۲، استوتپروروزیس و سندرم آشر - اختلالات نورودنزراتیو مانند سندرم هانتر، یا نوروباتی های حسی حرکتی مثل آتاکسی فردیش و سندرم شارکوت-ماری-توث. - لمس و قرمزی یا وجود توده تورم و قرمزی یا وجود توده - برده تمیان غیرطبیعی - مخاط دهان، لوزه ها غیرطبیعی - وجود شکاف کام ولب - عدم وجود واکنش با ایجاد یک صوت بلند در نزدیک کودک (بررسی رفلکس استارتل)	• وجود یکی از عوامل خطرها • نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع یا عدم تطابق با شرایط مطلوب	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	• ارجاع برای انجام تست های تشخیصی ** ۴۸۰ ساعت بعد پیگیری شود.
۱- عوامل خطر ۵ سابقه ابتلای مادر در دوران بارداری به عفونت های داخل رحمی ۵ نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفتگ) یا وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۵ سابقه کم شنوایی حسی عصبی دائمی دوران کودکی در خوبشاندن نزدیک ۵ سابقه بستری بیشتر از ۵ روز در NICU ۵ سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوکسیک یا دیورتیک های حلقی ۵ ساقه زردی بالا (هیپریلی روینمی) نیازمند تجویض خون ۵ سابقه بکارگیری سیستم تهویه مکانیکی، دستگاه جایگزین قلب و ریه (ECMO) ۵ سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه و بستری ۵ سابقه ایتی میانی عود کننده ۵ ابارز نگرانی والدین از کم شنوایی یا تأخیر در تکامل زبانی کودک ۵ نتیجه کشت مثبت عفونت های همراه با کم شنوایی حسی عصبی و سابقه منزیت یا ابتلاء عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت ۲- تست غربالگر شنوایی ۵ نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع ۳- تست تشخیصی شنوایی ۵ نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیرطبیعی	- ناهنجاری در سر، صورت و گردن نوزاد مانند ناهنجاری های لاله گوش یا مجرما، وجود زائد های گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش (فیستول)	• نتیجه آزمایش های تشخیص • اوجی غربالگری شنوایی ارجاع یا عدم تطابق با شرایط مطلوب	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	• ارجاع برای مداخله درمانی به متخصص گوش، گلو و یعنی / شنوایی شناس • ارجاع به پرشک مشاورزشنیک در صورت تشخیص نقص شنوایی ارثی توسط متخصص گوش، گلو و یعنی • پیگیری توسعه غیرپرشک ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی و نوع آن
۱- عوامل خطر ۵ سابقه ابتلای مادر در دوران بارداری به عفونت های داخل رحمی ۵ نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفتگ) یا وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۵ سابقه کم شنوایی حسی عصبی دائمی دوران کودکی در خوبشاندن نزدیک ۵ سابقه بستری بیشتر از ۵ روز در NICU ۵ سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوکسیک یا دیورتیک های حلقی ۵ ساقه زردی بالا (هیپریلی روینمی) نیازمند تجویض خون ۵ سابقه بکارگیری سیستم تهویه مکانیکی، دستگاه جایگزین قلب و ریه (ECMO) ۵ سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه و بستری ۵ سابقه ایتی میانی عود کننده ۵ ابارز نگرانی والدین از کم شنوایی یا تأخیر در تکامل زبانی کودک ۵ نتیجه کشت مثبت عفونت های همراه با کم شنوایی حسی عصبی و سابقه منزیت یا ابتلاء عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت ۲- تست غربالگر شنوایی ۵ نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع ۳- تست تشخیصی شنوایی ۵ نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیرطبیعی	- ناهنجاری در سر، صورت و گردن نوزاد مانند ناهنجاری های لاله گوش یا مجرما، وجود زائد های گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش (فیستول)	• نتیجه آزمایش های تشخیص • اوجی غربالگری شنوایی ارجاع یا عدم تطابق با شرایط مطلوب	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	• درمان طبق بوکلت مانا • پیگیری ۱ هفته بعد
۱- عوامل خطر ۵ سابقه ابتلای مادر در دوران بارداری به عفونت های داخل رحمی ۵ نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفتگ) یا وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم ۵ سابقه کم شنوایی حسی عصبی دائمی دوران کودکی در خوبشاندن نزدیک ۵ سابقه بستری بیشتر از ۵ روز در NICU ۵ سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوکسیک یا دیورتیک های حلقی ۵ ساقه زردی بالا (هیپریلی روینمی) نیازمند تجویض خون ۵ سابقه بکارگیری سیستم تهویه مکانیکی، دستگاه جایگزین قلب و ریه (ECMO) ۵ سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه و بستری ۵ سابقه ایتی میانی عود کننده ۵ ابارز نگرانی والدین از کم شنوایی یا تأخیر در تکامل زبانی کودک ۵ نتیجه کشت مثبت عفونت های همراه با کم شنوایی حسی عصبی و سابقه منزیت یا ابتلاء عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت ۲- تست غربالگر شنوایی ۵ نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع ۳- تست تشخیصی شنوایی ۵ نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیرطبیعی	- ناهنجاری در سر، صورت و گردن نوزاد مانند ناهنجاری های لاله گوش یا مجرما، وجود زائد های گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش (فیستول)	• نتیجه آزمایش های تشخیص • اوجی غربالگری شنوایی ارجاع یا عدم تطابق با شرایط مطلوب	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر ارزیابی می شوند. تست غربالگری به روش OAE انجام شود. در صورتیکه نتیجه تست «ارجاع» 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 گزرا باشد، نیاز به انجام تست های تشخیصی او دیولوژیک (ABR) تشخیصی به روش آسانه گیری شنوایی، آزمایش تشخیصی DPOAE، تیمپانومتری فرکانس بالا در یک سالگی دارند.

* در کودکان با سن بیشتر باید به اصول آشنا متناسب گفتار مادر و اکتش نشان دهد. کودکان باید تا ۱۵ ماهگی حداقل یک کلمه و تا ۲ سالگی جملات ۲ کلمه ای را به زبان آورند.

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

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک معین • پیگیری ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع 	نیازمند بررسی تکامل	<ul style="list-style-type: none"> • امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از $-2SD$ - یا نیازمند بررسی بیشتر از نظر • امتیاز مجدد تست برای بار دوم مساوی یا کمتر از $-1SD$ - یا • یکی از سوالات موارد کلی مشکل داشته باشد یا • یاخته غیرطبیعی در معاینه
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود. 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • تست غربالگر استاندارد طبیعی • معاینه فیزیکی طبیعی



ارزیابی تکامل

- بررسی پرسشنامه غربالگر تکامل کودک (ASQ)

ارزیابی زنتیک

معاینه کنید

- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۲، ۱ و ۳) بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟



- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال غیر اکتسابی با شرایط زیر وجود دارد؟

- اختلال تکرار شونده (وجود بیش از یک مورد مشابه)

- نسبت خویشاوندی والدین بیمار

- همراهی با ناهنجاری

- سابقه سقط مکرر (سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (بیشتر از ۲ سال بدون

جلوگیری) در مادر کودک

- سابقه فوت در برادر یا خواهر کودک به دلیل بیماری

- زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی

- آیا در خویشاوندان کودک، مبتلا به بد خیمی در کودک زیر ۱۰ سال وجود دارد؟

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره زنتیک / ارجاع به متخصص کودکان * • پیگیری ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع 	احتمال وجود اختلال ارثی	<ul style="list-style-type: none"> • مثبت بودن پاسخ هریک از سوالات
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود. 	احتمال اختلال ارثی کم	<ul style="list-style-type: none"> • منفی بودن همه سوالات

* ارجاع به مشاوره زنتیک در صورت مثبت بودن پاسخ هریک از سوالات فوق ضروری است. (در صورتی که تا کنون برای این اختلال به مشاوره زنتیک مراجعه نداشته اند).

ارجاع به متخصص کودکان زمانی صورت گیرد که اختلال در کودک وجود دارد.

ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی

نمانه	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
<ul style="list-style-type: none"> آزمایش سرمی: غلظت T_4 کم (کمتر از $6\text{ }\mu\text{U/L}$) و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از $10\text{ }\mu\text{U/L}$) 	کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> شروع درمان با لوتیروکسین و ارجاع به پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی پیگیری: <ul style="list-style-type: none"> - تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار - ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار - بعد از ۳ سال سته به تشخیص پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی - زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هرسنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی T_4 و TSH بر اساس تقویم زمانی زیر توصیه می‌شود: <ul style="list-style-type: none"> - هفته بعد از قطع دارو - ۴-۲-۳ ماه بعد از قطع دارو - هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندرم داون تا ۱۰ سالگی)
<ul style="list-style-type: none"> غربالگری نوبت اول پاشنه یا: $m\text{U/L}$ < 2 • TSH بالای 	احتمال کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> شروع درمان با لوتیروکسین و ارجاع برای انجام آزمایش وریدی
<ul style="list-style-type: none"> آزمایش سرمی: قبل از ۱ ماهگی غلظت T_4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از 10 باشد: - آزمایشات سرمی ۲-۳ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۲-۴ هفته) - اگر غلظت T_4 طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لوتیروکسین شروع شود. پیگیری توسط غیرپزشک انجام شود. بعد از سن ۱ ماهگی غلظت T_4 طبیعی و غلظت TSH بین $6-10$ باشد: - تکرار آزمایش TSH به فاصله ۲-۴ هفته - اگر بالاتر از 10 بود درمان شروع شود. غلظت T_4 کمتر از $6\text{ }\mu\text{U/L}$ طبیعی: - تکرار آزمایشات سرمی T_4, free T_4, TSH و T_3 - می‌تواند از علائم ایتلابه بیماری کم کاری تیروئید مرکزی یا نارس بودن باشد، در این صورت به متخصص کودکان ارجاع دهید - در صورت طبیعی بودن غلظت T_4 free T_4 و بالا بودن $T_3\text{RU}$ کمود TBG وجود دارد و درمان نیاز نیست. 	<ul style="list-style-type: none"> نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید 	
<ul style="list-style-type: none"> تست غربالگری اولیه پاشنه پا طبیعی یا تست غربالگری مجدد پاشنه پا طبیعی یا آزمایش سرمی طبیعی 	کم کاری تیروئید ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین
<ul style="list-style-type: none"> تست غربالگری بیشتر از 36% و سایر آزمایش‌ها طبیعی باشند. مقدار $T_3\text{RU}$ طبیعی بین $26-36\%$ است. 	TBG (Thyroxin Binding Globulin)	<ul style="list-style-type: none"> درمان هیپوتیروئیدی نیاز ندارد

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)

توصیه‌ها / اقدام	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> والدین بیمار به پزشک ویژه مشاوره رُتیک ارجاع داده شوند پسخواراند ارجاع به غیرپزشک، برای انجام مراقبت رُتیک 	ثبت بیمارستانی	<ul style="list-style-type: none"> ابتلا به بیماری PKU توسط پزشک منتخب تأیید شده است.
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری به بیمارستان منتخب پیگیری حداقل تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب* 	تست تأیید تشخیص ثبت	<p>نمونه ارسالی تست تأیید روی گاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از $\frac{2}{4}$ میلی گرم بر دسی لیتر</p> <p>نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر</p>
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع برای انجام نمونه‌گیری مجدد 	نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	<ul style="list-style-type: none"> سابقه بستری در بیمارستان به علت: تجذیب خوراکی با وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینو اسید با کم پروتئین NPO نوزادان دیالیز نوزاد تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد
<ul style="list-style-type: none"> درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب*** 	تست غربالگری اولیه PKU ثبت	جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر

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

** زمان انجام آزمایش مجدد ۸-۱۴ روزگی است به شرط آن که نوزاد در آن هنگام شیر کافی (هر روز ≥ 5 سی به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد شیر مادر یا ≥ 30 سی سی شیر مصنوعی به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد) به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و در صورت داشتن تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته باشد. در صورت عدم تغذیه کافی با شیر توسط نوزاد باید آموزش به والدین داده شود تا نمونه‌گیری بلا فاصله بعد از مصرف شیر به مدت ۴۸-۷۲ ساعت لزوماً انجام 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 کودک از نظر فشار خون

- فشار خون همه کودکان در مراقبت ۳۶ ماهگی اندازه گیری و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.
- در صورتی که کودک دارای یکی از عوامل خطر فشار خون بالا باشد، جهت ارزیابی فشار خون به متخصص کودکان ارجاع شود.
- فشار خون کودکان طبق استاندارد تعیین شده در راهنمای بوکلت پزشک اندازه گیری شود.
- تعیین فشار خون بالا در کودکان طبق جداول فشار خون که براساس سن، جنس و قد پیشنهاد شده است صورت می‌گیرد، به منظور سهولت کار مقادیر فشار خون نیازمند ارجاع در جدول زیرآمده است:

سن کودک	نشانه	طبقه بندی	توصیه
کودک ۳۶-۶ ماه	<ul style="list-style-type: none"> • فشار خون سیستولی مساوی یا بیشتر از ۱۰۵ یا • فشار خون دیاستولی مساوی یا بیشتر از ۶۴ 	فشار خون نیازمند ارجاع	• ارجاع کودک به پزشک متخصص کودکان

ارزیابی کودک از نظر کم خونی

- ارزیابی کم خونی در کودکانی که در معرض خطر کم خونی فقر آهن هستند با آزمایش CBC انجام شود. به منظور سهولت کار مقادیر Hgb و Mcv نیازمند ارجاع در جدول زیرآمده است:
- در صورت طبیعی بودن Hgb و Mcv برای سن کودک، ادامه مکمل یاری با آهن طبق دستور عمل کشوری انجام شود.

سن کودک	جواب آزمایش خون	طبقه بندی	توصیه
۶ ماه تا کمتر از ۲۴ ماه	<ul style="list-style-type: none"> • Hgb کمتر از ۱۱ و • Mcv کمتر از ۷۰ 	نیازمند درمان با دوز درمانی آهن	<ul style="list-style-type: none"> • آهن المتنال روزانه تجویز شود • ارزیابی مجدد CBC و فریتین ۱ ماه بعد - در صورت افزایش هموگلوبین به میزان ۱ گرم در دسی لیترو فریتین بیشتر از ۱۵ میکروگرم در دسی لیتر ادامه درمان با آهن به مدت ۲ ماه بعد
	<ul style="list-style-type: none"> • Hgb کمتر از ۱۱ و • Mcv کمتر از ۷۳ 		<ul style="list-style-type: none"> - در صورت عدم پاسخ بالینی (هموگلوبین ۱ گرم در دسی لیتر افزایش نیابد یا فریتین کمتر از ۱۵ میکروگرم در دسی لیتر باشد ارجاع به متخصص کودکان برای ارزیابی سایر علل کم خونی و آزمایشات تكمیلی • ارزیابی بار سوم CBC پس از ۳ ماه از ابتدای درمان با دوز درمانی آهن - در صورتی که عدد هموگلوبین به حداقل عدد برای سن (۱۱ برای هر دو گروه سنی) نرسیده باشد ارجاع به متخصص کودکان

غیرپزشک



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

در صورت داشتن هریک از علائم و نشانه های خطر 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.

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • به بوکلت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. 	احتمال بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش قدرت مکیدن • استفراغ مکرر • تشنجه • تنفس تندر • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • پرش پره های بینی • ناله کردن • برآمدگی ملاج • ترشحات چرکی ناف همراه با فرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی پوستی • کاهش سطح هوشیاری • نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحريك وقتي که تحريك می شود • درجه حرارت زیربغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷,۵ درجه سانتی گراد • درجه حرارت زیربغلی کمتر از ۳۶,۵ درجه سانتی گراد
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی طبق بوکلت مانا انجام شود. 	زردی	<ul style="list-style-type: none"> • زردی
<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	علائم و نشانه های خطر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • هیچکدام از نشانه های فوق را ندارد.



حال عمومی	مشاهده کنید	سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> • کاهش سطح هوشیاری • نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحريك می شود • تنفس تندر ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر، اگریک نوبت بیش از ۶ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید. • درجه حرارت زیربغلی را اندازه بگیرید: <ul style="list-style-type: none"> - درجه حرارت زیربغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷,۵ درجه سانتی گراد - درجه حرارت زیربغلی کمتر از ۳۶,۵ درجه سانتی گراد • پرش پره های بینی • ناله کردن • برآمدگی ملاج • زردی • ترشحات چرکی ناف همراه با فرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی پوستی 		<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تنفس شیرخوار را در یک بیشتر، اگریک نوبت بیش از ۶ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید؟ • آیا داشته است؟

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



ارزیابی کودک ۲۰ تا ۶۰ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر

نگاه کنید	سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی دارد؟ • آیا هرچیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ • آیا کودک در جریان این بیماری تشنجه داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟

ارزیابی کودک از نظر وزن برای سن

وزن کودک را اندازه بگیرید. منحنی وزن کودک رارسم کنید.

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

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه ها / اقدام
• پایین تراز -3z-score	کم وزنی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود
• مساوی ۳z-score - تا پایین تراز -2z-score	کم وزنی	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه ای • مراجعة بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه هفته بعد و مراجعة بعدی برای ارزیابی رشد کودک: <ul style="list-style-type: none"> - زیر ۲ ماه: ۱ روز بعد - ۲ ماهه تایکسال: 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 برآسانس سن کودک پیگیری شود.
• بالاتراز +1z-score	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود.
• مساوی -2z-score - تا مساوی +1z-score و • روند رشد نامعلوم یا • روند افزایش وزن متوقف شده یا • کاهش وزن کودک	از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • توصیه های تغذیه ای متناسب را راهنمایی کنید. • مراجعة بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه هفته بعد و مراجعة بعدی برای ارزیابی وزن کودک: <ul style="list-style-type: none"> - زیر ۲ ماه: ۱ روز بعد - ۲ ماهه تایکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.
• مساوی -2z-score - تا مساوی +1z-score	طبیعی	<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.

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 بندي	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از -3z-score	کوتاه قدی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود.
• مساوی -2z-score - تا پایین تر از -2z-score	کوتاه قدی	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود.
• بالاتر از +3z-score	خیلی بلند قد	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود.
<ul style="list-style-type: none"> • منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب • مراجعة بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲۴ ساعت بعد و ۲ ماه تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعة 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. 		<ul style="list-style-type: none"> • مساوی -2z-score - تا مساوی +3z-score و - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند می باشد
• مساوی -2z-score - تا مساوی +3z-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 (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

منحنی وزن برای قد	طبقه بندی	توصیه ها / اقدام
• پایین تراز -3z-score	لاغری شدید	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پژوهش مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.
• مساوی -3z-score تا پایین تراز -2z-score	لاغری	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پژوهش مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.
• بالاتر از +3z-score	چاقی	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به پژوهش مرکز خدمات جامع سلامت • ۱۰ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس ۱ ماه بعد مشابه در خطر اضافه وزن اقدام شود.
• بالاتر از +2z-score تا مساوی +3z-score	اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی قد برای سن بررسی شود. • کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید. • آموزش تغذیه کودک براساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن • ۱۰ ماه بعد پیگیری شود. • در صورتی که منحنی وزن برای قد بعد از ۳ ماه در همین طبقه بندی قرار گیرد به پژوهش مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.
• مساوی -2z-score تا مساوی -1z-score	طبیعی	<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.

ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی)

دور سر کودک را اندازه بگیرید. منحنی دور سر کودک رارسم کنید، سپس طبق جدول زیر ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را راهه دهید.

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

ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیرده

- در ارزیابی وضعیت سلامت و شیرده مادر حضور مادر ضروری است. این ارزیابی یکباره در اوایل مراجعته انجام شود.
- در هر بار مراجعته که ارزیابی وضعیت تغذیه نوزاد/شیرخوار در طبقه بندی «احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر» قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیرده مادر نیز تکمیل گردد.
- فرم مشاهده شیرده یکبار برای تمام شیرخواران در اوایل مراجعته و هر بار که مشکل شیرده وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود.

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به مشاور شیرده • در صورت عدم دسترسی به مشاور شیرده طبقه جراحی پستان یا احتمان، رخم نوک پستان، مجاري بسته/ آيسه/ عفونت پستان یا مصرف داروهایی که منع مصرف مطلق دارد یا وجود مشکلات روحی و روانی یا مصرف دارو یا سوء مصرف مواد • مشکل سلامت و شیرده مادر 		<ul style="list-style-type: none"> • مشکل سلامت و شیرده مادر
<ul style="list-style-type: none"> • حمایت، آموزش و مشاوره با مادر برای اصلاح و رفع مشکل سلامت و شیرده مادر • در صورت مشکلات تغذیه ای با سوء تغذیه مادر به کارشناس تغذیه ارجاع شود • بیگیری: نوزاد/ شیرخوار زیر ۲۴ ساعت بعد شیرخوار بالای ۲ ماه بعد در صورتی که بعد از ۲ بار بیگیری مشکل شیرده مادر بر طرف نشد، به پزشک/ مشاور شیرده ارجاع شود 	<ul style="list-style-type: none"> • احتمال مشکل سلامت و شیرده مادر 	<ul style="list-style-type: none"> • نوک پستان صاف و فرو رفته یا بیان باورهای غلط یا دیبات دربارداری اخیرها • زایمان سخت یا زایمان به طریق سزاوین یا ابلایه عوارض شدید بارداری و زایمان یا سن زیر ۱۶ سال یا سوء تغذیه قبل از بارداری یا لاغری (توده بدنه کمتر از ۱۱۵، ۱۱۰ یا تعذیب نامناسب یا ناکافی یا تعجبه عدم موقیت در شیرده قبلي یا حاملگی ناخواسته یا برنامه ریزی نشده یا مصرف داروهایی که منع مصرف تسبی دارد یا وجود مشکلات خانوادگی یا عدم وجود اعتماد به نفس کافی یا بی خوابی و خستگی مفرط یا شروع به کار تحصیل در شش ماه اول شیرده یا استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نامناسب
<ul style="list-style-type: none"> • تداوم تغذیه با شیر مادر به طور احصاری تا شش ماه، همراه با غذایی اصلی یکال، بعد از یکسالگی غذایی اصلی غذای خانواده باشد و تداوم شیرده تا دو سال در کنار غذای خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> • مشکل سلامت و شیرده مادر 	<ul style="list-style-type: none"> • پاسخ همه سوالات خیر است و وضعیت شیرده طبیعی است.

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

سوال کنید / بررسی کنید

- آیا مادر سابقه جراحی پستان دارد؟ (این سوال فقط در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ (این سوال فقط در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود) (جدول ۵ و ۱۸)
- آیا پستان مادر دچار مشکلاتی نظری احتمان، رخم نوک پستان، مجاري بسته و آبse یا عفونت پستان است؟ (جدول ۵ و ۱۸)
- آیا در اظهارات مادر در مورد شیرده باورهای نادرست وجود دارد؟ (جدول ۱۹) (این سوال فقط در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر در بارداری اخیر داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
- آیا مادر زایمان سخت داشته است؟ (از مراقبت ۲ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
- آیا مادر سزاوین شده است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
- آیا مادر عوارض شدید بارداری و زایمانی داشته است؟ (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی یا مراقبت ۱۵ و ۱۴ روزگی یک بار سوال شود)
- آیا سن مادر زیر ۱۶ سال است؟ (تازمانی که مادر زیر ۱۶ سال است این سوال فقط در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر قبل از بارداری سوء تغذیه کم وزنی داشته است؟ (این سوال فقط در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر سوء تغذیه ناکافی و نامناسب دارد؟ (شاخته بدنی کمتر از ۱۸٪، ۱۵٪)
- آیا مادر فرزند قبلی مشکل شیرده داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا در بارداری اخیر، مادر حاملگی بدون برنامه ریزی (ناخواسته) داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال در اوایل مراجعته کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر شیرده که در شیرده منع مصرف مطلق یا نسبی دارد، مصرف می کند؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر مشکلات روحی / روانی دارد؟ یا دارو مصرف می کند؟ (فرم غربالگری سلامت روان مادر یکباره ارزیمان طبق دستور عمل اداره سلامت مادران تکمیل شود)
- آیا مادر سوء مصرف مواد دارد؟
- آیا مادر خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر مشکل خانوادگی به نفس کافی دیده نمی شود؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر شاغل یا در حال تحصیل است و ساعتی را به دوراز فرزندش می گذراند؟ (جدول ۵ و ۶) (این سوال از بدو تولد تا مراقبت ۶ ماهگی پرسیده شود)
- آیا روش پیشگیری از بارداری مادر نامناسب یا شیرده انتخاب شده است؟ (طبق دستور عمل باروری سالم)

طبقه بندی کنید

از بدو تولد تا

ارزیابی تغذیه تا پایان شیرده

نوع تغذیه را سوال و تعیین کنید: شیرمادر شیرمصنوعی شیرمادر و شیرمصنوعی شیردام

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

شیرمادر / شیرمصنوعی سوال کنید / بررسی کنید

آیا جریان شیر زیاد شده است؟ (جدول ۵ و ۱۰) (۳۰ روزگی)

آیا تعداد دفعات دفع ادرار براساس سن نوزاد مناسب است؟ (جدول ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)

آیا تعداد دفعات دفع مدفع براساس سن نوزاد مناسب است؟ (جدول ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)

آیا مدفوع براساس سن نوزاد / شیرخوار زنگ طبیعی دارد؟ (جدول ۳) (از مراقبت ۳-۵ روزگی تا مراقبت ۱۵-۱۵ روزگی)

آیا شیرخوار تغییرات وزن طبیعی براساس سن دارد؟ (جدول ۳)

آیا شیرخوار بعد از شیرخورد آرام و راحت است؟ (جدول ۲ و ۷)

آیا شیردهی به نوزاد / شیرخوار در هروعده بطور متناوب ازدو پستان است؟ (جدول ۲) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)

آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط نوزاد / شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲) (از مراقبت ۲ ماهگی)

آیا شیرخوار در شب در فواصل ۳ ساعت برای شیردهی بیدار می شود یا در صورت بیدار نشدن مادر او را بیدار می کند؟ (تاء ماهگی) (جدول ۲)

آیا شیردهی بر حسب تقاضای نوزاد / شیرخوار انجام می شود؟ (جدول ۲)

آیا شیردهی مناسب با سن شیرخوار است؟ (جدول ۲)

آیا شیرخوار زنک یا شیشه شیر استفاده می کند؟ (تاء ماهگی) (جدول ۱۳ و ۱۴)

آیا شیرخوار و مادر در یک اتاق می خوابند؟ (تاء ماهگی) (جدول ۲)

آیا شیرخوار زیرشش ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته فقط با شیرمادر تغذیه شده است؟ (جدول ۴) (از اولین مراقبت تاء ماهگی پرسیده شود)

آیا شیرخوار کاملاً سالم است و شرایط خاصی مثل نارسی (کمتر از ۳۷ هفته)، کم وزنی، دویا چندقولی، شکاف کام و لب، زردی ندارد؟ (جدول ۱۰)

آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر امتناع می کند؟ (جدول ۸)

آیا شیرخوار پس از پایان شش ماهگی تغذیه تکمیلی را آغاز کرده است؟ (یکبار از مراقبت ۷ ماهگی سوال شود) (شاخص)

آیا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیرمادر غذای اصلی کودک است؟ (از مراقبت ۷ ماهگی تا مراقبت ۱۲ ماهگی سوال شود)

آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیرمادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)

پس از یکسالگی آیا غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود)

آیا مادر همزمان با شیردهی این کودک مجدداً باردار است؟ (جدول ۱۷)

آیا تا پایان دو سالگی تغذیه با شیرمادر تداوم داشته است؟ بلی خیر (در مراقبت ۲۴ یا ۳۰ ماهگی پرسیده شود)

(شاخص)

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به مشاور شیردهی • در صورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی طبق جداول مشاوره با مادر و راهنمای مشاوره اقدام شود. • شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. • شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. 	مشکل تغذیه با شیرمادر	<ul style="list-style-type: none"> • زیاد نشدن جریان شیریا • دفع مدفعه بارنگ غیرطبیعی با مشکل تغذیه با شیرمادر • تغییر وزن غیرطبیعی (کاهش وزن پیش از ۷ درصد وزن تولد در روز چهارم) با • نوزاد با شرایط خاص (نارسی، کم وزنی، دویا چندقول، شکاف کام و لب، زردی....)
<ul style="list-style-type: none"> • توصیه ها متناسب با مشکل شیرخوار، براساس جداول بوکلت انجام شود. • سلامت و شیردهی مادر طبق صفحه قبل مشاهده و ارزیابی شود. • پیگیری: - شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. - شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. - در صورتی که بعد از پیگیری مشکل شیرخوار بر طرف نشد ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی انجام شود. 	احتمال مشکل تغذیه با شیرمادر	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد دفعات دفع ادرار کم با مشکل تغذیه با شیرمادر • شیردهی بر حسب نیاز شیرخوار انجام نشود و طبق زمان بندی مادر باشد یا دفعات شیردهی شب مناسب نیست یا تعداد دفعات شیردهی کمتر از تعداد مناسب با مشکل تغذیه با شیرمادر در یک آنال نمی خوابند یا شیرخوار زیر ۶ ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته به جز شیرمادر با چیزیگری تغذیه شده باشد یا دادن گول زنک یا شیشه شیر به شیرخوار امتناع شیرخوار از گرفتن پستان یا عدم شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان ۶ ماهگی یا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیرمادر غذای اصلی کودک نیست یا عدم تداوم تغذیه با شیرمادر تا یکسالگی یا پس از یکسالگی غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده نیست یا بازداری مادر همزمان با شیردهی
<ul style="list-style-type: none"> • تداوم تغذیه اتحصاری تا شش ماهگی، تداوم تغذیه با شیرمادری عنوان غذای اصلی تا یکسالگی و تداوم تغذیه با شیرمادر 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.



ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> راهنمایی مادر برای تغذیه با شیر مادر و قطع تدریجی شیر مصنوعی ارجاع به مشاور شیردهی شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. 	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	<ul style="list-style-type: none"> عدم وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا عدم وزن گیری مناسب
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع برای دریافت کوبن با شیر مصنوعی یارانه‌ای آموزش اصول صحیح تغذیه مصنوعی و شستشوی وسایل آن مشاوره برای اصلاح میزان مصرف شیر مصنوعی شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. در صورتی که بعد از پیگیری مشکل شیرخوار برطرف نشد ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی انجام شود. 	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	<ul style="list-style-type: none"> وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا عدم تطبیق 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
تمام مراقبت‌ها	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است

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

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به مشاور شیردهی شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود. 	مشکل تغذیه با شیردام	<ul style="list-style-type: none"> استفاده از شیردام در شیرخوار کمتر از یکسال

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

- * در صورت مصرف شیر مصنوعی موارد زیر تکمیل شود:
- سن شروع مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ماه روز
- نوع شیر مصنوعی: یارانه‌ای غیر یارانه‌ای
- در صورتی که شیر مصنوعی یارانه‌ای تجویز شده، به صورت کامل دریافت می‌شود یا به صورت کمکی؟ کامل کمکی
- علت تجویز شیر مصنوعی یارانه‌ای چیست؟
- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار چند قلویی بیماری مادر داروی مادر و مواد رادیواکتیو جدایی والدین فوت مادر فرزند خواندگی سایر:
- در صورتی که شیر مصنوعی غیر یارانه‌ای مصرف می‌کند تعیین کنید به توصیه چه کسی بوده است؟ پزشک اطرافیان خودسرانه سایر

ارزیابی تغذیه از پایان ۶ ماه تا ۵ سال

توصیه	طبقه بندی	نشانه	سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره با مادر برای هر مشکل هفته بعد پیگیری شود. • ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی • مصرف مکمل ها براساس دستور عمل آموزش داده شود. • 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 ۲۵) • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. • مصرف مکمل ها براساس دستور عمل آموزش داده شود 	احتمال مشکل تغذیه دارد	در صورت تطابق نداشتن تغذیه با شرایط مطلوب	<p>پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)</p> <ul style="list-style-type: none"> • غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟ • غذای کودک را با غلط مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلط از عکس راهنمای استفاده کنید) • پوره غلیظ، غذاهای کامل‌تر شده مناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروههای غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می شود؟ • شیرخوار تعداد وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید) • شیرخوار تعداد میان وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۳ وعده غذا در روز) • شیرخوار تعداد میان وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۱-۲ میان وعده در روز) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آرژی (حساسیت) دارد؟ • همسرتان یا سایر فرزندانتان به برخی مواد غذایی آرژی (حساسیت) دارید؟ • مایعات نیز به او می دهید؟ <p>۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)</p> <ul style="list-style-type: none"> • غذاهای متنوع نرم وله شده خانواده (غلات، جبوبات، گوشت، میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟ • شیرخوار مقدار غذای مناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان در هر وعده) • شیرخوار تعداد وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۴ وعده غذا در روز) • شیرخوار تعداد میان وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۱-۲ میان وعده در روز) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آرژی (حساسیت) دارد؟ • مایعات نیز به او می دهید؟ <p>۱۲ ماه تا ۲۰ ماه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، جبوبات، تخم مرغ و مغزدانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیرولیبیتیات) مصرف می کند؟ • کودک تعداد وعده های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۴ وعده غذا در روز) • کودک تعداد میان وعده های غذایی مغذی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۱-۲ میان وعده در روز) • کودک سهم غذای کافی مناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۱-۲ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۲-۵ سال ۱ لیوان) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آرژی (حساسیت) دارد؟ • مایعات به کودک می دهید؟
<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره با مادر برای هر مشکل هفته بعد پیگیری شود. • ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی • مصرف مکمل ها براساس دستور عمل آموزش داده شود. • 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 ۲۵) • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. • مصرف مکمل ها براساس دستور عمل آموزش داده شود 	مشکل تغذیه ندارد	در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه	<p>پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)</p> <ul style="list-style-type: none"> • غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟ • غذای کودک را با غلط مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلط از عکس راهنمای استفاده کنید) • پوره غلیظ، غذاهای کامل‌تر شده مناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروههای غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می شود؟ • شیرخوار تعداد وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید) • شیرخوار تعداد میان وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۳ وعده غذا در روز) • شیرخوار تعداد میان وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۱-۲ میان وعده در روز) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آرژی (حساسیت) دارد؟ • همسرتان یا سایر فرزندانتان به برخی مواد غذایی آرژی (حساسیت) دارید؟ • مایعات نیز به او می دهید؟ <p>۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)</p> <ul style="list-style-type: none"> • غذاهای متنوع نرم وله شده خانواده (غلات، جبوبات، گوشت، میوه‌ها و سبزی‌های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟ • شیرخوار مقدار غذای مناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان در هر وعده) • شیرخوار تعداد وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۴ وعده غذا در روز) • شیرخوار تعداد میان وعده‌های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۱-۲ میان وعده در روز) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آرژی (حساسیت) دارد؟ • مایعات نیز به او می دهید؟ <p>۱۲ ماه تا ۲۰ ماه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، جبوبات، تخم مرغ و مغزدانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیرولیبیتیات) مصرف می کند؟ • کودک تعداد وعده های غذایی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۴ وعده غذا در روز) • کودک تعداد میان وعده های غذایی مغذی مناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۱-۲ میان وعده در روز) • کودک سهم غذای کافی مناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۱-۲ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۲-۵ سال ۱ لیوان) • شیرخوار به ماده غذایی خاصی آرژی (حساسیت) دارد؟ • مایعات به کودک می دهید؟

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> • انجام اقدامات مریبوط به بیرون افتادن کامل دندان • دادن استامینوفن در صورت درد • ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر • یک هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعته به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل 	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> • بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا • تورم و قرمزی لثه یا • نورم صورت به دلیل مشکل دندان • نشانه های ضریبه • ۵رد یا
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش به والدین در مورد روش های صحیح تمیز کردن دندان های کودک • آموزش به والدین در مورد توصیه های پهداشت دهان و دندان • ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر • پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل • نحوه استفاده از مسوآک انگشتی توضیح داده شود و مسوآک انگشتی **تحویل داده شود. 	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا • نقاط سفید گچی یا • تأخیر رویش دندان ها** یا • وجود پلاک روی دندان ها یا • تمیز نکردن دندان های کودک توسط والدین با • سایقه ضربه به دندان ها یا صورت یا • کودک با شیشه شیربه مدت طولانی با در طول شب شیر می خورد یا • از فندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندانی در فواصل وعده های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می شود.
<ul style="list-style-type: none"> • آموزش به والدین برای انجام درمان های دندانپزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شرخوار • مسوآک انگشتی تحویل داده شود. • آموزش به مادر در مورد توصیه های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسوآک انگشتی را توضیح دهد. • ارجاع به دندانپزشک (از زمان رویش اولین دندان تا یکسالگی لازم است یکبار دندانپزشک دندان های کودک را مایعیه کند) • تشویق مادر برای مراجعته در مراقبت بعدی 	از نظر مشکل دندانی کم خطر	<ul style="list-style-type: none"> • مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است یا • مشکل دندان درآوردن یا • معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا • پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندانی دارند. • مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان
<ul style="list-style-type: none"> • توصیه هایی پهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهد. • معاینهات دوره ای توسط دندانپزشک / پهداشت کار دهان و دندان انجام شود. • نحوه استفاده از مسوآک انگشتی توضیح داده شود و مسوآک انگشتی تحویل داده شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهد. 	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • عدم وجود هر یک از نشانه های فوق

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

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

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

جدول زمان رویش دندان های شیری و دائمی - اگر از ماه گزینه زمان نهایی هشخمن شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محاسبه شود.			
دندان شیری	فک بالا	دندان دائمی	فک پایین
دندان شیری	۶ ۷	۸ ۱۲	۶ ۱۰
پیش میانی	۷ ۸	۹ ۱۳	۷ ۱۴
پیش طرفی	۸ ۹	۱۰ ۱۴	۸ ۱۰
نیش	۹ ۱۱	۱۱ ۱۲	۹ ۱۷
آسیای اول	۱۰ ۱۲	۱۴ ۱۸	۱۰ ۱۶
آسیای دوم	۱۱ ۱۳	۱۵ ۲۲	۱۳ ۱۹
دومن آسیای گوجک	۱۲ ۲۳	۱۶ ۲۲	۱۴ ۲۵
دومن آسیای بزرگ	۱۳ ۲۴	۱۷ ۲۴	۱۵ ۳۳
دومن آسیای بزرگ	۱۴ ۲۵	۱۸ ۲۶	۱۶ ۳۴
دومن آسیای بزرگ	۱۵ ۲۶	۱۹ ۲۷	۱۷ ۳۵
دومن آسیای بزرگ	۱۶ ۲۷	۲۰ ۲۸	۱۸ ۳۶

** برای کودک در ۳ توبت، در سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسوآک 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 مراقبت‌های ۳۶ ماهگی، ۴۸ ماهگی و ۶۰ ماهگی طبق این صفحه انجام شود.

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> اگر درد دارد استامینوفن بدهید. اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهد. کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهد. ۱۰ هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل 	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	<ul style="list-style-type: none"> درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه ها یا تورم صورت یا نشانه های ضربه
<ul style="list-style-type: none"> روش های صحیح مسوak زدن را به مادر آموزش دهید. توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید. اگر والدین در مسوak زدن برای کودک همکاری نمی کنند روش های صحیح مسوak زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسوak زدن پیگیری شود. ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر انجام وارنیش فلوراید** پیگیری ۶ ماه بعد 	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا تاخیر در رویش یا وجود پلاک روی دندان ها یا مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا والدین در مسوak زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسوak نمی زند یا عدم استفاده از خمیر دندان فلوراید دار با فلوراید های مکمل یا اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فوائل مراقبت هایا استفاده از قندهای میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فوائل وعده های غذایی یا عدم انجام وارنیش فلوراید
<ul style="list-style-type: none"> توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و 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. 	مشکل دندانی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد.

سوال کنید	نگاه کنید
۱. آیا والدین در مسوak زدن به کودک کمک می کنند؟	<ul style="list-style-type: none"> تاخیر رویش * تورم صورت نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن) پوسیدگی زودرس دوران کودکی
۲. آیا کودک به تنها یی یا با همکاری والدین مسوak می زند؟	<ul style="list-style-type: none"> تجمع پلاک قابل دیدن تورم و قرمزی لثه ها نشانه های ضربه در فوائل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است.
۳. آیا کودک دندان درد دارد؟	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک از خمیر دندان فلوراید دار یا فلوراید های مکمل استفاده می کند؟ آیا از قندهای میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فوائل وعده های غذایی (صرف آب میوه صنعتی، تو شابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می شود؟ آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودک استفاده شود)
۴. آیا کودک از نظر سلامت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید.	<ul style="list-style-type: none"> آیا از قندهای میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فوائل وعده های غذایی (صرف آب میوه صنعتی، تو شابه، داروهای شیرین و ...) استفاده می شود؟ آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک و ...) دارد؟ (در مراقبت ۴۸ و ۶۰ ماهگی پرسیده شود)

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

ارزیابی کودک از نظر بینایی

سوال کنید	نگاه کنید: (۲ ماهگی)	نشانه	طبقه بندی	توصیه
<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) * آیا سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده وجود دارد؟ (به جراحتلالات انکساری و استفاده از عینک) (اوین ویزیت) آیا کودک به شکل افراطی از نور دوری می کند؟ (۱۴-۱۵ روزگی) آیا چشم ها لرزش دارند؟ (۲ ماهگی) آیا چشم ها اشک ریزش دارند؟ (۲ ماهگی) آیا چشم ها ترشح و قی مزن دارند؟ (۲ ماهگی) آیا کودک به صورت مادر و اطرافیان، بی توجه است؟ (۷ ماهگی) آیا تاکتون مشکوک به انحرافی در چشم کودک خود شده اید؟ (۷ ماهگی) آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری تبلی چشم رتینوپاتی نارسی هستند. موارد زیر برای آن ها ثبت شود: 	<ul style="list-style-type: none"> شک به ظاهر غیرعادی سرو صورت ظاهر غیرعادی چشم ها از نظر: غیرقرینه بودن ظاهر چشم ها (شکاف پلکی، افتادگی پلک) - اشک ریزش و ترشح چشم ها - عدم شفافیت قرنیه - پرخونی و التهاب سفیدی چشم (صلبیه و ملتحمه) - انحراف و لرزش چشم ها - تغییر رنگ سیاهی چشم 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از قرینه ها 	<ul style="list-style-type: none"> نیازمند بررسی بیشتر از نظر جسم / بینایی 	<ul style="list-style-type: none"> برای نوزاد نارس توصیه به مادر برای اطمینان از معاینه چشم کودک طبق دستورالعمل رتینوپاتی نوزادان نارس توسط فوق تخصص شبکیه در صورت جاماندن 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 ۱۰ هفته بعد پیگیری شود.
<ul style="list-style-type: none"> آیا نوزاد کنید 	<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از نشانه های فوق راندارد 	<ul style="list-style-type: none"> مشکل چشم / بینایی ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> نیجه غربالگری تبلی چشم در سامانه الکترونیک سلامت وزارت بهداشت وارد شود. *** ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	

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

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

تاریخ انجام غربالگری: سال ماه سال ماه محل انجام غربالگری: نحوه غربالگری: دستگاه چارت

نتیجه غربالگری: گذر ارجاع : چشم راست چشم چپ انحراف چشم عدم همکاری اپتومتری یا ویزیت چشم پزشکی انجام شده است؟ بله خیر

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

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

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

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

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

تاریخ انجام اولین معاينه غربالگری رتینوپاتی نارسی
تاریخ انجام پیگیری فعال
نتیجه پیگیری فعال

ارزیابی کودک از نظر شنوایی

سوال کنید	نشانه	طبقه بندی	توصیه	
<p>عوامل خطر</p> <p>۵ آیا مادر در دوران بارداری به بکی از بیماری های سیفلیس، HIV، توکسولاسموز، سرخجه، سایتوомگالووپیروس و هربس مبتلا شده است؟ (۳-۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا مادر در دوران بارداری و زایمان مشکلاتی مانند اکلامپسی، پره اکلامپسی و زایمان سخت داشته است؟ (۳-۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا نوزاد نارس یا با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم به دنیا آمده است؟ (۳-۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا سابقه خانوادگی کم شنوایی دائمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک وجود دارد؟ (۳-۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا ناهنجاری در سر، صورت یا گوش وجود دارد؟ (بدشکلی های لاله یا مجرای گوش، زایده گوش، سوراخ یا منافذ روی گوش، دسته موی سفید جلوی پیشانی، شکاف کام، شکاف لب) (۳-۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری دارد؟ (از مراقبت ۱۴-۱۵ روزگی تا مراقبت ۶ ماهگی)</p> <p>۵ آیا سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت های ویژه نوزادان NICU داشته است؟ (مراقبت ۱۴-۱۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا سابقه دریافت داروهای با عوارض جانبی کم شنوایی مانند استریپومایسین، جنتامایسین در دوران بارداری مادر یا در دوران کودکی وجود دارد؟ (از مراقبت ۳-۵ روزگی تا مراقبت ۶ ماهگی).</p> <p>۵ آیا سابقه زردی شدید نیازمند تعویض خون دارد؟ (مراقبت ۱۴-۱۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح دارد؟ (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی تا مراقبت ۶ ماهگی)</p> <p>۵ آیا سابقه ابتلا به منزهیت یا اوپیون دارد؟ (از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی تا مراقبت ۶ ماهگی)</p> <p>• تست غربالگر</p> <p>۵ آیا تست غربالگری شنوایی نوزادی (نوبت اول) انجام شده است؟ (۳-۵ روزگی)</p> <p>۵ آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ (۳-۵ سالگی)</p> <p>• تست تشخیصی</p> <p>۵ نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیر طبیعی</p>	<p>• نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیر طبیعی، ارجاع به پزشک مزکر خدمات جامع سلامت</p> <p>• وجود یکی از عوامل خطر/ عدم انجام آزمایش های غربالگری شنوایی، ارجاع به واحد غربالگری شنوایی</p> <p>• ثبت نتیجه تست ها در سامانه پیگیری یک هفته بعد</p>	<p>• نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیر طبیعی « غربالگری شنوایی یا غیر طبیعی» یا وجود یکی از عوامل خطر یا عدم انجام غربالگری</p> <p>• عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی / ۳-۵ سالگی</p>	<p>نیازمند برسی پیشتر از نظر شنوایی</p>	<p>طبقه بندی کنید</p>
<p>• نتیجه آزمایش های شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی طبیعی (گذرا)</p>	<p>• تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی طبیعی (گذرا)</p>	<p>مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد</p>	<p>• ثبت نتیجه آزمایش های شنوایی در سامانه الکترونیک سلامت</p> <p>• یادآوری زمان غربالگری بعدی</p> <p>• ارزیابی کودک طبق صفحات بعدی</p>	

نکته: تمامی نوزادان در بد تولد ابتدا از نظر عوامل خطر (مطابق قسمت سوال کنید) ارزیابی می شوند. در صورتی که 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 دارد حتی اگر نتیجه تست غربالگری AABR، گذر باشد، ضمن ثبت نتیجه آزمون، ارجاع به پزشک برای معاینه بیشتر و ارجاع برای انجام تست های تشخیصی اودیولوژیک در ۱ سالگی انجام شود.

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

نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	طبیعی	پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد
توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> • انجام تست غریالگر استاندارد- ارجاع به پژوهش مرکز خدمات جامع سلامت ۱۰ هفته بعد پیگیری شود 		
<ul style="list-style-type: none"> • مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کوکد و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل کوکد ارائه شود • ارزیابی کوکد را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 		<ul style="list-style-type: none"> • عدم وجود مشکل در هر یک از موارد



۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود. در صورت عدم مراجعه کودک طبق این سنتین، در اولین مراجعته در هر سنتی ASQ همان گروه سنی برای کودک تکمیل شود.

ارزیابی ژنتیک

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

توصیه‌ها	طبقه‌بندی	نشانه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> رجوع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱۰ هفته بعد پیگیری شود. 	تیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	<ul style="list-style-type: none"> مشتبه بودن هر یک از سوالات
<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 سوالات



سوال کنید

- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۲، ۱ 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 بد خیمی وجود دارد؟

ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون

توصیه‌ها	طبقه‌بندی	نشانه‌ها
<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. توصیه‌های 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 مراقبت‌های بعدی مراجعه کند. مشاوره در خصوص پیشگیری از آسیب‌های کودکان به مادر ارائه شود. کارت مراقبت کودک تکمیل شود و آموزش لازم به مادر ارائه شود. ابزارهای کمک آموزشی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود. 	واکسیناسیون کامل	<ul style="list-style-type: none"> مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد.



جدول واکسیناسیون کارت مراقبت کودک را با جدول واکسیناسیون برای گروه‌های سنی مقایسه کنید:

• ب.ث.ژ. • فلج اطفال خوارکی • هپاتیت ب	تولد
• فلح اطفال خوارکی • پنج گانه	۲ ماهگی
• فلح اطفال خوارکی • پنج گانه • فلح اطفال تزریقی	۴ ماهگی
• فلح اطفال خوارکی • پنج گانه • فلح اطفال تزریقی	۶ ماهگی
MMR •	۱۲ ماهگی
• فلح اطفال خوارکی MMR • • سه گانه	۱۸ ماهگی
• فلح اطفال خوارکی • سه گانه	۶ سالگی

ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌ها

توصیه‌ها	طبقه‌بندی	نشانه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> طبق دستورعمل به مادر توصیه کنید مکمل‌هارا به تعداد مناسب تهیه کند و به مقدار لازم به کودک بدهد. ۱۰ هفته پیگیری شود. 	صرف ناقص مکمل‌های AD / مولتی ویتامین / آهن	<ul style="list-style-type: none"> عدم مطابقت با دستورعمل مکمل‌یاری
<ul style="list-style-type: none"> طبق دستورعمل مکمل به تعداد لازم داده شود. طبق دستورعمل نحوه دادن مکمل به مادر آموزش داده شود. ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	صرف کامل مکمل	<ul style="list-style-type: none"> مطابقت با دستورعمل مکمل‌یاری

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

توصیه‌ها	طبقه‌بندی	نشانه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> مشاوره طبق دستورعمل اداره باروری سالم مشاوره در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی 	واجد شرایط خدمات باروری ویژه	<ul style="list-style-type: none"> مادر تمايل به فرزندآوری ندارد. مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه دارد.
<ul style="list-style-type: none"> مراقبت‌های قبل از بارداری طبق دستورعمل اداره سلامت مادران ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید. 	واجد شرایط فرزندآوری	<ul style="list-style-type: none"> مادر تمايل به فرزندآوری دارد.

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

ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید

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

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها / اقدام
• 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 چندقولوها • سابقه بستری در بیمارستان • سابقه درافت خون یا تعویض خون • نوزادانی که داروهای خاص مصرف کرده اند (دوپامین، ترکیبات کورتونی) • در جواب اولین نوبت تست غربالگری هیبوتیروئیدی اندازه TSH بر ۵-۹/۶ کاغذ فیلترین • اعلام نمونه نامناسب از طرف آزمایشگاه غربالگری نوزادان	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری * • ۲۴ ساعت بعد بیگیری شود.
• دومنین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه با منفی (TSH مساوی یا بیشتر از ۵)	نیاز به نمونه گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه پا	• ارجاع برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا در هفته دوم تولد (۸-۱۴ روزگی) • نوزادان نارس در هفته ۶ و ۹ نیز برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا ارجاع شوند • جواب آزمایش (TSH) نوبت اول پاشنه پا در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد بیگیری شود.
• نتیجه غربالگری نوبت اول کم کاری تیروئید از پاشنه با TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۰	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری برای انجام آزمایش وریدی (تست تأیید تشخیص) • در صورتی که TSH بالای ۱۰ باشد فوراً جهت شروع درمان براساس دستورالعمل و درخواست آزمایشات تأیید تشخیص به پژوهشگاه مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود. • ۲۴ ساعت بعد بیگیری شود.
• نتیجه آزمایش وریدی کم کاری تیروئید (تست تأیید تشخیص) T4 free (TSI, T4RUP) غیر طبیعی	نیازمند بررسی کم کاری تیروئید دارد	پیگیری کنید کودک بیمار به پژوهشگاه مراجعه کرده باشد. • ثبت فرم مراقبت کم کاری تیروئید در سامانه الکترونیک سلامت • توصیه به مصرف صحیح و بموضع دارو (وتیرورکسین) • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و بیگیری کنید *** - تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار - ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار - بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پژوهشگاه پویت هیبوتیروئیدی - زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پژوهشگاه معلاج در هر سنتی قطع شود و بیزیست ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 براساس تقویم زیر بیگیری شود: ۴۰ هفته بعد از قطع دارو و ۳-۲ ماه بعد از قطع دارو و هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندروم داؤن تا ۱۰ سالگی)
• نتیجه غربالگری اولیه کم کاری تیروئید از پاشنه با منفی (TSI کمتر از ۵) یا • نتیجه غربالگری مجدد از پاشنه با منفی (TSI کمتر از ۵) یا • تست وریدی کم کاری تیروئید منفی (TSI, T4RUP, T4 طبیعی)	کم کاری تیروئید ندارد	• ثبت اطلاعات در سامانه الکترونیک سلامت • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

* زیر ۹ روزگی انجام آزمایش پاشنه پا در مرکز خدمات جامع سلامت، بالای ۹ روزگی انجام آزمایش وریدی در آزمایشگاه
** در نوزادان نارس علاوه بر غربالگری اولیه، غربالگری مجدد از پاشنه پا باید در سیستم ۲، ۶، ۱۰، ۱۶ هفتگی انجام شود. در صورت مشکوک بودن جواب آزمایش در هر مرحله تیازه انجام آزمایش تأیید تشخیص وریدی می باشد.
*** بسته به تشخیص پژوهشگاه زمان پیگیری ممکن است تغییر کند.

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)

برای همه نوزادان در ۳-۵ 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.

نمانه	طبقه بندی	توصیه ها / اقدام
• انجام ندادن آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام PKU آزمایش	• ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری (توضیحات بیشتر در راهنمای) ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه نامناسب آزمایش	نیاز به نمونه گیری مجدد*	• فراخوان نوزاد جهت اخذ نمونه مجدد برای غربالگری PKU ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• سابقه بستری در بیمارستان	احتمال نیاز به نمونه گیری PKU مجدد*	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
بررسی لیتر	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلتین مساوی یا بیشتر از ۴ میلی گرم توسط پزشک (در صورت عدم مراجعته به صورت کتبی به کارشناس زنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
گرم بررسی لیتریا	تست تأیید تمیض PKU مثبت	• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر، فنیل آلتین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بررسی ارسالی تست تأیید روی نمونه پلاسمای هبارینه، فنیل آلتین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بررسی لیتر
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر، فنیل آلتین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بررسی لیتریا	تست تأیید تمیض PKU مثبت	• ارجاع فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • پیگیری حداقل تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعته کودک به بیمارستان منتخب (در صورت مراجعته نکردن، به صورت کتبی به کارشناس زنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بیماری PKU توسط پزشک منتخب (متخصص غدد / کودکان بیمارستان منتخب) تأیید شده است (کارشناس زنتیک مرکز بهداشت شهرستان این موارد را به مراقب سلامت اعلام می کند)	PKU مثبت بیمارستانی	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • نیت فرم ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU و ثبت در سامانه الکترونیک سلامت • پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعته کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان ۳-۶ سال هر ۲ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعته کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان ۶-۱۲ سال هر ۶ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعته کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان بیشتر از ۱۲ سال، سالی یکبار برای اطمینان از مراجعته کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل **
• تست غربالگری اولیه منفی یا • تست تأیید تمیض منفی	PKU منفی ***	• ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

زمان انجام آزمایش مجدد ۸-۱۴ 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 نمونه گیری بلا فاصله بعد از مصرف شیر، به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

* مواردی که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیررژیمی و...) مراجعت نکرده اند جهت پیگیری به کارشناس زنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.

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

ارزیابی بدرفتاری با کودک

درویزت 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)

توصیه ها / اقدام	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> • به بولکت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. 	احتمال بدرفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> • آثار سوختگی درمان نشده یا در رفتگی احتمالی با تورم یک مفصل با شکستگی احتمالی یک استخوان یا کبودی جسمان یا یارگی لجام لب یا عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیرطبیعی • علایم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و... یا اثر گارگرفتگی روی قسمت های مختلف بدن یا خونمردگی در اعضای مختلف بدن با عدم تناسب توضیحات سرپرست با همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی با وجود کبودی ها و عالمی که مدت ها از زمان آنها گذشته باشد یا گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، سرپرستان یا سایر همراهان کودک یا گزارش تایید نیشه بدنی برای تربیت کودک، توسط کودک، سرپرست یا همراهان کودک یا سابقه بدرفتاری با کودک در خانواده کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون یا وجود مناطق طاسی در سرتاشی از کشیده شدن موها یا آثار ضربات شلاق • همه کودکانی که مادران آنها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مشیت شده اند
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به کارشناس سلامت روان 	احتمال بدرفتاری با کودک (کد ۱۹)	<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 فقرمی 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، قوت یا جدایی از همسر در خانواده) کودک با حداقل یک سرپرست غیر بیولوژیک
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع به کارشناس سلامت روان 	کودک شاهد خشونت	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد
<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خودمراقبتی و مهارت های زندگی آموزش پیشگیری از آسیب های کودکان به والدین 	احتمال بدرفتاری با کودک ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن انهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد. • بیماری خاص: به آن دسته از بیماری های گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا اخر عمر تحت درمان قرار داشته باشند، بیماری هایی نظیر MS، هموفیلی، نالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند. *** اعتیاد: عبارت از تعاقب با تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدور، محرك بالکل پیدا می کنند، منظور از اعتیاد استفاده غیر طبیعی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد. **** فقر: در اینجا منظور از قصر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمان های حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهاد های خیریه و... می باشد.

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 یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن انهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد. نالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند.

*** اعتیاد: عبارت از تعاقب با تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدور، محرك بالکل پیدا می کنند، منظور از اعتیاد استفاده غیر طبیعی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد.

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

آموزش/مشاوره



توصیه های تغذیه ای را بر حسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید:	
توصیه های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیماری	
<ul style="list-style-type: none"> • بلافاصله پس از تولد، نوزادتان را در تماس پوست با پوست قرار دهید. اگر نوزاد با وزن کم به دنیا آمده است یا زودتر از موعد مقرر به دنیا آمده است دستور عمل مراقبت کانگرویی به مادر آموزش داده شود. • طی یک ساعت اول تولد نوزاد به پستان گذاشته شود و زمانی که علائم گرسنگی داشت باید به او کمک کرد تا از پستان شیر بخورد. به شیرخوار آغاز را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدھید. این شیر، شیرخوار را از سیاری از بیماری ها محافظت می کند. • استفاده از پستانک (آگول آنک) و شیشه شیر، به دلیل آسودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود. • شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۱۰-۱۲ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. در هر عده وقتی از یک پستان تغذیه شد، او را به پستان دیگر بگذارد و در عده 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 تنها یی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند. • از روز ۵-۳ تولد قطره A+D را طبق دستور عمل به شیرخوار بدھید. 	تولد تا یک هفتگی
<ul style="list-style-type: none"> • 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 صدایی طریف توجه کنید. • شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. • به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنها یی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند. • قطره A+D را طبق دستور عمل به شیرخوار بدھید. • قطره آهن در شیرخواران پرخطر طبق دستور عمل داده شود. 	۱ هفتگی تا پایان ۶ ماهگی
<ul style="list-style-type: none"> • مطابق میل شیرخوار حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود اور از تغذیه کنید. قبل از یکسالگی شیر مادر غذای اصلی شیرخوار است. • غذای کمکی رامی توان با ۲-۳ قاشق مریا خوری از فرنی یا حیره با دام با غلظت مناسب (غلظت مشابه ماست معمولی) ۲-۳ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع فرنی ها و حیره 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 بیندگان) که خوب پخته شده و ریزبز شده، سبزی ها (هویج، سبز زمینی، کدو حلوايی) و میوه های متنوع کاملا رسیده و نرم (انبه، سبز، گلابی، موز، طالبی، هللو) و تخم مرغ کاملا پخته شده (شامل سفیده و زرد) را به شیرخوار داد. سپس می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی را به شکل پوره های ترکیبی، سوب، حلیم یا آش به شیرخوار داد. از حبوباتی مانند عدس و ماش نیز می توان در سوب 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 بیزد). • ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود. • به کودک هر روز ۲-۳ وعده غذا داده شود. 	۷ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی
<ul style="list-style-type: none"> ۱-۲۰ میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سبز زمینی) یا پوره میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، انبه، طالبی، هللو، زرد آلو، سبز، آلو) رامی توان بر اساس اشتها را شیرخوار بین وعده های اصلی در روز به او داد. در مورد میوه های هسته دار مانند زرد آلو، آلو یا هللو حتما هسته آن ها جدا شده و سپس به کودک داده شود. • میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان (هر لیوان = ۲۵۰ سی سی) در هر عده غذایی افزایش داد. لازم به ذکر است که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۲۰ گرم است، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته یا ۱۲ قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته است. 	  

۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی



- به کودک هر روز ۴-۳ وعده غذا داده شود.
- هر روز می‌توان براساس اشتهاشی شیرخوار بین وعده‌های اصلی، ۲-۱ میان وعده غذایی مانند هویج یا کرفس به صورت قطعات بسیار کوچک پخته شده یا میوه‌های رسیده نرم شده (موز، گلابی، سیب، هلو، طالبی) به شیرخوار داد.
- میزان غذای شیرخوار را می‌توان به تدریج تا نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش داد.
- علاوه بر تمام مواد غذایی معرفی شده در سن ۸-۶ ماهگی، می‌توان غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد مانند تکه‌های کوچک انواع گوشت‌های (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریزرسیز شده و تکه‌های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کامل‌آپخته شده یا با پشت قاشق له شده، ماکارونی پخته شده یا نان را در برنامه غذایی کودک گنجاند.

۱ سالگی تا ۲ سالگی



- هر چقدر شیرخوار می‌خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید.
- تغذیه منظم با شیرمادر در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است چراکه:

 - یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است. حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می‌کند.
 - به تداوم رشد مناسب کودک کمک می‌کند. مواد اینمی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت‌ها مؤثر است.
 - نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد.
 - در موقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتهاشی، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چراکه اغلب کودکان در زمان بی اشتهاشی ناشی از بیماری، فقط به شیرمادر تمایل دارند.
 - در صورت ابتلاء به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست
 - برخلاف 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 شیرمادر اولویت دارد.
 - قطره‌های A+D و آهن را طبق دستور عمل به شیرخوار بدھید. (این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می‌شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه‌ای تمیزروی دندان‌های او را نیز تمیز نمود.)
 - تنوع غذایی، استفاده از تمام گروه‌های اصلی غذایی (نان و غلات، شیرولبیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدانه‌ها، سبزی‌ها و میوه‌ها) و انتخاب مواد غذایی دارای ارزش تغذیه‌ای مناسب در برنامه غذایی کودک در نظر گرفته شود. ایجاد تنوع غذایی در برنامه غذایی کودک با استفاده از مواد غذایی زیر:

 - انواع گوشت‌ها: گوشت قرمز، مرغ، ماهی
 - تخم مرغ
 - حبوبات: عدس، ماش، لوبيا چشم بلبلی، لوبيا چیتی و....
 - محصولات لبنی پاستوریزه: شیر، پنیر کم نمک، ماست، کشک کم نمک و دوغ کم نمک و بدون گاز
 - سبزی‌های با برگ سبزی‌زاره: جعفری، گشنیز، شوید، کدو، هویج و کدو حلوایی
 - میوه‌ها: سیب، موز، هلو، آلو، گلابی، زردآلو، طالبی، خرما (بدون پوست و هسته)، آناناس، هندوانه، انبه، انواع مركبات 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 بدھید.

- هر روز ۱-۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به شیرخوار بدھید.
- به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظری غلات حجیم شده، شکلات، چیزیں، آب میوه های تجاری و نظایر آنها جایگاهی نداشته و به جای آن از میان وعده های مغذی نظری 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 بدھید.
- اگر برجنج به صورت کته یا کامل نرم شده نیست آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له کنید.
- اگر کودک به ماده غذایی آرزوی 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 کاملاً پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام با خوب پخته نشده خودداری شود.
- از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود.
- آب آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنجی کودک است. کودک باید روزانه دو فنجان آب بنوشد.
- آب میوه طبیعی را می توان روزانه به میزان ۱۲۰ سی سی (نصف لیوان) به کودک داد.
- از نمک ید دار تصفیه شده در پخت غذا استفاده شود.
- از بشقاب، قاشق و چنگال نشکن استفاده شود.
- ظرف غذای کودک مجرزا 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.

۲ سالگی تا ۵ سالگی



- از غذاهای متنوع خانواده شامل گروه های اصلی غذایی به کودک بدھید.
- برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، برنامه غذایی کودکان باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف متشكل از گروه های اصلی غذایی باشد. گروه های اصلی غذایی برای این سنین عبارتند از:
- گروه نان و غلات (شامل نان، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها) که تامین کننده انرژی، ویتامین های گروه B، آهن، فیبر و پروتئین مورد نیاز کودک است و بیشترین سهم غذای روزانه کودک را باید به خود اختصاص دهد.
- گروه سبزی ها و گروه میوه ها که تامین کننده ویتامین ها، املح 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 سبزتیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (هویج، کدو حلوایی، جعفری، گشنیز، اسفناج، آنبه، زرده‌لو، مربکات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در برنامه غذایی کودک استفاده شود.
- در هر روز ۳ وعده غذا و در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا بدهید.
- هر روز ۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به کودک بدهید.
- شیر پاستوریزه، ماست، میوه ها، سبزی ها، نان و پنیر کم نمک، نان و پنیر و خیار، نان و نصف تخم مرغ پخته شده، نان با دو عدد خرما و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده غذایی کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجمی شده و به طور کلی تنفلات بی ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای او به بیماری های غیر واگیر در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تائیر برآشت های کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می توانند برسعت 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 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 او صحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام 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 ۳-۵ روز فاصله گذاشته شود تا آرژی 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 غذارا حذف و سپس دوباره شروع کند. می‌توان تا ۱۰ بار مجدداً این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- در ابتداء مواد غذایی باید به شکل یک جزئی (یک ماده غذایی) یا حداقل اجزا مانند فرنی (آرد برنج، شیرمادر یا شیرپاستوریزه گاو و شکر) به شیرخوارداده شود.
- آرد برنج به عنوان یک ماده غذایی مناسب شناخته شده زیرا در دسترس خانواده بوده و احتمال آرژی شیرخوار به آن بسیار کم است. فرنی تهیه شده از آرد برنج را می‌توان با شیرمادر یا مقدار کمی شیرپاستوریزه گاو تهیه نمود.
- غلظت و قوام غذایی تکمیلی باید متناسب با سن شیرخوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای تکمیلی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار باید غلظت غذای افزایش داده، به طوری که غذای کودک از نیمه جامد به جامد تغییر یابد.
- پس از غلات می‌توان گوشت (گوسفند و مرغ)، سبزی و میوه را در غذای شیرخوار گنجاند. گوشت‌ها، سبزی‌ها و میوه‌ها را می‌توان به شکل پوره (بدون نمک یا شکر و سپس تخم مرغ (زرده و سفیده) به شیرخوارداد. بنابراین بعد از معرفی فرنی و پوره گوشت می‌توان پوره سبزی‌ها و میوه‌ها (پوره سیب، گلابی، موزرسیده، هویج و سیب زمینی) را به غذای شیرخوار اضافه کرد.
- بعد از تحمل غذاهای یک جزئی یا حداقل اجزا مانند فرنی، پوره گوشت، پوره سبزی‌ها و میوه‌ها می‌توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی مانند سبزی، میوه، گوشت و غلات را به شکل پوره‌های ترکیبی، سوب، حلیم یا آش به شیرخوار داد.
- سپس می‌توان ترکیبی از انواع مواد غذایی مانند تکه‌های کوچک ماکارونی، سبزی یا گوشت که بعضی از آن‌ها بافتی دارند که کودک را به جویدن تشویق می‌کنند به شیرخوار داد.
- از ۹ ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه‌های کوچک میوه‌های نرم و کامل‌رسیده و سبزی‌های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ماکارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه‌های کوچک گوشت پخته شده و ریز‌ریز شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده به شیرخوار معرفی می‌شود. لازم به ذکر است میوه‌ها باید کامل‌رسیده و نرم باشند و در غیر این صورت ابتدا باید پخته شده و سپس به کودک داده شوند.
- انواع گوشت‌ها 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، می‌توان روزانه ۳-۴ گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجاند.
- ترتیبی که غذاهای دارند اهمیت کمتری نسبت به قوام و بافت غذا دارد.
- مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شود.
- در برنامه غذایی کودک، تنوع در نظر گرفته شود. به تدریج از گروه‌های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزدانه‌ها، سبزی‌ها، میوه‌ها و لبیتیات (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 گروه‌های غذایی باید به تدریج به شیرخوار معرفی شوند.
- از سبزی‌های سبزتیره و نارنجی و میوه‌های زرد و نارنجی مانند هویج، جعفری، شوید، کدو حلوایی، طالبی، زردآلو که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در غذای کمکی استفاده شود.

برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیریک سال

- از دادن شیرگاو و عسل (به دلیل خطر بوتولیسم) به کودک زیریک سال خودداری شود.
- تاحد امکان از دادن آب میوه طبیعی به شیرخوار زیریک سال خودداری شود و برای کودکان ۷-۱۲ 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 ۶-۱۲ قاشق مرباخوری (۳۰-۶۰ 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 تاحد 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 لینیات غیرپاستوریزه (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 ذاتی 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 هرنوع 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 چیزرا 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 میکروب‌ها می‌شود. ظرف‌ها را بشویید و اجازه دهید که در هوای 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 بربین گوشت خام از آن‌ها استفاده کرده‌اید.
- فقط از تخته‌هایی استفاده کنید که جنس آن‌ها از مواد غیرمنفذدار است.
- غذاها را خوب پیزید به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشند. همیرگر، کباب کوبیده، انواع غذاهای گوشتی را آن قدر پیزید که داخل آن قهوه‌ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر پیزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می‌کنید، شفاف باشد. ماهی را آن قدر پیزید که مات شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را پیزید که سفت شود. سوپ و خورشت‌ها به نقطه جوش برسند.
- غذاها را در ظروف سریوش دار نگه‌دارید و از تماس غذاهای خام و پخته شده پرهیز کنید.
- غذاهای منجمد را در یخچال یا زیرآب سرد ذوب کنید. هرگز، آن‌ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید. غذاهای پخته شده نگه‌داری شده را قبل از مصرف مجدد بجوشانید، غذا را موقع حرارت دادن بهم بزنید.

غذاها را سالم نگه‌دارید

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

توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد
توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر تأکید شود.

روش های مغذی کردن غذا

- مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املال غذا. از آنجایی که این کارمی تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتماً مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روش های زیر برای مغذی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- پس از معرفی تمام گروه های غذایی می توان، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (به ویژه سوپ، فرنی و کته) اضافه نمود.
- کمی گوشت یا مرغ به غذای شیرخوار اضافه شود.
- از انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کاملاً پخته شده اند می توان به شیرخوار داد.
- تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماسکارونی پس از طبخ رنده کرد.
- میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املال به شمار می روند بنابراین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلوایی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شوید به غذای 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.

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
- 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 آورو غذاهای مورد علاقه کودک
- استفاده از مواد غذایی مناسب برای جایگزین نمودن برخی مواد غذایی در صورت داشتن آلرژی به آن

روش های مقوی کردن غذا

- مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روش های زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- غذاهای را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سبب 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 ترمی 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.
- برروی نان کودک که معمولاً 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 توانند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و به دلیل دارانبودن ریزمغذی ها می تواند ابتلاء کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
- انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته دارای انرژی و نیز پروتئین و ریزمغذی ها به میزان نسبتاً خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک استفاده کرد.

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

<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید. • در کودکانی که از شیر مادر محروم هستند و با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. • بر مصرف مکمل A + D به طور منظم تأکید شود. 	زیر ۶ ماه
<ul style="list-style-type: none"> • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید. • در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. • از مصرف نوشیدنی های شیرین مانند آب میوه صنعتی خودداری شود. • مصرف نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه صنعتی کاهش یابد. • سهم هر وعده متناسب با 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. 	۶ ماه تا ۲ سال
<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. 	۲-۵ سال

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

توصیه های کلی

- از دادن مواد غذایی چرب و شیرین به کودک خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی های تازه و لبندیات 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 کامپیوترو تبلت) برای کودک زیر دو سال خودداری شود. کودکان بالای دو سال می توانند کمتر از یک ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوترو تبلت) داشته باشند.

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

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

جريان شیرمادر در ۳-۵ 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 ادامه یابد. تولید شیر روندی است که در آن غدد پستانی توانایی ترشح شیرپیدا می کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنزا ساخت شیرگفته می شود. این مرحله همراه با زایمان آغاز شده و شامل تغییرات بهم پیوسته ای است که به موجب افزایش تولید شیر می شود. اصطلاح آمدن شیر، به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۴۰ ساعت پس از زایمان روی می دهد، گفته می شود. احساس مادر از به شیرآمدن با بزرگ شدن پستان، پرشدن 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 راهای دیرتر از چند راه رخ می دهد.

چون عبارت «به شیرآمدن» ممکن است در ذهن مادر متراծ با عدم کفايت شیر در روز اول بعد از زایمان باشد بهتر است از بکاربردن اين عبارت خودداری شود. از مادر اين طور سوال می کنیم که آیا جريان شير زياد شده است؟

اگرچه مقدار شير در طی دوره اول بعد از زایمان کم است ولی معمولاً مقدار کلستروم (آغوز) برای تامین نيازهای شيرخوار کافی است. در طول اين مرحله و بعد از آن تداوم تولید شير به برداشت منظم شير از پستان بستگی خواهد داشت. مادرانی که شيرخوار خود را با پستان تغذیه نمی کنند نيز روند پری پستان را تجربه می کنند.

- در مورد عوامل محدود کننده تخلیه پستان ها مانند پستان به دهان گرفتن نادرست شيرخوار، درد شدید نوک پستان یا فاصله های طولانی بین وعده های شيرخوردن یا دوشیدن شير، غربالگری و مداخله بموقع داشته باشيد تا از کاهش قابل ملاحظه حجم شير در اين مرحله پيشگيري شود.

- عوامل خطر موثر در تاخیر لاکتوژنزا شامل: زایمان اول، سزارین اورئانس، طولانی شدن مرحله ۲ زایمان، دیابت مادر، چاقی مادر، سن بالا مادر و خوب شيرخوردن شيرخوار است. اين مادران نياز به توجه خاص دارند.

- چنانچه مادر تاخیر در شيرسازی دارد و جريان شيرش برقرار نشده، باید او را به تحريك مکرر پستان و برداشت شير از پستان ترغيب کنید او قادر خواهد شد طی روزهای ۷-۱۰ بعد از زایمان شير کافي تولید کند. اين مادران نياز به حمايت مداوم داشته و تازمانی که تغذیه كامل پستانی ميسر گردد باید وزن گيري شيرخوارشان پايش شود.

جدول ۲) راههای حفظ و تداوم شیردهی

مادر را برای حفظ و تداوم شیردهی راهنمایی کنید:

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

تکرر شیردهی: شیردهی باید مکرر و برحسب میل و تقاضای شیرخوار هر زمان و هر چقدر که میل دارد باشد. توصیه می‌شود دفعات شیرخواردن ۱۰-۱۲ 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 تیز 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 شیر مادر تغذیه شود.

تخلیه کامل پستان: به شیرخوار اجازه دهد مدت شیرخواردن در هر عده 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 شیرخواردن بستگی به میل شیرخوار هر پستان را ۱۵-۱۰ دقیقه می‌مکد اما در مورد مدت هر عده شیردهی نباید محدودیتی قائل شد.

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

بیدار کردن شیرخوار برای تغذیه: اگر شیرخوار بیدار نشود باید بعد از ۳ ساعت او را بیدار کرد و شیر داد تا با تغذیه مکرروی، جریان شیر برقرار شود. روش‌های بیدار کردن شیرخوار خواب آسود را به مادر آموزش دهید.

هم اتفاقی مادر و شیرخوار و عدم جدایی: هم اتفاقی مادر و شیرخوار به صورت تمام وقت و شبانه روزی رعایت گردد که موجب برقراری و بهبود روابط عاطفی و تغذیه مکرر شیرخوار برحسب تقاضای وی می‌شود. در صورت بستری شدن مادر یا شیرخوار نیز باید امکاناتی فراهم شود که مادر و شیرخوار در کنار هم باشند. جدایی بعلت اشتغال مادر با تمیهیدات لازم می‌تواند با تداوم شیردهی همراه باشد.

عدم شروع زود هنگام تغذیه تكمیلی: اضافه کردن مواد غذایی غیر از شیر به رژیم غذایی شیرخوار باید در موقع مناسب (از پایان ۶ ماهگی با ۱۸ روزگی) با مواد غذایی مناسب و به تدریج انجام گیرد.

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

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

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

جلوگیری از کار زیاد و خستگی مادر: برای جلب حمایت همسراز 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 پستان هایش برنامه ریزی نماید تا تولید شیر ادامه یابد و شیرهای خیره شده برای تغذیه شیرخوار در غیاب مادر استفاده گردد.

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

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

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

- نشانه های گرسنگی: حرکات دهان، مکیدن لب و انگشت، نق زدن و صدای از طریف، و یا هرچیزی را به دهان می برد. وقتی شیرخوار این علائم را نشان می دهد، اجازه ندهید گریه کند و برا فروخته شود.
- گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است و نباید اجازه داد گرسنگی 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 بیشترین دفعات مکیدن، رفع نشانه های گرسنگی، افزایش مکیدن های غیرتغذیه ای پستان، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.
- شیرخوار بعد از شیر خوردن آرام و راحت است.

مادر را در مورد نشانه های کفایت شیرمادر آموزش دهد:

- بهترین راه برای تشخیص کفایت شیرمادر، افزایش وزن شیرخوار و ترسیم منحنی رشد او می باشد.
- معمولاً نوزادان در ۴-۵ روز اول پس از تولد وزن از دست می دهند. کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد که وزن زیادی از دست نداده و بطور موثری تغذیه می شود و شیر کافی دریافت می کند از تولد روز ۴ تا ۵ پس از تولد شروع به افزایش وزن به میزان تقریباً ۱۵ تا ۲۰ گرم در روز می نماید. با این میزان افزایش وزن، بیشتر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند تا روز ۱۴-۱۵ وزنی بیشتر از وزن تولد خواهد داشت و طی ۲ ماه اول ۱۵-۲۱ گرم در هفته افزایش وزن دارند. چنانچه نوزادی که با شیرمادر تغذیه می شود وزنش در ۲ هفتگی کمتر از وزن زمان تولدش باشد نیازمند ارزیابی دقیق و مداخله است. بهر حال حدود حداقل ۶۰ گرم (یا بیشتر) افزایش وزن در ماه مطلوب است.

راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از:

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

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 راهنمای مراجعه کنید)
۲. یک وعده تغذیه با شیرمادر را برای کنتول 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 راهنمای چند پیشنهاد به مادر بدھید).
۵. بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدھید. در صورت امکان تا زمانی که کودک وزن بگیرد و مادر اعتماد به نفس پیدا کند. در صورت امکان هر روز آنها را بینند. وزن گیری کودک ممکن است ۳-۷ 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 سرخود 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 کنتول وضعیت بغل کردن شیرخوار، نحوه پستان گرفتن او و پی بردن به برقراری تماس عاطفی یا امتناع شیرخوار از شیرخوردن ارزیابی کنید.
 ۳. مادر را به خاطر موارد درستی که در تکنیک شیردهی و رشد و تکامل کودکش رعایت کرده تایید و تشویق کنید. عقاید اشتباه مادر را هم بدون اینکه انتقاد تندي داشته باشید اصلاح کنید.
 ۴. شیرخوار در مراحلی از رشد (موقع رشد سریع یا جهش رشد؛ حدود ۲-۳ هفتگی، ۴-۶ هفتگی و ۳ ماهگی) تقاضای بیشتری برای شیرخوردن دارد. در این مراحل، شیردهی مکرر منجر به افزایش شیرمادر ظرف ۲ یا ۳ روز خواهد شد.
 ۵. بطور مداوم ترتیب دیدار مجدد با مادر را بدھید. 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 مرتقب پستان از طریق دوشیدن شیر است.
 ۷. بهترین شیرکمکی برای شیرخوار، شیردوشیده شده مادر است که در پایان هر وعده تغذیه از پستان دوشیده می شود.

جدول (۴) اگر کودک شیرما در 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 شیر مادر را بیشتر می کند از مقدار شیر کمکی بتدريج کم کند تا هنگامی که فقط و بطور کامل با شیر مادر تغذیه شود.
- برای پايش رشد شیرخوار مراجعه کند.
- به هیچ وجه از بطری استفاده نکند.

اگر مادر مجبور است علاوه بر شیر مادر، شیر کمکی هم به شیرخوار بددهد موارد زیر را توصیه کنید:

- تغذیه با شیر مادر را حتی شیها ادامه دهد.

- بهترین شیر کمکی شیر دوشیده شده مادر است. آخر هر عدد تغذیه شیرخوار، شیرش را بدوشد و با فنجان به شیرخوار بددهد.
- در صورت استفاده از شیر مصنوعی مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده و به درستی استفاده می کند.

جدول (۵) دوشیدن شیر مادر

الف- تحریک کردن بازتاب جریان شیر (رفلکس اکسی توسمین)، را به مادر آموزش دهید:

- به مادر بگویید قبل از دوشیدن بازتاب جریان شیر (رفلکس اکسی توسمین) 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 اورا کاهش دهید.
 - کمک کنید که فک و احساس خوبی نسبت به کودکش داشته باشد.

- عملأً به مادر کمک کنید، موارد زیر را توصیه کنید:

- در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می شود، بشنید. بعضی از مادران درین 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 شیرخوار را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیر ممکن است حتی گاهی نگاه کردن به عکس کودک یا شنیدن صدای او و بوسیدن 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 مای 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.

ادامه جدول ۵) دوشیدن شیرمادر

ب- نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید:

از مادر بخواهید که:

• بازتاب جریان شیر را تحریک کند و آماده دوشیدن شود.

• به دقت دست هایش را بشوید.

• در جای راحتی بشینید.

• ظرف دهان گشادی را زیرنونک 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 زیرپستان در لبه خارجی هاله با فاصله ای (حدود ۴ سانتی متر عقب ترازنونک پستان) قرار دهد.

• در این وضعیت پستان را بین دو انگشت شست و اشاره به سمت قفسه سینه فشار دهید و سپس به سمت جلو بیاورید.

• اگر شیر خارج نشود، باید انگشتان را جابجا کند و فشار داده و رها کند و این عمل را دور هاله پستان تکرار کند.

• باید این عمل را در جهات مختلف و با همان فاصله از آرئول تکرار نماید تا مجازی تمام قسمت های پستان دوشیده شود. از فشار دادن نونک پستان بپرهیزد.

• یک شده و به چکه بیفتند سپس پستان دیگر را تا چکیده شدن شیر بدشود.

• به همین ترتیب پستان ها را متناوب ۳ بار، برای مدت حداقل ۲۰-۳۰ دقیقه بدوشد.

• دوشیدن راهنمایی که دیگر شیر جریان نداشته باشد و فقط شروع به چکیدن کند، متوقف نماید.

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

نحوه ذخیره کردن:

• از ظرف مناسبی از جنس شیشه یا پلاستیک سخت شفاف که بتوانید درب آن را بپوشانید استفاده کنید. با آب داغ و مایع ظرفشویی آن را تمیز کنید و با آب داغ آب بکشید. اگر مادر با دست شیر را می دوشد مستقیماً آن را در ظرف جمع آوری بدشود.

• اگر مادر شیر را در چندین ظرف ذخیره می کند، باید روی هر ظرف تاریخ را بنویسد و ابتدا شیرهای قدیمی تر را استفاده نماید.

• شیر دوشیده شده باید هرچه زودتر مصرف شود و شیر تازه بهتر از شیر منجمد است.

• شیر منجمد شده را در یخچال بگذارید تا به آرامی ذوب شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنید. می توان آن را با قرار دادن در یک ظرف آب ولرم ذوب کرد و طی یک ساعت همچنان که گرم است مصرف کرد. شیر رانجو شانید و در ماکروبویو گرم نکنید چون بعضی از عناصر آن نابوده شده و می تواند دهان شیرخوار را بسوزاند.

مدت نگهداری شیر دوشیده شده تازه برای شیرخوار سالم درخانه:

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

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

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

مدت نگهداری شیر منجمد و ذوب شده:

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

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

• شیرخوار خواب آورد نباشد. دست های او را در ملافه ای (مثل قنداق) بیچید تا به فنجان دست نزند.

• پیش بندی روی لباس شیرخوار بیندازید تا لباسش با شیر لکه نشود.

• دست هایتان را بشوئید.

• شیرخوار را به حالت نشسته (کمی متمایل به عقب) روی دامن خود نگه دارید.

• به اندازه محاسبه شده برای هروعدد، شیر به شیرخوار داده شود. (نحوه محاسبه را در راهنمای بینیید. باید بیشتر از دو سوم فنجان، شیر داخل آن ریخته شود).

• فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار در

شکاف بین لب پائین و لثه قرار دهید.

• فنجان را کمی کج کنید، شیرخوار هوشیار شده، دهان و چشم های خود را بازمی کند، بگذارد خودش شیر را با زبانش به داخل دهان ببرد و بنوشد.

• شیر را به داخل دهان شیرخوار نریزید. فقط فنجان را در تماس بال بلهایش نگه دارید و بگذارید خود او آن را بنوشد. وقتی به اندازه کافی مصرف کرد دهانش رامی بندد و بیشتر نمی خورد.

• چنانچه مقدار محاسبه شده را مصرف نکند ممکن است وعده بعد مصرف کند یا باید دفعات بیشتری اورا تغذیه کنید. به مقدار مصرف یک وعده نگاه نکنید بلکه مقدار ۲۴ ساعته را محاسبه کنید.

جدول ۷) گریه زیاد شیرخوار

- علل زیادی باعث گریه شیرخوار می شود (گرسنگی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، غذای مادر، شیرخواران بانیازهای زیاد، کهنه کشیف 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 آلوهه به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذائی که روی مزه شیر تأثیر بگذارد یا ایجاد آرزوی بکند، گاه شیرگاو)، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر (بارتاب خیلی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می شود)، شیرخواران پرتوque (تقاضای شیرخوار برای درآگوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، درفتگی مفاصل، صدمه زایمان، واکسن، پیچش بیضه، ریفلaks...)
- مانند موارد «کافی نبودن شیر» باید علت را پیدا کنید تا بتوانید به مادر کمک کنید. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تعذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید.
 - به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. ممکن است خسته، نامید و عصبانی باشد، نظر او را درباره علت مشکل و احساسی که نسبت به کودکش دارد پیذیرید. سعی کنید فشارهایی که از جانب اطرافیانش وارد می شود و همچنین تصویر اورا درباره علت گریه کودکش بفهمید.
 - شیردهی اورا 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 انشان دهید چگونه کودکی که گریه می کند را بغل کند و اورا 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 ترشد می کند، تقاضایش برای شیرخوردن بیشتر است. درباره رفتار و طرز تغذیه شیرخوار سوال کنید. وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و مدت یک و عده شیردهی را کنترل کنید. اگر در طی این زمان ها برای چند روزی به دفعات بیشتری پستان مادر را بمند، شیر بیشتری تولید می شود و سپس شیرخوردن 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 غذایی خاصی را به مادران توصیه کرد، مگر اینکه واقعاً با خوردن غذایی متوجه مشکلی بشوند. بهتر است ماده مورد شک برای یک تا دو هفته از برنامه غذایی مادر حذف شود و نتجه آن بررسی شود. بیشترین مواد غذایی که بصورت آرزن عمل می کنند شیرگاو، سویا، تخم مرغ، بادام زمینی، پرتقال و گوجه فرنگی است. حساسیت به مواد غذایی یا یک یا چند علامت ظاهر می کند مثل: بی قراری، بد خوابی، از خواب پریدن با علائم درد و ناراحتی، مدفعه سبزداری موكوس، اگزما، خس خس سینه. این علائم ممکن است فقط مربوط به آرزوی 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 بی قرار کنند. توصیه کنید مادر چای، قهوه، نوشانه گازدار، کمتر بیاشامد. سیگار را ترک کند و یا لاقل بعد از شیردادن بکشد.
 - گاهی شیرخوار دچار قولنج است یعنی در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعداز ظهرها (غروب) مدام گریه می کند. مثل اینکه درد شکم داشته باشد پاها یش راجمع 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 آموخته دهید. (به راهنمای مراجعه کنید)
 - شیرخواران بانیاز 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

علل امتناع کودک از شیرخواردن را تشخیص دهید. انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از:

• گاهی اوقات شیرخوار پستان را می‌گیرد، اما نمی‌تواند خوب بمکد یا شیررا قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است.

• گاهی اوقات شیرخوار، هنگامی که مادرش سعی می‌کند پستانش را دردهان او بگذارد و شیردهد، گریه می‌کند و پستان رانمی‌گیرد.

• گاهی شیرخوار برای یک دقیقه می‌مکد سپس با احساس خفگی پستان را رها می‌کند و یا گریه می‌کند، او ممکن است این عمل را در هر وعده شیرخوردن چندین بار انجام دهد.

• گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می‌گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می‌کند.

بسیاری از علل امتناع شیرخوار به یکی از موارد زیر مربوط می‌شود:

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

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

• تغییراتی منجر به آشتفتگی 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 بیوی مادر)

• امتناع از شیرخوردن، ظاهري و غير واقعي است: (در دوره نوزادی رفتار جستجوی پستان، در ۴-۸ ماهگي کنجکاوی شیرخوار و جلب توجه او به محیط، بعداز یک سالگي خود را از شیرگرفتن)

• عواملی که در بخش گریه شیرخوار ذکر شد می‌تواند سبب امتناع گردد.

• سرما و گرمای بیش از حد محیط: هیپوترمی و هیپرترمی می‌توانند باعث بی حالی و کم شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیرخوار شود. از علایم 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 خطناک 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 علایمی نظری بری حالی، خوب شیرخوردن و... لازم است سریعاً راجع داده شود. قرار دادن نوزاد در آغوش مادر (تماس پوست با پوست)، تأمین درجه حرارت مناسب اتانق (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 درآوردن شیرخوار**: شیرخوار برای مدت کوتاهی می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. مادر را تشویق به صبر و بدباري نمایید.

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

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

• **اشکال در روش شیردادن**: دادن شیر با بطیری، یا استفاده از پستانک، وضعیت نادرست شیردادن و گرفتن پستان توسط شیرخوار، فشار به پشت سر شیرخوار (این فشار باعث عصبانیت او می‌شود) و محدود کردن زمان و طول مدت شیردادن و اشکال در هماهنگی مکیدن شیرخوار و تکان دادن پستان یا شیرخوار در هنگام شیرخوردن. با شناسایی ورفع علت می‌توان به شیرخوار کم کرد.

• **جريان سریع شیر**: رفلکس قوی جهش شیر که موجب جریان سریع شیر و ریختن مقدار زیادی شیر دردهان شیرخوار شده و باعث ایجاد ترس و مشکلاتی (مثل سرفه، احساس خفگی) در شیرخوردن، گریه شیرخوار و یا امتناع او می‌شود. مادر خوابیده به پشت شیر بددهد یا مقداری از شیرش را بدوشد، پس از ۶-۴ هفته رفلکس جهش شیر برطرف می‌شود.

ادامه جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان

- تولید کم (ناکافی) 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 جراحی های پستان که ممکن است از شیردهی کامل جلوگیری کنند)، سردگرمی شیرخوار در مکیدن پستان بخاطر استفاده از گول زنک و بطری. توصیه ها: در این موقع وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید. مادر تعداد دفعات تغذیه شیرخوار را افزایش دهد (به پستان گذاشتن در فواصل معمول تغذیه ها، و به عنوان تسکین دهنده به جای سرپستانک، فشردن پستان در دهان شیرخوار طوریکه باعث عصبانیت شیرخوار نشود، بیدار کردن شیرخوار و تشویق به شیردهی در شب (در ساعت ۲ تا ۶ صبح)، تشویق مادر به تغذیه خوب و استراحت (پیشنهاد یک غذای متعادل سالم، بازداشت مادر از ورزش های مفرط و رژیم غذائی لاغری، تشویق به خوردن مایعات کافی وقتی تشنه است، تشویق به استراحت و آرامش)
- برآشتنگی شیرخوار: شایع ترین زمان بروز این حالت سینین ۱۲ - ۳ ماهگی است که معمولاً ناگهانی بوده و شیرخوار از شیرخوردن در چند وعده پشت سرهم خودداری می کند که آن را اصطلاحاً «اعتصاب کردن شیرخوار» می گویند. 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.
- باشناصایی و رفع علت به شیرخوار کمک کنید. برآشتنگی شیرخوار می تواند به دلایل زیر باشد:
 - جدایی مادر و شیرخوار؛ جدایی به علت بیماری مادر یا شیرخوار یا برگشت مادر به سرکار...، در این موارد باید سریعاً درمان انجام شود و با استفاده از تمہیدات بهداشتی، مادر به شیرخوار خود شیر بدهد. بهتر است مادر بیشتر در کنار شیرخوار قرار گرفته و با او تماس پوست باشد و اکثراً اوقاتی که در منزل است به شیرخوار شیرداده یا وقتی شیرخوار در خواب است اورا شیردهد.
 - امتناع ظاهری؛ گاهی اوقات رفتار شیرخوار طوری است که مادر فکر می کند شیرخوارش از گرفتن پستان امتناع می کند در حالی که این امتناع واقعی نیست مثل: رفتار جستجو (Rooting) در دوران نوزادی، کنچکاوی و حواس پرتی در ۴-۸ 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.
 - کنچکاوی؛ به مادر توصیه کنید که سعی کند در محیط آرام تری به کودکش شیر بدهد، این مسئله تیز زودگذر است.
 - اگر کودک، خودش را از شیر می گیرد که بعد از یک سالگی است، به مادر توصیه کنید: مطمئن شود که کودک به اندازه کافی غذا می خورد. از جهات دیگر به او بیشتر توجه نماید. خوابیدن در کنار کودک را ادامه دهد. زیرا تغذیه در شب ادامه می یابد 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 وول 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 پرانرژی پستان را می‌مکند. این گروه از شیرخواران بازیگوشی نمی‌کنند و به ندرت به پستان صدمه می‌زنند و اگر هم مشکلی رخ دهد پس از مدتی برطرف خواهد شد.

شیرخواران سخت: این شیرخواران منتظر جریان شیر می‌مانند و در روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمايل به شیر خوردن ندارند به زور و اجبار به شیر خوردن و ادار 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 وسوسی: این شیرخواران اصرار دارند نیپل را در دهان نگه دارند، کمی شیر چشند و قبل از این که شروع به شیر خوردن کنند دهانشان را به عقب بکشند. اگر عجله کرده و یا به زور مجبور شان 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 خواهند خورد. مادر باید غذاهای مختلف را کم کم به غذای خود اضافه نماید تا شیرخوار به طعم های مختلف شیر عادت کند. یعنی مادر هر چند وقت یک بار غذای جدید بخورد.

شیرخواران تنبل (تغذیه کننده در زمان طولانی): ترجیح می‌دهند چند دقیقه شیر بخورند و چند دقیقه استراحت نمایند. این شیرخواران عجله‌ای در شیر خوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند گرچه زمان بیشتری برای شیر خوردن صرف می‌کنند. صبر و حوصله مادر در این شیرخواران بسیار حائز 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 می‌توانند 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 آن‌ها به خوبی جبران می‌شود. نوزادانی که نارس (پره ترم) هستند، ممکن است ابتدا مشکلاتی در مکیدن مؤثر داشته باشند ولی می‌توان آنها را با شیرمادر بوسیله فنجان تغذیه کرد و به برقراری تغذیه کامل آن‌ها از پستان مادر کمک نمود. تغذیه آنها از پستان مادر آسان تراز تغذیه با بطري می‌باشد. مادران دارای نوزاد کم وزن هنگام تولد (LBW) نیاز به کمک‌های ماهرانه برای دوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با فنجان دارند.

این مادران در همان روز اول و طرف ۶ ساعت اول زایمان باید شروع به دوشیدن شیر نمایند. حتی اگر مادری می‌تواند فقط جندسی سی آغوش را بدوشد، همین مقدار کم برای نوزادش بسیار ارزشمند است کوکانی که با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر متولد می‌شوند، قادر به شروع مکیدن از پستان هستند. کوکانی که با سن حاملگی بین ۳۰-۳۲ هفته متولد می‌شوند، می‌توانند با یک فنجان کوچک و یا قاچق تغذیه شوند.

زردی فیزیولوژیک زوردرس: در روز ۵-۲ تولد ظاهرمی شود. این زردی گذراست و بیش از ۱۵ روز طول نمی‌کشد. حد اکثر بیلی رویین در این‌ها به ۱۵ میلی‌گرم در درسی لیتر می‌رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیرمادر و اجابت مزاج دیرهنگام و دریافت آب یا آب قند در این نوزادان است. تقریباً نیمی از شیرخواران سالم رسیده با هرنوع تغذیه‌ای دچار آن می‌شوند. شیردهی زوردرس 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 می‌باید و تجویز شیر کمکی فایده‌ای ندارد.

تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر با شیرمادر سبب دفع مکونیوم و کاهش زردی می‌شود، به مادر توصیه کنید از دادن آب قند بپرهیزد و شیردهی مکرر داشته باشد. اگر شیرخوار نیاز به فتوترایی دارد در بیمارستان شیردهی از پستان را ادامه می‌دهند و به مادر توصیه می‌کنند شیرخوار مکرراً زیر فتوترایی خارج و از پستان مادر تغذیه شود.

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو

هنگامی که بچه‌ها به طور مکرر از پستان مادر تغذیه می‌کنند، ترشح و تولید شیر بیشتر شده و باعث تداوم شیردهی می‌گردد.

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

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

• در ۲-۳ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنند و نیز تعداد کنه‌های خیس هریک 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 کام: 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 تراست 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 می‌باید. آموزش مادر بویژه برای پیشگیری از احتقان پستان ضروری است.

• نحوه در آغوش گرفتن و پستان گرفتن شیرخوار در موقفيت 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 می‌تواند امکان پذیر باشد. وضعیت های ذکر شده برای نگهداری شیرخوار و شیردادن به او را باید امتحان کرد و وضعیت نگهداری مناسب را پیدا کرد.

• ثبیت تکنیک شیردهی قابل قبول برای مادر و شیرخوار ممکن است چندین روز طول بکشد و حتی احتمال دارد مادر تازمان انجام عمل جراحی برای بستن شکاف کام و یا لب، مجبور به تکمیل تغذیه شیرخوار خود با روش‌های تغذیه مکمل شود.

جدول (۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی

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

- توجه: اگر نوزاد اصلاً با شیرمادر تغذیه نمی‌شود و چنانچه مشاوره و آموزش مادر موثر نیافتد، او را برای پیشگیری از اختناق پستان‌ها آموزش دهد. مادر هرگاه احساس پربودن در هریک از پستانها داشت باید اندکی از شیرش را بدوشد این کار کمک می‌کند 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 شیر مصنوعی می‌خورد بطور خصوصی (نه در جمیع مادران) مشاوره کنید:

• قبل از تهیه فرمولا دسته‌های تان را بشوئید.

• برای هروعده (.....) میلی لیتر شیر آماده کنید. شیرخوار را (.....) بار در هر ۲۴ ساعت تغذیه کنید. (به توصیه‌ها و جدول زیر توجه کنید.*)

• همیشه از فنجان یالیوان مدرج برای تعیین مقدار آب لازم و از پیمانه داخل همان قوطی شیر مصنوعی برای اندازه گیری پودر شیر استفاده کنید.

• آب کافی را به مدت ۲ دقیقه قویاً بجوشانید و بگذارید خنک شود. اگر هر ۲۰ دقیقه بماند تقریباً ۷۰ درجه می‌شود سپس پودر شیر مصنوعی را با آب مخلوط کنید تا حل شود و بگذارید ملایم ترشود.

• مقدار پودر شیر مصنوعی مورد نیاز برای یک وعده را بطور دقیق (با پیمانه سrac) اندازه گیری کنید.

• فقط مقدار شیر (فورمولای) لازم برای یک وعده تغذیه شیرخوار را آماده کنید. شیر را در فلاسک نگهداری نکنید چون سریعاً آلوده می‌شود.

• شیرخوار را با فنجان تغذیه کنید. مقدار استفاده نشده را دور بریزید، می‌توانید آن را به کودک بزرگ تربدهید و یا خودتان بنوشید.

• فنجان را با آب داغ و مواد شوینده بشویید.

• برای ملاقات بعدی در تاریخ (.....)، مراجعته کنید.

• برای برآورد مقدار شیر مورد نیاز روزانه کودک به توصیه‌های زیر توجه کنید:

- یک نوزاد رسیده (تم) با وزن ۲/۵ کیلوگرم با 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 می‌شود. 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 نمی‌گیرد 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 عنوان راهنمایی ممکن است نیاز شیرخوار بیشتر یا کمتر از مقدار مذکور باشد.

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

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

جدول (۱۲) تغذیه با شیردام

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

جدول (۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده 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 شیر مصنوعی و بطری تغذیه می شود:
- شستن بطری و سرپستانک آن مشکل تراز 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 سرپستانک آن باید حداقل روزی یک بار استریلیزه شوند. راه های استریلیزه کردن به شرح زیر می باشد:
 - جوشانیدن: بطری باید کاملا در آب غوطه ورشود. آب کاملا به جوش آمده و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه سطح آب حرکت فعال داشته باشد.
 - بطری را حداقل به مدت ۳ دقیقه در محلول رقیق شده سفید کننده قرار دهید.
 - برای تمیز کردن سرپستانک بطری، آن را پاشت و رو کنید و بانمک و برس تمیز کنید. سپس مثل تمیز کردن بطری، آن را نیز بجوشانید یا با خیساندن در محلول بالا استریل کنید.
- بخاطر داشته باشید 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 و هوای معمولی دارد، تقریباً به ۳-۲ فنجان آب در روز نیاز دارد و در مناطقی که آب و هوای گرم دارند نیاز کودک به ۶-۴ فنجان می رسد. آب را می توان به حریره یا سوپ او اضافه نمود، اما باید چند بار در روز آب تمیز (آب جوشیده سرد شده) به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد.

جدول (۱۴) اگر کودک گول زنک استفاده می کند

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

جدول ۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار

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

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

به مادر نحوه صحیح پستان به دهان گرفتن شیرخوار را نشان دهید:

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

چهار نکته کلیدی پستان گرفتن صحیح

• دهان کودک باید کاملاً باز باشد.

- لب تحتانی کودک به سمت بیرون برگشته باشد.
- چانه کودک در تماس با پستان مادر باشد.
- 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 رهایی 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 منقطع، زیر بغلی، خوابیده به پهلو، مناسب با شرایط مادر و شیرخوار راهنمایی کنید.

جدول (۱۶) فرم مشاهده شیردهی

علائم حاکی از احتمال وجود مشکل	علائمی که نشان می دهد شیردهی خوب پیش می رود	
<p>مادر:</p> <p>مادر بیمار یا افسرده به نظر می رسد. <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>مادر:</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>	وضعیت عمومی
<p>شیرخوار:</p> <p>شیرخوار خواب آلود یا بیمار به نظر می رسد. <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار بی قرار است یا گریه می کند. <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می گیرد. <input type="checkbox"/></p>	<p>شیرخوار:</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>پستانها قرمز، متورم یا نوک رخمه 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>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 دوراز هاله نگهداشته شده <input type="checkbox"/></p>	پستان مادر
<p>گردن و سرشیرخوار موقع شیرخوردن چرخیده است. <input type="checkbox"/></p> <p>بدن شیرخوار نزدیک بدنه مادر نیست. <input type="checkbox"/></p> <p> فقط سرو گردن شیرخوار حمایت شده است. <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار بنحوی به پستان نزدیک می شود که لب تحتانی یا چانه او مقابله نوک پستان قرار می گیرد. <input type="checkbox"/></p>	<p>سروغوش و گردن و تنہ شیرخوار در یک امتداد قرار دارد. <input type="checkbox"/></p> <p>بدن شیرخوار نزدیک بدنه مادر است. <input type="checkbox"/></p> <p> تمام بدنه شیرخوار با دست مادر حمایت شده (بویژه در نوزادان) <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار بنحوی به پستان نزدیک می شود که بینی او مقابله نوک پستان قرار می گیرد. <input type="checkbox"/></p>	وضعیت بغل کردن
<p>قسمت بیشتری از هاله در پایین لب تحتانی دیده می شود. <input type="checkbox"/></p> <p>دهان کاملاً باز نیست. <input type="checkbox"/></p> <p>لب هاغنچه شده یا به داخل برگشته <input type="checkbox"/></p> <p>چانه در تماس با پستان نیست. <input type="checkbox"/></p>	<p>قسمت بیشتری از هاله بالای لب فوقانی دیده می شود. <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>	وضعیت پستان گرفتن
<p>مکیدن های سریع و سطحی است. <input type="checkbox"/></p> <p>گونه ها موقع مکیدن به داخل کشیده می شود. <input type="checkbox"/></p> <p>صدای ملچ ملوچ به گوش می رسد. <input type="checkbox"/></p> <p>مادر شیرخوار را از پستان جدا می کند. <input type="checkbox"/></p> <p>علائم از بازتاب جهش شیرده نمی شود. <input type="checkbox"/></p>	<p>آهسته، عمیق و گاه با مکث است. <input type="checkbox"/></p> <p>گونه ها موقع مکیدن بر جسته است. <input type="checkbox"/></p> <p> صدای بلع به گوش می رسد (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 علامت بازتاب جهش شیررا حس می کند. <input type="checkbox"/></p>	نحوه مکیدن

جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر

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

۱. آنچه که در تغذیه صحیح اهمیت دارد رعایت تنوع، تعادل در مصرف مواد غذایی به مقدار کافی است. طوری که باید از تمام گروه های اصلی مواد غذایی استفاده شود. (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 سبب + 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 تشنجی 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 نگ بوده و بیوست ندارد.

۳. مصرف نوشابه های کافی بین دار مثل چای غلیظ، قهوه و نوشابه... باید کاهش باید زیرا سبب تحریک پذیری، بی اشتها و کم خوابی شیرخوار می شود. از مصرف الكل نیز باید خودداری نمایند.

۴. تاسه ماه پس از زایمان مصرف مکمل مولتی ویتامین مینرال حاوی ۱۵۰ میکروگرم بد و آهن توصیه می شود.

• **بیماری مادر:** زنان می توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. برسی بیماری مادر طبق راهنمای 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 تپ دارد.

- به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودکش را در بغل بگیرد.

- چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی بیمار یا ناراحت است ممکن است قادر باشد (یا با کمک گرفتن بتواند) شیرش را بدوشد و تازمانی که بهتر بشود کودک را از طریق فجاجن تغذیه کند.

- توجه کنید درمان ها و داروهایی انتخاب شود که برای شیردهی مضر نباشند.

- چنانچه در طی بیماری مادر، شیردهی قطع شده است. پس از بهبودی برقاری مجدد شیردهی کمک کنید.

• **مصرف دارو توسط مادر:** مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منع ندارد ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می گردد. محدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیر مادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نایاب در زمان شیردهی مصرف شوند و یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. به حال در همه شرایط بویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک باید مشورت شود. به راهنمای مراجعته 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 علایم طبیعی استرس در روزهای اول پس از زایمان است که لازم است مادر را حمایت کنید و نیز حمایت همسرا را برای کمک به مادر جلب کنید.

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

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

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

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

• مادر از نظر مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروهای 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 معتقد 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 بموضع 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 دهن. با تمهدات 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 غذاي کامل و سرشار از عوامل اینمی 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 گردد. بر همه اطراحیان و پرسنل بهداشتی درمانی لازم است به چنین مادرانی کمک و ازاو 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 زیربغلی انجام شود.

• مادر در دوران شیردهی باردار شده است.

لزومی به قطع شیردهی نیست. ولی چنانچه مادر سایقه 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 معمولاً خطری برای جنین ندارد اما برای مشاوره با پزشک مادر را ارجاع دهید. خانم بارداری که شیر هم می دهد باید به تغذیه واستراحت 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 آن را با تکنیک سرنگ ۲۰ سی سی توسط خود مادر کمی برجسته کنید تا بهتر پستان را بگیرد.
- استفاده از محافظ پستان در فواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان کمک کننده است.
- در نهایت در صورت عدم موفقیت با کمک مشاور شیردهی از محافظ نوک پستان بطور صحیح و در کوتاه مدت استفاده نمایید.
- 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 بدھید که گرچه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می‌شود. پستان‌ها بهبود می‌یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرم‌تر می‌شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستان‌ها یاش کمک می‌کند. حتی اگر نوک پستان فرو رفته باقی بماند ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر نسج پستان را به دهان بگیرد موثرخواهد بود.
 ۲. مادر را به برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر بر حسب تقاضای او قبل از اینکه پستان محتقن و سفت شود ترغیب کنید.
 ۳. قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص و متفاوت با روش همیشگی، مثلاً بعضی از مادران وضعیت زیرغلی را مفید یافته‌اند و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام شده است.
 ۴. تحریک و فشردن لبه هاله ممکن است در بیرون کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی در مواردی که نوک پستان فرو رفته کاذب باشد، شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک کند. روش دیگر برای بیرون کشیدن نوک پستان استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ است. مکیدن کودک بزرگتر نیز مفید است. در صورت عدم موفقیت بویژه در مورد نوک پستان فرو رفته واقعی با کمک مشاور شیردهی بطور کوتاه مدت و طرز صحیح می‌توان 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 نمایید.

درد و زخم و شفاق نوک پستان

- ۱. اغلب بعلت پستان گرفتن نادرست است لذا در صورت نیاز وضعیت شیر خوردن شیرخوار را اصلاح کنید.
- ۲. علاوه بر ماساژ پستان برای تحریک بارتاب اکسی توسین ابتدا شیرخوار را از پستان سالم شیر بدھید. از گرفتن صحیح پستان اطمینان حاصل کنید. احتقان پستان را (با تغذیه مکرر یا دوشیدن) کاهش دهید.
- ۳. از شستشوی مکرر پستان امتناع نمایید. در پایان تغذیه شیرخوار یک قطره شیر روی پستان قرار دهید و با انگشت آنرا روی نوک و آرئول بمالید.
- ۴. پستان را در معرض سرما قرار ندهید و آنرا گرم نگه دارید.
- ۵. از صابون، کرم، لوسيون و پماد روی پستان استفاده نکنید. نوک پستان را با حوله تحریک نکنید.
- ۶. در صورت وجود عفونت یا برفک نسبت به درمان مادر و شیرخوار اقدام نمایید.

ادامه جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر

احتقان

۱. برای پیشگیری مادر باید بلا فاصله 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 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 کند و در طی شیردهی پستان خود را بفشارد.
۴. در صورت بروز احتقان، مادر قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم گرفته یا از کمپرس گرم روی پستان استفاده کند.
۵. جهت کاهش ورم و کم شدن درد بعد از تغذیه شیرخوار، کمپرس سرد روی پستان‌ها کمک کننده است. از کرست مناسب استفاده نماید.
۶. در صورت شدید بودن درد، مسکن استفاده نماید. به وی آرامش و اطمینان دهید که با تخلیه مرتب پستان‌ها به زودی می‌تواند شیرخوارش را به راحتی از پستان تغذیه نماید.

انسداد مجاري شير

۱. علت را جستجو و رفع کنید. در صورت نیاز وضعیت شیرخواردن 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. تازمان ایجاد احساس راحتی در پستان، ماساژ و دوشیدن به طور متناوب ادامه یابد.

کاندیدیا یا برفک پستان

۱. به کودک بطری و یا گول زنک (پستانک) ندهید.
۲. از کرم ضد قارچ کلوتریمازوں برای پستان مادر بعد از تغذیه از پستان روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی استفاده کند. از سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار استفاده شود. (روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در دهان شیرخوار مالیده شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر است)

ادامه جدول ۱۸) مشکلات پستانی مادر

ماستیت

۱. در صورت امکان شیردهی را ز پستان مبتلا شروع کند مگر آنکه درد زیاد مانع باشد.
 ۲. پستان ها را به آرامی در طی شیردهی یا قبل از آن با استفاده از نوک انگشتان به طرف نوک پستان ماساژ دهد.
 ۳. پستان ها تخلیه شود (بامکیدن یا دوشیدن). در فواصل شیردهی روی قسمت درگیر کمپرس سرد و یا گرم (هر کدام راحت تر است) بگذارد.
 ۴. شیردهی را در وضعیت های متفاوت انجام دهد. استراحت مادر و مصرف مایعات توصیه می شود.
 ۵. در صورت نیاز، به مادر مسکن (استامینوفن یا بروفن) بدهید.
 ۶. اگر درد یا التهاب علی رغم توصیه های 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 ۱۵ الی ۱۴ روز توصیه می شود. (آنتی بیوتیک معمولاً به تسکین سريع التهاب پستان کمک کرده و به شیرخوار هم آسیبی نمی رساند ولی گاهی ممکن است شیرخوار دچار اسهال شود که باستی دفعات شیردهی افزایش یابد)

آبسه پستان

۱. مادر به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهد پستان آبse دار دوشیده شود.
۲. ادامه تغذیه با شیرمادر چنانچه خروج چرک از نوک و اطراف هاله قهوه ای پستان وجود دارد، موقتاً بعد از جراحی، شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیده شود. درمان آبse، تخلیه یا جراحی آبse است.

جدول ۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر

از جمله این باورها که مانع شیردهی می گردند: 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، سیرنشدن شیرخوار با شیرمادر، طعم بد شیرمادر و.... ایجاد هرگونه شک و تردید در مادر و عدم حمایت و کمک به او، باورهای غلط را تقویت می کند. سخنان و عقاید مادر و اطرافیان وی را با دقت و حوصله کافی گوش کنید. مزایای شیرمادر را بیان کرده و با مشاوره و راهنمایی های صحیح، باورهای غلط را زیین ببرید.

جدول (۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیرگرفتن

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

- بهترین روش از شیرگرفتن، 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 غذا می خورد و مایعات را هم با لیوان می نوشد می توان ۱-۲ وعده شیر باستوریزه یا آب میوه را جایگزین شیر مادر نمود که باید با لیوان یا فنجان به شیرخوار داده شود.
- هر ۲-۳ روز یک بار، باید بیش از یک وعده شیردهی را حذف کنید.
- در این زمان خودتان پیشنهاد شیر دادن نکنید و اگر زمانی هم کودک تمایل به شیر خوردن داشت از او دریغ ننماید، به ویژه هنگام بیماری کودک که فقط اشتها به خوردن شیر دارد و غذای دیگری را تحمل نمی کند.
- از شیرگرفتن نباید در زمان بیماری و استرس باشد.
- در این روش چون از شیرگرفتن آرام آرام است مشکلات عصبی روانی و تغییرات هورمونی مادر که دریکباره از شیرگرفتن اتفاق می افتد به وجود نمی آید و کودک نیز دچار ضربه روانی نمی شود. به این ترتیب کودک 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 شیرگرفتن کمک کننده است:

۱. نسبت به از شیرگرفتن انعطاف پذیر باشید. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد به او بدهید تا وقتی که کودک آماده از شیرگرفتن 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 دریک 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 در میان دو شب در میان کمی ترا خود کودک دیگر تقاضای شیر ننکن.
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. مثلًا 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 اوراپت 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 زودتر از او از خواب بیدار شوید تا هنگام بیدار شدن کودک، همسرتان یا یکی دیگر از اعضای آشنای خانواده در کنارش باشد. اگر کودک موقع بیدار شدن شیر می خواهد پدرس کمک کند و او را برای صحابه 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 ببینند و هوس شیر خورن 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 شیرگرفتن سریع بوده و یا روش دیگری باید بکار بگیرید.

توصیه‌هایی برای مراقبت از چشم نوزاد

- همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۲۳ هفته و ۶ روز یا کمتر) یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر مولد شده‌اند، باید از نظر رتینوپاتی نارسی معاینه و غربالگری شوند. زمان بروز رتینوپاتی نارسی با سن نوزاد ارتباط دارد. بر همین اساس:
 - نوزادان مولد شده با سن حاملگی ۲۷ هفته یا پیشتر، باید ۴ هفته پس از تولد معاینه و غربالگری شوند.
 - در نوزادانی که با سن کمتر از ۲۷ هفته مولد شدند متخصص چشم دوره دیده در تشخیص رتینوپاتی نارسی زمان اولین ویزیت و معاینه‌های پی‌گیری بعدی را تعیین می‌کند.
 - صرف نظر از سن حاملگی وزن تولد، همه نوزادانی که مسیر درمانی پیچیده‌ای را در بخش مراقبت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمانی و تعویض خون طی کرده یا وضعیت بالینی ناپایدار داشته‌اند پا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می‌باشد 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 پلک‌ها همراه تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست معمولاً خود به خود بهبود می‌یابد. در صورت تورم و قرمزی پلک‌ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود.
- کشیدن سرمه به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود.
- از ریختن هرگونه قطره یا مایعاتی نظیر چای، درون چشم نوزاد خودداری شود.
- رگه‌های خونی ملتجمه چشم نوزاد طبیعی است و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می‌یابد.

توصیه‌هایی برای مراقبت از گوش نوزاد / کودک

- نوزادان باید قبل از یک ماهگی، از نظر شنوایی غربالگری شوند.
- در بسیاری از بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها که برنامه غربالگری شنوایی انجام می‌شود، این بررسی در روز اول تولد در بالین نوزاد انجام می‌شود.
- سوراخ کردن گوش نوزاد دختر، با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملاً بهداشتی انجام شود اگرچه این امر در دوران نوزادی توصیه نمی‌شود و بهتر است به بعد از ۶ ماهگی موكول گردد.
- به منظور تمیز کردن گوش کودک به هیچ عنوان از گوش پاک کن استفاده نکنید.
- محیط زندگی کودک عاری از هرگونه سرو صدای ناهنجار باشد.
- در حالت بی قراری، گریه‌های بی دلیل و دست کشیدن مکرر کودک به سمت گوش، حتماً به پزشک مراجعه کنید.
- برای گوش درد از درمان‌های خانگی مانند دود سیگار، ریختن هرگونه مایعات در گوش خودداری کنید.
- از درمان خودسرانه بخصوص با آنتی بیوتیک‌ها جداً خودداری نمایید.

توصیه هایی برای مراقبت از دهان و دندان کودک

روش های صحیح مسواک زدن	
زیرا سال	۱-۲ سال
<p>یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لشه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به سطح داخلی و خارجی و جونده دندان ها اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان کودک را تمیز کنید.</p> <p>- این کار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که دقیقه بیشتر طول نمی کشد.</p>	<p>برای مسواک زدن کودکان ۱-۲ ساله روش افقی بهترین روش است.</p> <p>- در این روش، مسواک بطور افقی بر روی مسواک انگشتی، آن را روی انگشت گذارد شده و با حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده می شود.</p>
۶ سال به بالا	۳-۵ سال
<p>- والد بیشتر سر کودک طوری قرار طولی دندان در محل اتصال لشه و دندان قرار داده شود.</p> <p>- کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد.</p> <p>- مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور سطوح دندانی به حرکت درآید.</p> <p>- نباید والد جلوی کودک قرار گیرد.</p>	<p>- مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور سطح دندان به ابتداء بر حرف لرزشی و سپس با حرکت مچ دست موهای مسواک روی سطح دندان به طرف سطح جونده چرخانده شود.</p> <p>- این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان انجام شود.</p> <p>- 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.</p> <p>- برای مسواک کردن سطوح جونده، موهای مسواک را باید بر روی سطح جونده قرار داد و با فشار بر روی این سطح و با حرکت جلو و عقب مسواک سطح جونده را به خوبی تمیز کرد.</p>

اقدامات لازم جهت بیرون افتادن کامل دندان از دهان

الف - دندان شیری

۱. به دلیل آسیبی که ممکن است به دندان دائمی زیرین برسد، نبایستی تلاشی در جهت گذاشتن دندان شیری در محل حفره دندانی مربوطه نمود، ولی بایستی کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

۲. در صورتی که کودک قبله طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کراز به کودک تزریق شود.

ب - دندان دائمی

۱. دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن رانگه دارد.

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 ارائه دهنده خدمت یا والدین آموزش های لازم را دیده باشند، بایستی سریعاً دندان را به درستی (سطح بیرونی دندان به سمت خودشان و سطح داخلی دندان به سمت داخل دهان بیمار) در حفره دندانی مربوطه قرار دهند.

۴. یک تکه گاز نم دار را روی دندان قرار داده و از بیمار خواسته شود که با فشار دست یا با فشار دندان های خود آن رانگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.

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

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

توصیه های بهداشتی دهان و دندان

- در صورت استفاده از قطره آهن، برای جلوگیری از تغییررنگ دندان ها، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن

قطره، به نوزادان شیر خوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.

- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد.

- پس از خوردن مواد قندی و شیرین شستن دهان و دندان کودک توصیه شود.

- زمان های مناسب برای مسواک زدن (۲ بار در روز؛ صبح ها (بعد از صبحانه)، شب ها (قبل از خواب)

- سطوح بین دندانی به هیچ وجه با استفاده مسواک تمیز نمی شوند و تنها با استفاده از نخ دندان می توان این سطوح را تمیز کرد.

- علاوه بر مسواک و نخ دندان، استفاده از فلوراید (به صورت دهانشوبه، ژل، قرص و...) و فیشور سیلانت از مهمترین راه های پیشگیری از پوسیدگی می باشد، 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 روشن جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند، از کشیدن زود هنگام آن ها خودداری کنید.

- استفاده از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل

توصیه هایی برای مراقبت از نوزاد

محیط زندگی نوزاد

- محیط زندگی نوزاد فاقد هرگونه مواد زیان آور و آلوده کننده باشد.
- از کشیدن سیگار و هرگونه وسایل دود را 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 کنید. باز و بسته کردن در پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.
- بهتر است در کنار تخت نوزاد در منزل دماسنجه قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید بین ۲۲ تا ۲۴ درجه سانتیگراد باشد. اطمینان حاصل شود.

مراقبت از محل ناف و بند ناف نوزاد

- بند ناف بتدریج خشک و چروکیده شده، از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولاً طی ۲ هفته اول تولد می افتد.
- لازم است از به کار بردن هرگونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا باتادین 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 بازنگه داشته شود بنابراین نباید از ناف بند استفاده کرد. پوشک را باید طوری بست که بند ناف داخل پوشک قرار نگیرد تا به ادرار آشته نشود.
- بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف نیفتاده، نباید نوزاد را استحمام کرد. این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصاً تمیز کردن اطراف ناف در زودتر اخاذن 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 خوبنیزی احتمالی حداقل روزی یکبار مشاهده شود.
- فقط نافی (بیرون زدنی ناف) نسبتاً شایع است و نیازی به درمان ندارد که اغلب در سال های اول زندگی خود به خود بھبود 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 ترجیحاً قبل از تخریص 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.
- معمولاً بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا خزم آن بھبود یابد و طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد زنگ به نظر برسد که طبیعی است.
- بنفش بودن سر آلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پرخونی سرآل و کاملاً طبیعی است.

برفک

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

شکاف کام ولب

- در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکاف 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 پروتز های مخصوص برای پر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه با شیر مادر باشد.

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

تماس با آفتاب

- تا حد امکان شیرخوار را دور از آفتاب نگه دارید. زمان تماس با نور خورشید را محدود کنید. برای تأثیر 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 SPF ۱۵ یا بیشتر، ۱۵ دقیقه قبل از خروج کودک از منزل استفاده کنید و هر ۲ تا ۵ ساعت استفاده از آن تکرار شود.
- ضد آفتاب ها در نواحی محدودی از بدن مانند صورت و پشت دست ها استفاده شود.
- از کلاهی که گوش ها، بینی و لب های کودک در معرض تماس با نور خورشید قرار نگیرد، استفاده کنید.

دخانیات (دود دست دوم)

عوارض مصرف دخانیات توسط مادر ببروی کودک / شیرخوار

- سیگار کشیدن در طول حاملگی موجب عوارض زیادی از جمله مرده زایی، سقط خود بخود، مرگ جنبین، مرگ در دوران نوزادی و مرگ ناگهانی نوزاد می شود. 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، سندروم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت گوش و عفونت تنفسی و کاهش وزن قرار می دهد.

عوارض مواجهه کودکان با دود دست دوم دخانیات

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

توصیه ها

- از مصرف مواد دخانی در منزل، وسیله نقلیه یا هر جایی که کودک هست خود داری شود. از بردن کودکان خود در اماکن عمومی و مراکزی که مواد دخانی مصرف می کنند، خودداری کنید.
- هیچگونه سطح ایمنی برای مواجهه با دود محیطی دخانیات وجود ندارد. نه سیستم های تهویه و نه فیلتراسیون و نه حتی سیستم های توأم تهویه و فیلتراسیون قادر به کاهش سطح مواجهه دود دست دوم دخانیات در فضاهای بسته به میزان مورد قبول نمی باشند.
- 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 خیزو چهار دست پا راه رفتن، بیشتر خود را در معرض سومون 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 تشید می کند.

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

مشاوره و دارو درمانی می تواند موفقیت ترک را در سیگاری هایی که اقدام به ترک می کنند 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 دهد. این توصیه ها عبارتند از: تنفس عمیق، تا خیر، نوشیدن آب و انحراف فک رو یا آوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع از سیگار کشیدن. برای اطلاعات بیشتر به راهنمای آموزشی «کنترل دخانیات» ویژه مراقبین سلامت مراجعه کنید.

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

تماشای تلویزیون، بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت

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

آلدگی هوا

۱. عوارض مواجهه با آلاینده های هوا (مانند آلاینده های منتشره ناشی از سوخت های جامدی مثل فضولات دامی، چوب، زغال و ضایعات کشاورزی جهت تامین گرمایش، پخت نان و تامین آب گرم بهداشتی) در محیط های بسته بر سلامت مادر و کودک:
 - تولد نوزاد کم وزن
 - افزایش ابتلا به عفونت های تنفسی در خانواده و انتقال آن به کودکان
 - افزایش ابتلا به عفونت های تنفسی و آسم در کودکان
 - افزایش احتمال ابتلا به سلطان های ریه، نای، حنجره در مادر
۲. عوارض مواجه با آلاینده های هوا در محیط های شهری بر سلامت مادران و کودکان:
 - افزایش احتمال سقط جنین در مادر باردار
 - افزایش تولد نوزاد کم وزن
۳. آلاینده های هوای آزاد شامل ذرات معلق (PM_{2.5} و PM₁₀)، منوکسید کربن (CO)، دی اکسید گوگرد (SO₂)، دی اکسید نیتروژن (NO₂) و ازن (O₃) هستند.

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

- آلاینده مسئول ذرات معلق (PM_{2.5} و PM₁₀) باشد: کاهش فعالیت های طولانی و سنگین در خارج از منزل برای افراد در گروه های حساس
- آلاینده مسئول منوکسید کربن (CO) باشد: کاهش فعالیت های شدید و حضور در نقاط پر تردد و ترافیک سنگین برای افراد و گروه های حساس با سابقه مشکلات قلبی و آنژین صدری
- آلاینده مسئول دی اکسید گوگرد (SO₂) باشد: کاهش فعالیت در فضاهای آزاد برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی نظری آسم
- آلاینده مسئول دی اکسید نیتروژن (NO₂) باشد: کاهش مواجه و فعالیت های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه های حساس است که دارای مشکلات زمینه ای آسم و آلرژی های تنفسی هستند.
- آلاینده مسئول ازن (O₃) باشد: کاهش مواجه و فعالیت های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه های حساس و با تأکید بر سابقه مشکلات تنفسی نظری آسم می باشد.

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

نوع آسیب	زیر ۴ ماهه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> در هنگام درآغوش داشتن نوزاد / کودک، به جز حالت مراقبت آغوشی با رعایت اصول ایمنی) از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشیزی 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. دربریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> هرگز کودکتان را وقni محافظ گهواره یا تخت خواب بازی پایین است تنهای نگذارید. هرگز نوزاد / کودک را 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. محافظه در ابتداء و انتهای راه پله ها قرار دهید. کودک خود را در جاهای بلند، و بدون محافظت 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 ریزرا دور از دسترس کودکان قرار دهید. نوزاد / کودک را به پشت بخوابانید. شیرخوار را قنداق نکنید، شکم کودک را محکم نبندید، از بالش استفاده نکنید. محیط زندگی کودکتان را عاری از دود (سماور، والر، منقل و ...) نگه دارید. کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار 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 نگهداشید. استخوارها را از چهار طرف حفاظت دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهداشید. کیسه های پلاستیکی یا بادکنک ها را نزدیک کودک قرار ندهید. سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای برد و کرکره را از نزدیک تحت خواب کودکان یا محل بازی اودور نکنید
مسامومیت	<ul style="list-style-type: none"> هرگز از داروهای مخدور برای کودک استفاده نکنید در منزل، وسیله هی نقليه یا هرجايي که کودک هست سیگار نکشید. سیگار کشیدن شیرخوار را در معرض آسم، SIDS، عفونت گوش و عفونت تنفسی قرار می دهد. محیط زندگی کودکتان را عاری از دود (سماور، والر، منقل و ...) نگه دارید. تماس با دود دست دوم خطر بیماری قلبی و ریوی را در کودک افزایش می دهد. برای سلامت خود و کودکتان سیگار نکشید و اصرار داشته باشید که سایرین هم در اطراف کودکتان سیگار و قیلان 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، یاک کننده، سوموم) و داروها را دور از دسترس کودکتان 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"> حمل و نقل کودک با وسیله نقليه ایمن باشد. صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان 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 است.
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد یا مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیر مسئول گذاشت. کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. هرگز کودک را به هوا پرتاب نکنید و او را شدید تکان ندهید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد. 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. هرگز کودک را به هوا پرتاب نکنید و او را شدید تکان ندهید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد.
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنه اجتناب کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنه اجتناب کنید.

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

نوع آسیب	۷ تا ۱۱ ماهگی	۱ سالگی	۲ سالگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> پیش از حمام کردن کودکتان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید. با شروع راه رفتن کودک اقدامات اینمی در منزل را انجام دهید (در اطراف بخاری، شومینه، آبگرمکن، سیم های برق و... مانع قرار دهید). در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک بزری و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید. کبریت و فندک را از دسترس کودک دور کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> ظروف خوراک بزری و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید. با شروع راه رفتن کودک اقدامات اینمی در منزل را انجام دهید (در اطراف بخاری، شومینه، آبگرمکن، سیم های برق و... مانع قرار دهید).
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> روی پنجه ها و پله ها حفاظت قرار دهید. کودک را در جاهای بلند، و بدون محافظت تنها رها نکنید. 	<ul style="list-style-type: none"> در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید. روی پنجه ها و پله ها حفاظت قرار دهید و صندلی و مبلمان را دور از پنجه قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> روی پنجه ها و پله ها حفاظت قرار دهید.
غرق شدگی و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> در هنگام خواب کودک را به پشت بخوابانید. استخرها را زچهار طرف حفاظت دار کنید و در رودخانه آنها را بسته نگهدازید. وان با استخر کوچک را بلا فاصله پس از استفاده خالی کنید. وقتی کودک با ریزرا دور از دسترس کودک قرار دهید. محیط زندگی کودکتان را عاری از دود نگه دارید. 	<ul style="list-style-type: none"> کیسه های پلاستیکی یا بادکنک ها را در اختیار کودک قرار ندهید. 	<ul style="list-style-type: none"> اطراف استخرها و حوضجه ها حفاظت قرار دهید.
سمومیت	<ul style="list-style-type: none"> اشیاء خطرناک و آلوهه را روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید. مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکتان قرار دهید. 	<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 کودکتان قرار دهید. 	<ul style="list-style-type: none"> مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکتان قرار دهید.
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است. هنگام رانندگی به عقب در پارکینگ، کودک در فاصله امنی نگه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است. 	<ul style="list-style-type: none"> از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.
صدمهات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> کودکان را ب حیوانات خانگی تنها نگذارد. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنتگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد. 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان را ب حیوانات خانگی تنها نگذارد. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنتگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن ها را روی خود بیاندازد. 	<ul style="list-style-type: none"> کودکان را ب حیوانات خانگی تنها نگذارد. از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنتگین 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 موقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را بیوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در موقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> در همه حال مراقب کودک باشید. در موقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.

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

نوع آسیب	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی
سوختگی دهید.	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.	• ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید.
سقوط	• بالا و پایین رفتن از پله را به کودک بیاموزید. • برای پنجره ها حفاظت قرار دهید.	• کلاه ایمنی در زمان سه چرخه یا دو چرخه رانی به سر کودک بگذارید. • مطمئن شوید محل بازی کودک ایمن است.	• قوانین ایمنی دوچرخه سواری را آموزش دهید.
غرق شدگی و خفگی	• اطراف استخرها و حوضچه ها حفاظت قرار دهید.	• شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید.	• شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید.
مسامومیت	• 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 بدنش	• از محل کودک خود در همه زمان مطلع باشید. • به کودک بیاموزید با افراد غریبه صحبت نکند.	• چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید.	• از مرابت از کودک در یک محیط ایمن در پیش و پس از مدرسه اطمینان یابید. • چگونگی ارتباط با غریبه ها را آموزش دهید. • شماره تلفن فوریت ها را به کودک آموزش دهید.
حوادث ترافیکی	• از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. • صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان است.	• مهارت های ایمن گذر از بیاده رو را به کودک بیاموزید.	• برایمنی محیط های بازی تأکید کنید. • قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی بیاده رو را به کودک بیاموزید.
کودک آزاری	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در موقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید. • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در موقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید. • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید.	• در همه حال مراقب کودک باشید. • در موقعی که کودک کاری برخلاف میل شما یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی یا تنبیه بدنی اجتناب کنید. • هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که برخلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود. • رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید. • خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید.
	• والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	• والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	• کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند. • والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.

توصیه هایی برای رابطه متقابل کودک و والدین								
ماهگی ۱۴-۱۸	ماهگی ۱۵-۱۶	ماهگی ۱۶-۱۷	ماهگی ۱۷-۱۸	ماهگی ۱۸-۱۹	ماهگی ۱۹-۲۰	ماهگی ۲۰-۲۱	ماهگی ۲۱-۲۲	ماهگی ۲۲-۲۳
ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت بازی های گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید. هرگونه مشارکت و کارهای ساخت و نهاده (دادن مقداری از مستحبتی اش) اورا تحسین کنید. تصمیم های اورا به سادگی و بدون نگرانی بپذیرید و هر وقت درخواست گمک کرد کمکش کنید. سعی کنید با منحرف کردن حواس اوبه طرق مختلف از منفی کاری او جلوگیری کنید.	تحسین به اظهار محبت اورا حتاً خدماتکان در فعالیت ها محبت و توجه او را نسبت به دیگران (مثل خواهرو شرکت دهید و در نزدیکترین مکان به جمع، بشناسید، اجرازه دهید بعضی از لباس هایش (جوارب، کلاه) را خودش پوشید. آموزش تشرک کردن را آغاز دهید. هیچ از زور استفاده نکنید. و رفتار خصمانه نداشته باشید.	نشان دادن برخوردهای اجتماعی اورا به منزل با او جداگانه سلام کنید و هنگام خروج او را بوسید و براش دست تکان دهید. او را افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارد.	نمایش جسمانی زیاد در ورود به منزل با او جداگانه شمار المس و اونیز شمار المس کند. صدای جدید درآورید و صبر کنید تا پاسخ دهد.	تمویل حرکات جدید واکنش های متنوعی (زیر و بم کردن صدا) نسبت به حرکت و رفتار او نشان دهد. مهمان های او را به اموری که او نتووجه می کنید. کارهای کودک را به افراد غیربه کنید تا به افراد غیربه عادت کند.	پاسخ های اغراق آمیز حالات و حرکات در برخورد با کودک طوری باشد که راحتی بفهمد که تمام صدای اول بالخند با غفل کردن یا حرکت سر و بدن خود پاسخ دهد. در هنگام گریه او را بغل کنید و به حركات و صدای او پاسخ مناسب بدهید. محیط ارام و عاری از خشونت و تنش و مشاجره ایجاد نکنید. نوزاد/ کودک را با تکنیک آموزشی مناسب ماساژ دهید.			برقراری ارتباط عاطفی ماس پوست با پوست و تغذیه با شیر مادر انجام شود. شماس چشمی و کلامی داشته باشد. الالای خواندن، نواش کردن، در آغوش گرفتن، کردن یا حرکت سر و بدن خود پاسخ دهد. در هنگام گریه او را بغل کنید و به حركات و صدای او پاسخ مناسب بدهید. محیط ارام و عاری از خشونت و تنش و مشاجره ایجاد نکنید. نوزاد/ کودک را با تکنیک آموزشی مناسب ماساژ دهید.
تحریک قوه ادراک و هوش نهنگایی که چیزی را به کوکنای شناس می دهید خواص آن (اسفنجی، نرم، رنگ، صدا) شرح دهید. دانش های طولانی تر و پیچیده تر برایش بخوانید. آنها سه بعدی که برای قرار دادن شکل های مختلف در شکاف های مخصوص طراحی می شود توجه کنید و کمک کنید در محل درست خود قرار دهد.	تحریک قوه حافظه دادن کوتاه برای او شویق کنید. وقتی کاری انجام می دهید برخی عبارات کلیدی را برای او تکرار کنید.	تحریک قوه تخلیل دادن کوتکه ای که با انگشت می توان مخلف بدن اشاره کنید، آنها را نام ببرید و تکرار کنید. دانش های خود را همراه با نشان را برای او شرح دهد.	تحریک قوه تمیز و تقلید با غذاهایی که با انگشت می توان مکرراً را به اینها خودردن مستقل تشویق کنید. کتاب های کودکانه با تصاویر خوش رنگ و بزرگ انتخاب و یک قصه ساده و کوتاه در مورد آن بگویند.	تحریک حس استقلال خود را برای غذا خودردن می توان مکرراً را به اینها خودردن مستقل تشویق کنید. تصویر کودکان را در بی خطر اشیاء باری های با صدای وسایل زیاد با اینها نشان دهد. پنهان دست و قلقلک	تحریک حس خودگاهی اشیاء مناسب با سن و اینها از هردو طرف صورت با کودک صحبت کنید. از بازی های جسمانی ساده مانند تکان های ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و قلقلک	تحریک حس اشیاء مناسب با سن و اینها از هردو طرف صورت با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله تر دیگر (2Cm) صورت شوند.		تحریک حواس با ارامش و با صدای با آهنگ از هردو طرف صورت با کودک صحبت کنید. لایی بخوانید، زیاد بخندید. اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله تر دیگر (2Cm) صورت شوند.
تمرين لباس پوشیدن اجراء دهید کودکان لباس هایش را تا آنچا که ممکن است خودش ببوشد و درآورده. اسباب بازی هایی که قطعاتش جفت می شود برای تمرين او فراهم اورید (اسخته ایان سازی)	تمرين حرکات چرخشی وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره گیر، زیب، در اختیار او بگذارید که حرکات جرخاندن، پیچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را انجام دهد. کتاب با اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آنها را رونق بزند. گاهی غذاهای نیمه مایع که به قاشق می جسد را بگذارید تا به تنها بخورد.	تمرين روی هم چیدن اشیاء او را بشویق کنید یک توب را به طرف شما بغلاند. یک مداد و گافند باری خود را در اختیار او بگذارید.	تمرين رها کردن اشیاء او را بشویق کنید یک توب را به طرف شما بغلاند. مقدار زیادی چیزهای کوچک (قوطي، کاسه) برای او فراهم کنید تا داخل و خارج کردن اشیاء را تمرین کند.	تمرين داد آروردن اشیاء قاشق، تاپه، قابلمه یا وسیله دیگری که بتواند با آن صدای مختلف را تولید کند، در اختیار او بگذارید.	تمرين دادن چیزی در دست او و بعد باز کردن اینگشتانش و پس گرفتن آن، با او بازی کنید. با اونشان دهید چگونه اشیاء را از یک دست به دست دیگر بدهد.	اشیاء متناسب یک جغفجه در دستان کودک بگذارید و چندیاران را تکان دهد. اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند.	بازتاب چنگ زدن اجراء دهید انگشتان شما را بگیرد. برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید. اجراه دهید با اشیاء بازی و دما جنس آنها را می کند.	
تمرين تحمل وزن بدن اجراء دهید کارهایی مثل بالا رفتن از بهله، شستن صورت و رها همراه شما نیامد. انتظار نداشته باشید به راحتی دور کنچها باید و یا توقف کنید.	تقویت عضلات باسن و زانو سریا ایستادن را به او تمرين رفتن را تمنین کنید. نشان دهید چگونه چسبانم بزند. پایین امسن از آن به تنها برای او فراهم اورید.	آمادگی برای راه رفتن درحالت چهار دست و با تشیوه و دستان که مسافت های کوتاهی را کنید. صدای محکمی برای نشستن پتواند خود را بالا بکشد. درجایی که فقط یک دست او را گرفته اید با شما به تمرين قدم زدن ببردارد.	آمادگی برای حرکت کردن کمی دورتر از کودک پتشنید و دستان نامش و نشان دادن آشیاء مورد علاقه اش او را بشویق به حرکت کنید. ثابت منزل او را به ایستادن تشویق کنید.	تمرين تحمل وزن بدن کودک را به ارامی و خود را به طرف او را بشویق کنید. وقتی دست هایش را به طرف کوکه ای را کمالاً استوار نگه دارد. بلندش کنید.	تقویت عضلات پشت و گردن به پشت بخوابانید و با گرفتن دست ها او را آرام به حالت نشسته بلند کنید. در حالی که به پشت خوابیده است، کشی زنگی را در میدان دیدش حرکت مجبور نباشد برای یافتن شما، تنه خود را پرچار خاند.		نحوی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورت ش رو به پایین باشد (در وضعیت دمرا). در حالی که به پشت خوابیده است، کشی زنگی را در میدان دیدش حرکت مجبور نباشد برای یافتن شما، تنه خود را پرچار خاند.	

توصیه‌هایی 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	تولد تا ۱ هفته
 <p>بازی: به کودک خود کمک کنید تا اشیا را بشمارد، نام ببرد و مقایسه کند. برای او اسباب بازی های ساده بسازید. مثلاً اشیایی با رنگ ها و شکل های مختلف برای دسته بندی، برچسب یا تخته وايت بردو پازل.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید اورا تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهد. به کودکان داستان، آوازو بازی یاد بدهد. ذر مورد تصاویر یا کتاب ها با او صحبت کنید.</p> <p>نمونه اسباب بازی: کتاب مصور</p>	 <p>بازی: چیزهایی به کودک بدھید تا روی هم بچیند و داخل ظرف بیاندازد و دریاورد.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید سوالات ساده از کودک پرسید. به تلاش های کودک بگویید. به او یاد بدھید که چگونه با دست هایش چیزهایی مثل بای بای بگوید.</p> <p>نمونه اسباب بازی: عروسکی با صورت</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 به صد او علاقه کودک خود خود مطلع شوید و به آنها پاسخ دهد.</p>	 <p>بازی: وسائل خانگی تمیزو بی خطری را به کودک خود بدھید تا بینند، بشنوند، حس کند، آزادانه حرکت کند و شما را بزنند و بیاندازد (مانند ظروف درب دار، قابلمه و قاشق فلزی)</p>  <p>ارتباط برقرار کنید آرامی جلوی او حرکت دهد تا آن را بینند و پگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است، جفجعه)</p>	 <p>بازی: فرصت هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا بینند، بشنوند، حس کند، آزادانه حرکت دهد.</p>  <p>ارتباط برقرار کنید به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید.</p>	 <p>بازی: فرصت هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا بینند، بشنوند و دست و پای خود را آزادانه حرکت دهد.</p>
<p>• تلاش کودکان را در یادگیری مهارت های جدید تحسین کنید.</p>	<p>• از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آنها پاسخ دهد.</p>	<p>• به کودک خود محبت کنید و عشقتان را به اونشان دهید.</p>	<p>• از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آنها پاسخ دهد.</p>	<p>• از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آنها پاسخ دهد.</p>	<p>• از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آنها پاسخ دهد.</p>

توصیه هایی برای فعالیت بدنی کودک

- بازی و فعالیت بدنی از بدو تولد شروع شود.
- کودکان نوپا و پیش دبستان روزانه حداقل ۳ ساعت فعالیت بدنی از جمله فعالیت های 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 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 تاریخیدن به سن ۵ سالگی افزایش پیدا کند به شکلی که در سن ۵ سالگی کودک فعالیت های با شدت متوسط را نیز در برنامه فعالیت بدنی روزانه اش داشته باشد.
- فعالیت ها سرگرم کننده باشند و کودکان را به کشف و امتحان چیزهای جدید تشویق کنند. توسعه مهارت های حرکتی بنیادی پیش نیاز یادگیری مهارت های ورزشی در سنین بالاتر است. به عنوان مثال: پرتاب کردن یک مهارت حرکتی بنیادی است و هر کودکی که این مهارت را به خوبی یاد بگیرید می تواند انواع توپ ها را با یک دست یا هر دو دست و با سرعت های مختلف پرتاب کند. زمانی که کودک پرتاب توپ بسکتبال را یاد 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.

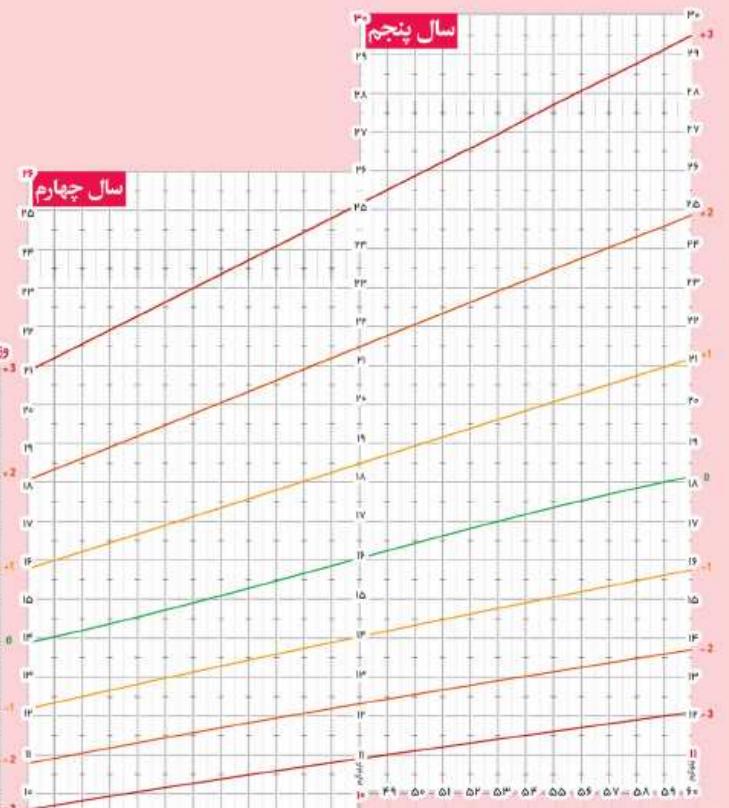
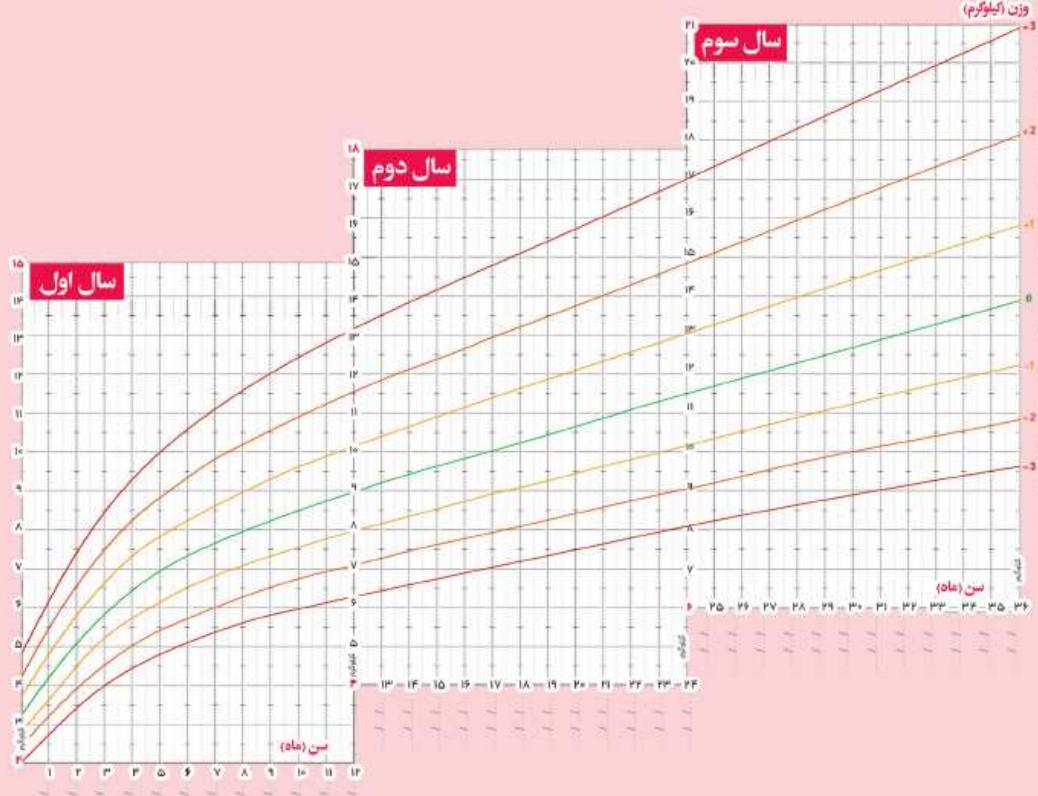
پیامدها و مشکلات تک فرزندی

- 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 ز همه چیز محافظت کنند و اضطراب اورا کم کنند در واقع موجب تشدید استرس کودک می شوند)
 - کوتاهی در تربیت و آموزش آداب به کودک (تربيت موثر و معنی دار شامل استفاده از قواعد روش و صحبت کردن در مورد آن هاست. کودک باید دقیقاً درک کند که چه انتظاری از او داریم؟ قوانین کاملاً 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 احساسات 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 تقریباً 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 فraigیر (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 هر گامی که بر می دارد، حتی اگر توپ را به دیوار بزند، با همان اشتیاق تحسین و تمجید شود).

توصیه‌هایی برای سلامت معنوی کودک

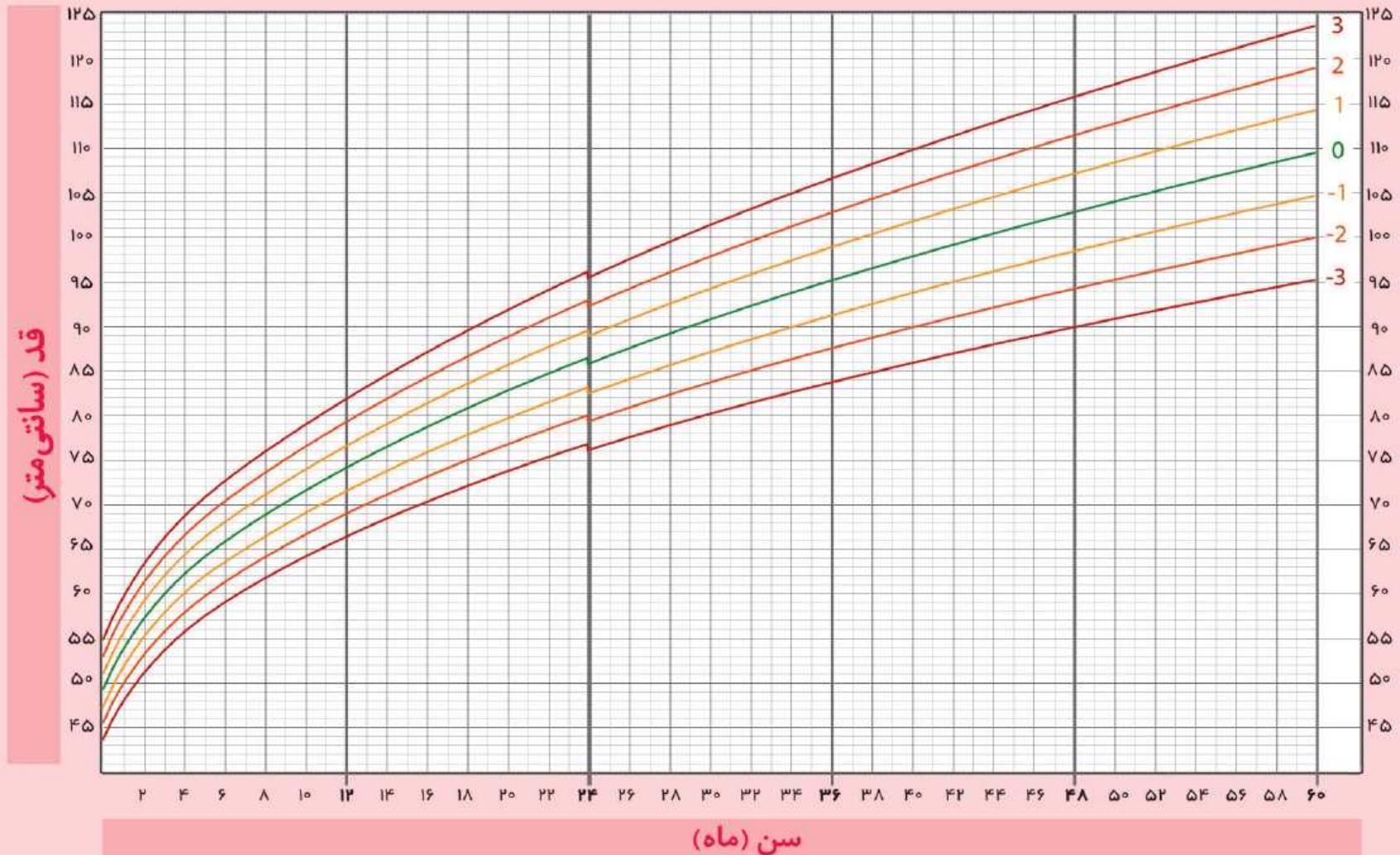
۱. برای کودک نام نیک بگذارید و اورا محترمانه صدا بزنید. خواهر، برادر و مخصوصاً همسر خود را با احترام صدا بزنید تا فرزندتان احترام گذاشتن در صدای زدن را بیاموزد.
۲. احترام به کودک را از سال‌های اول زندگی او شروع کنید. محبت به کودک باعث عزت نفس او می‌شود. کودکی که دوست داشته شود می‌آموزد که خود را دوست بدارد.
۳. زمان تغذیه کودک فرصتی مناسب برای ایجاد امنیت و شکل دهی دلبستگی ایمن در کودک است.
۴. هنگام نیاز کودک، بی‌درنگ، با ثبات و مناسب به نیاز او پاسخگو باشید.
۵. رابطه گرم و خوبی با همسرتان داشته باشید، کودک شما کاملاً صدای را می‌شنود و می‌شناسد، موقعیت‌ها را می‌بیند و امنیت را حسas می‌کند.
۶. هنگام برطرف 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 غریبه‌ها واکنش نشان می‌دهد و بی‌تابی می‌کند اورا در آغوش خود نگه دارید، به فرد دیگر نسبارید. اگر کودک با محیط سازگار شد و دیگر اضطراب نشان نداد کودک را به دیگری واگذار نکنید، در غیر این صورت تا آخر نزد خود نگه دارید.
۸. یکی از مواقع مضطرب شدن کودک زمان به خواب رفتن است، لایی خواندن یک ابزار مناسب برای فرآیند به خواب رفتن کودک است. محتوا و معنی لایی‌ها ضمن کمک به امنیت و آرامش کودک در هنگام به خواب رفتن، به انتقال فضای معنوی به آن‌ها کمک می‌کند.
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 حسن مالکیت احترام بگذارید.
۱۱. به استقلال کودکتان احترام بگذارید. اجازه دهید کارهای خودش را انجام دهد و تاز شما کمک نخواسته کارش را انجام ندهید، وقتی کمک خواست به اندازه‌ای که نمی‌تواند و کمک می‌خواهد کمکش کنید و بگذارید بقیه کارش را خودش انجام دهد.
۱۲. به کودک مسئولیت بدھید که در بعضی کارهای خانه که در توانش است به شما کمک کند. وقتی کار خوبی انجام می‌دهد او را تشویق و تحسین کنید.
۱۳. قبل از نه گفتن و منع کودک چند لحظه فکر کنید تا مطمئن شوید که می‌خواهید نه بگویید و اینکه آیا این منع کاردستی است و بعد از منع اگر کودک اصرار کرد حواسش را پر کنید یا چیزی جایگزین بدھید و در هیچ صورتی تسلیم خواسته اش نشوید.
۱۴. خودتان الگوی انصباطی خوبی باشید. کودکتان با مشاهده شما والگوگیری از رفتارهای تان بهتر به نظم و انصباط می‌رسد.
۱۵. التزام والدین به باورها، احساسات، رفتارهای دینی و رعایت اخلاق یکی دیگر از شرط‌هایی است که برای تربیت معنوی کودک مهم است. کودک مدت‌ها قبل از اینکه بتواند سخن بگوید یا مفاهیم را کامل درک کند، ارزش‌های والدینش را دریافت می‌کند.
۱۶. جلوی چشمان فرزندتان رفتارهای دینی انجام دهید مانند نماز خواندن، دعا خواندن و... اگر کودکتان از شما تقلید کرد، اورا 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 می‌دهند لازم است. تشکر در ابتداء 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 درباره خدا بی تفاوت نباشید. برای پاسخ به سوالات کودک درباره خدا، فکر کنید، مطالعه کنید و زمان مناسبی را برای پاسخ دهی به آن‌ها انتخاب کنید تا کودکتان بتواند ایمان، امید و مفهومی متعالی را به درستی دریافت کند.

نمودار رشد وزن برای سن (دختر) از تولد تا 5 سالگی (Z-score)



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

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



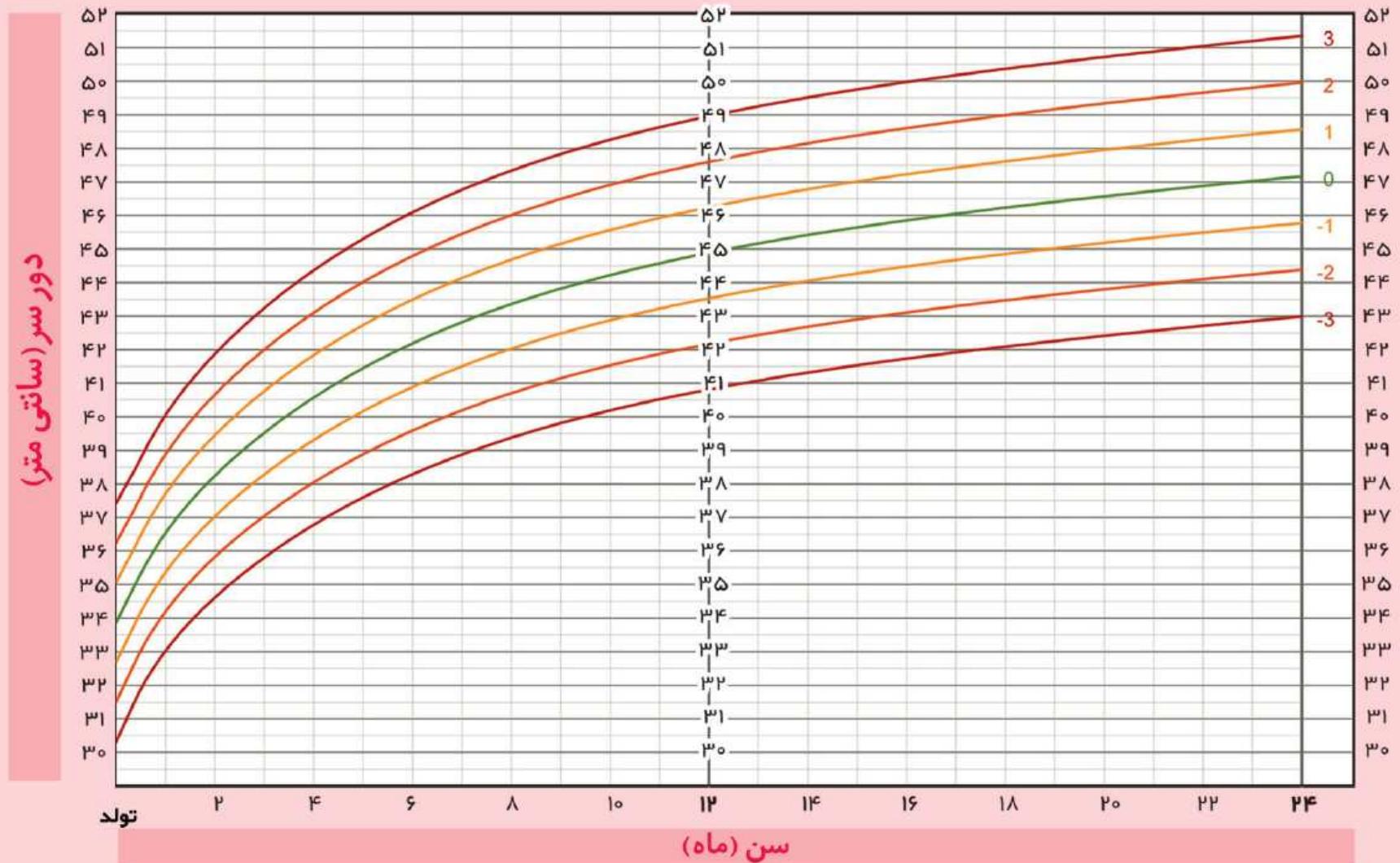
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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



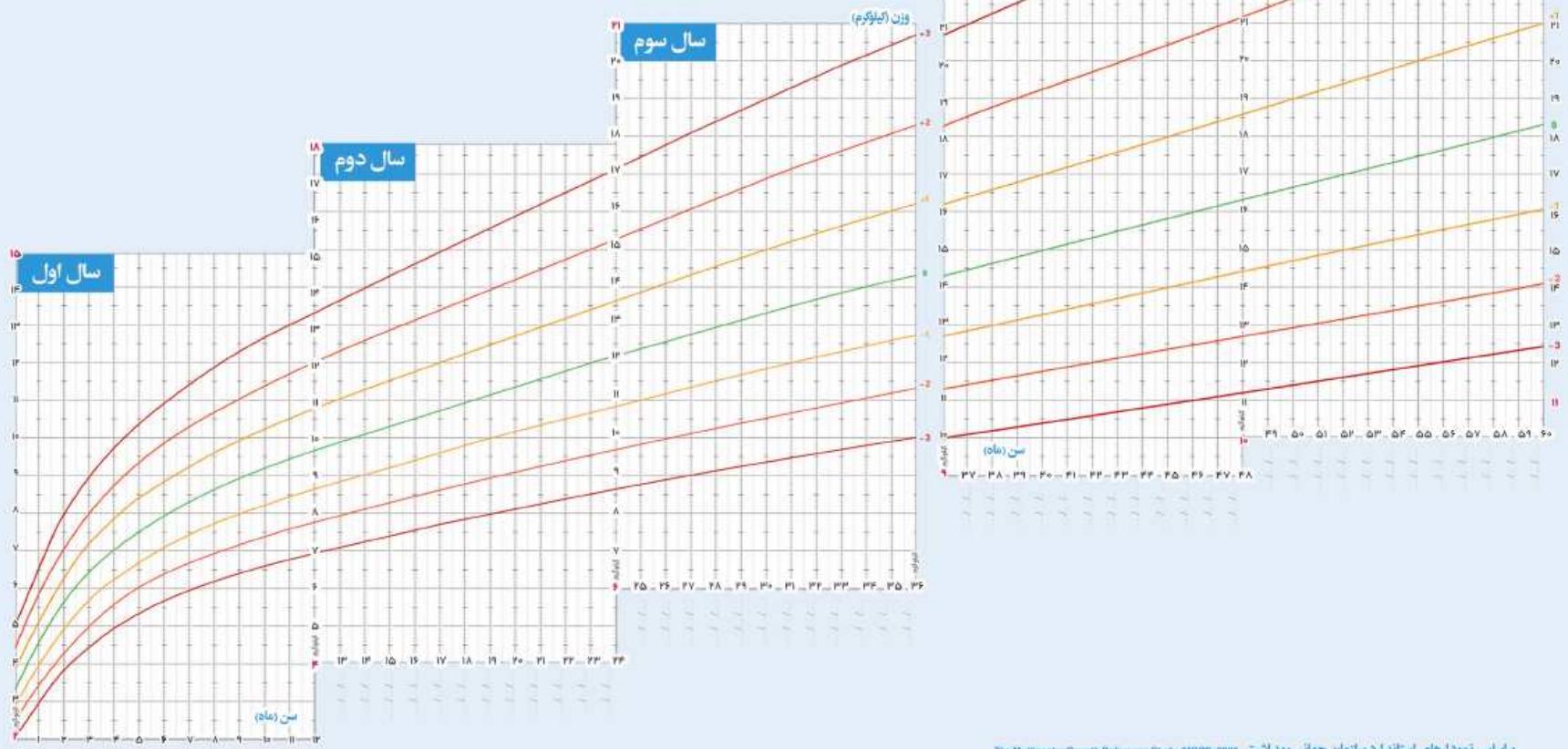
براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

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

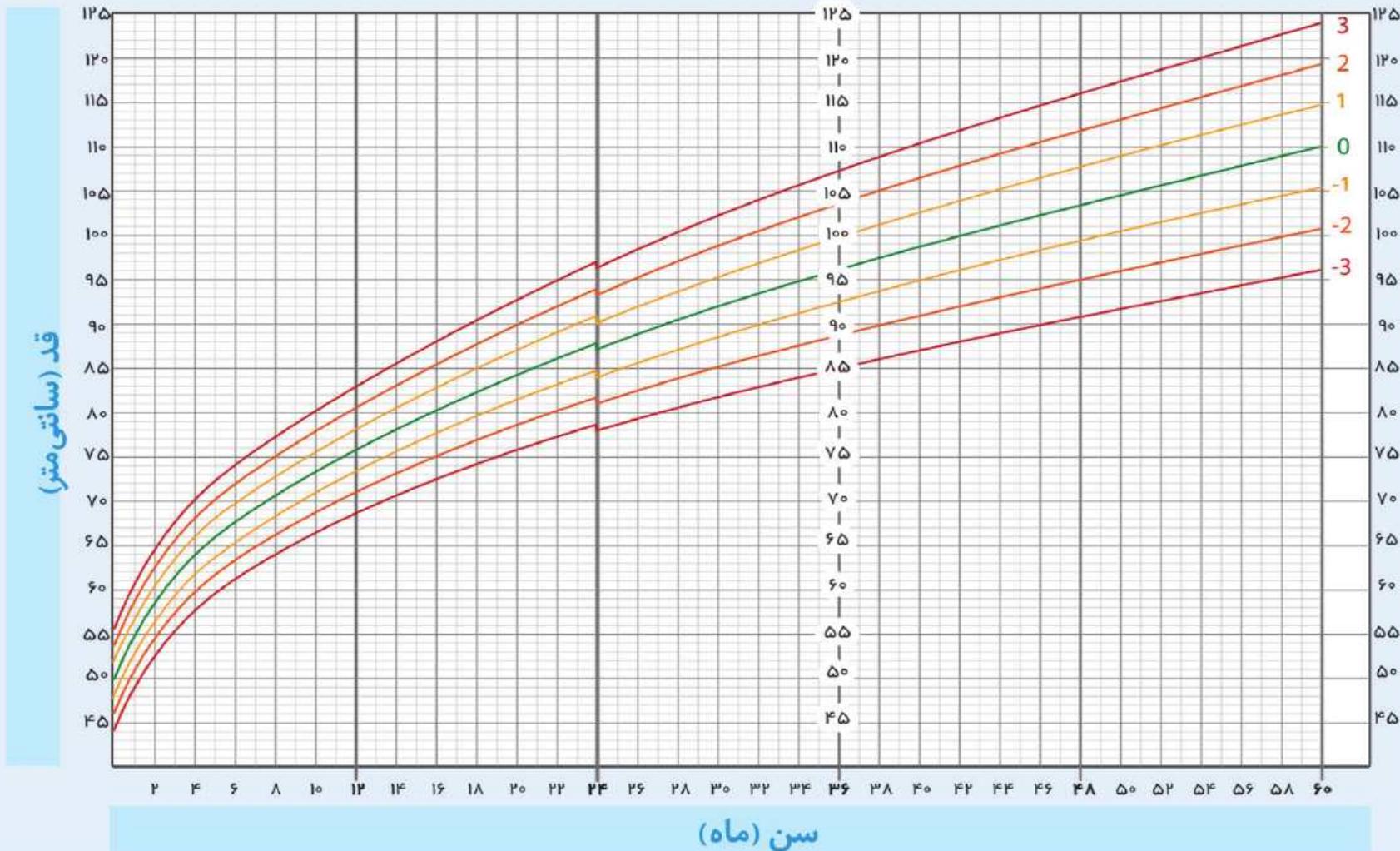


براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

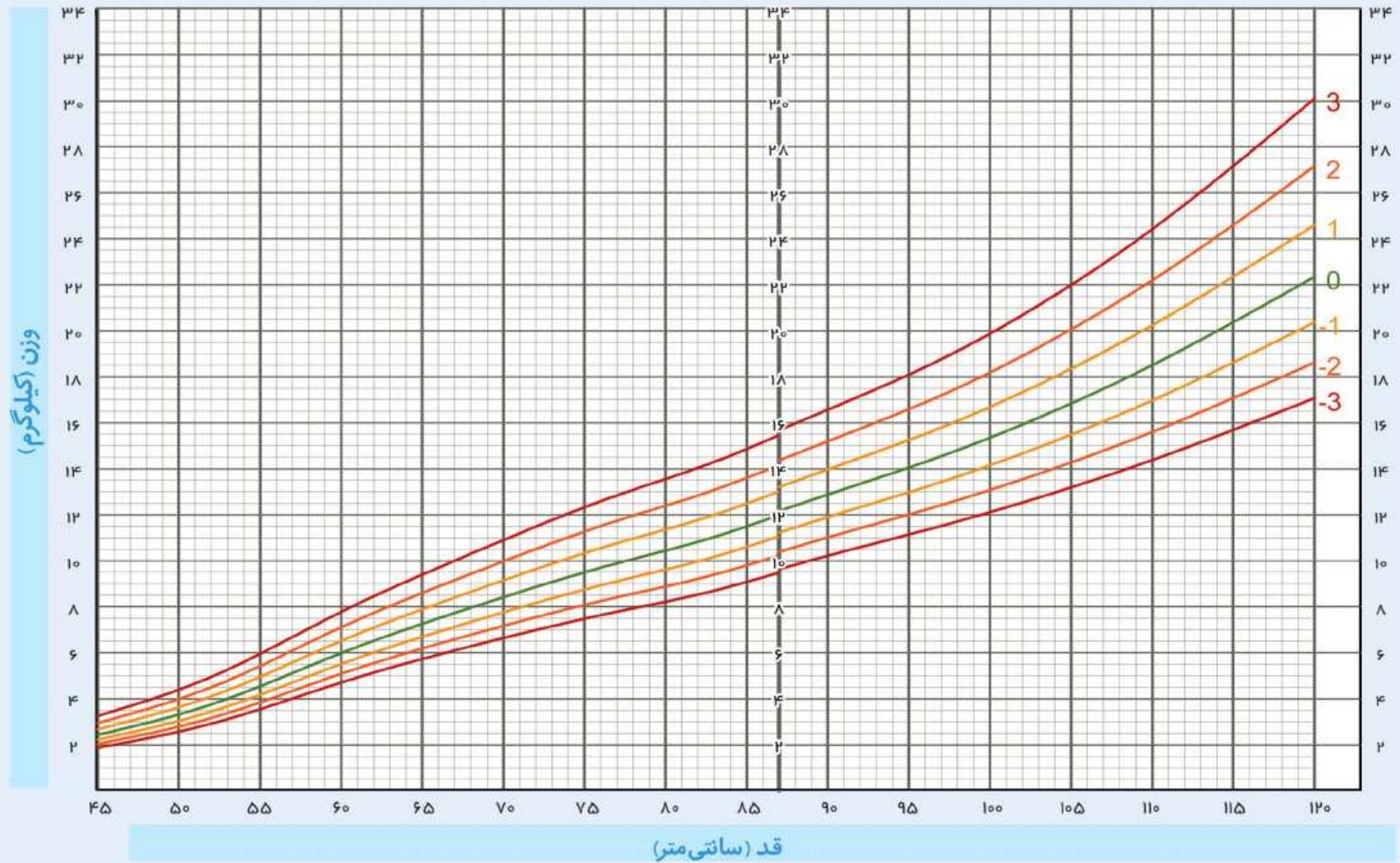
نمودار رشد وزن برای سن (پسر) از تولد تا ۵ سالگی (Z-score)



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

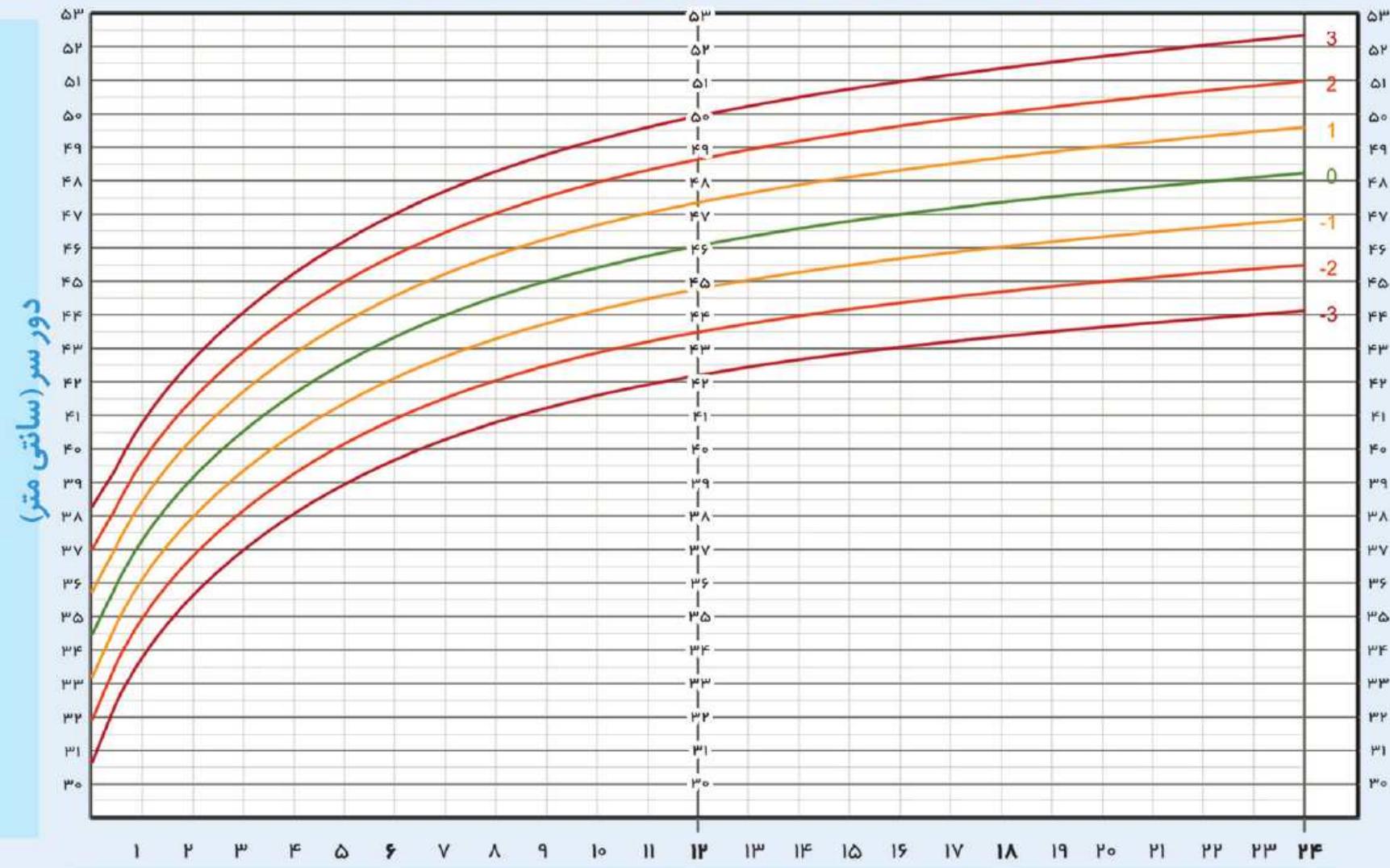


نمودار رشد (وزن برای قد) پسران تا ۵ سالگی (Z-Score)



براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

نمودار رشد دور سر برای سن (پسرا) از تولد تا ۲۴ سالگی (Z-score)



براساس نمودارهای استاندارد سازمان جهانی بهداشت

نمودار رشد شیرخواران نارس (دختر)

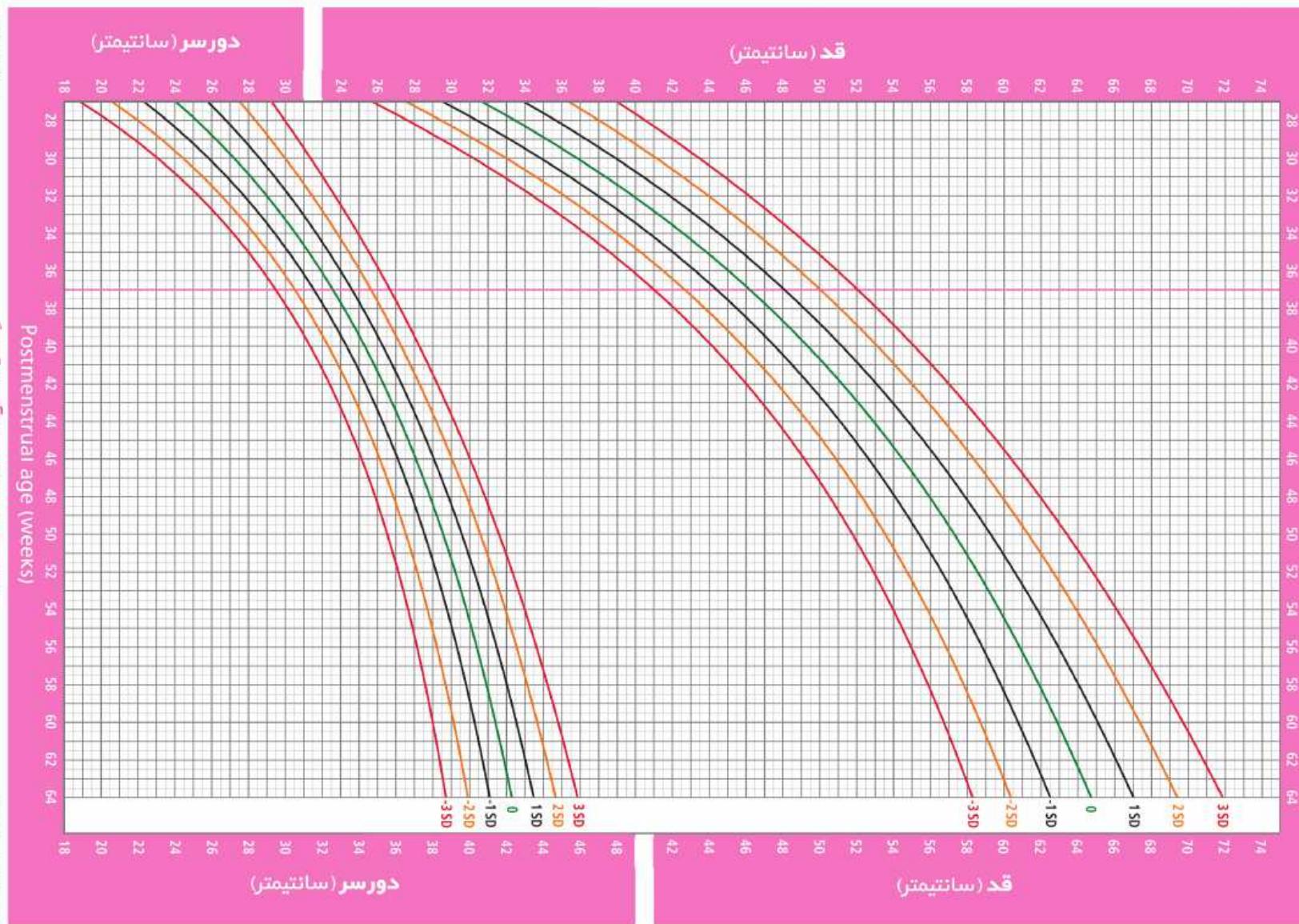


سی سی بهشت از اولین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

سال ۱۳۹۷-۹۸

نمودار رشد شیرخواران نارس (دختر)

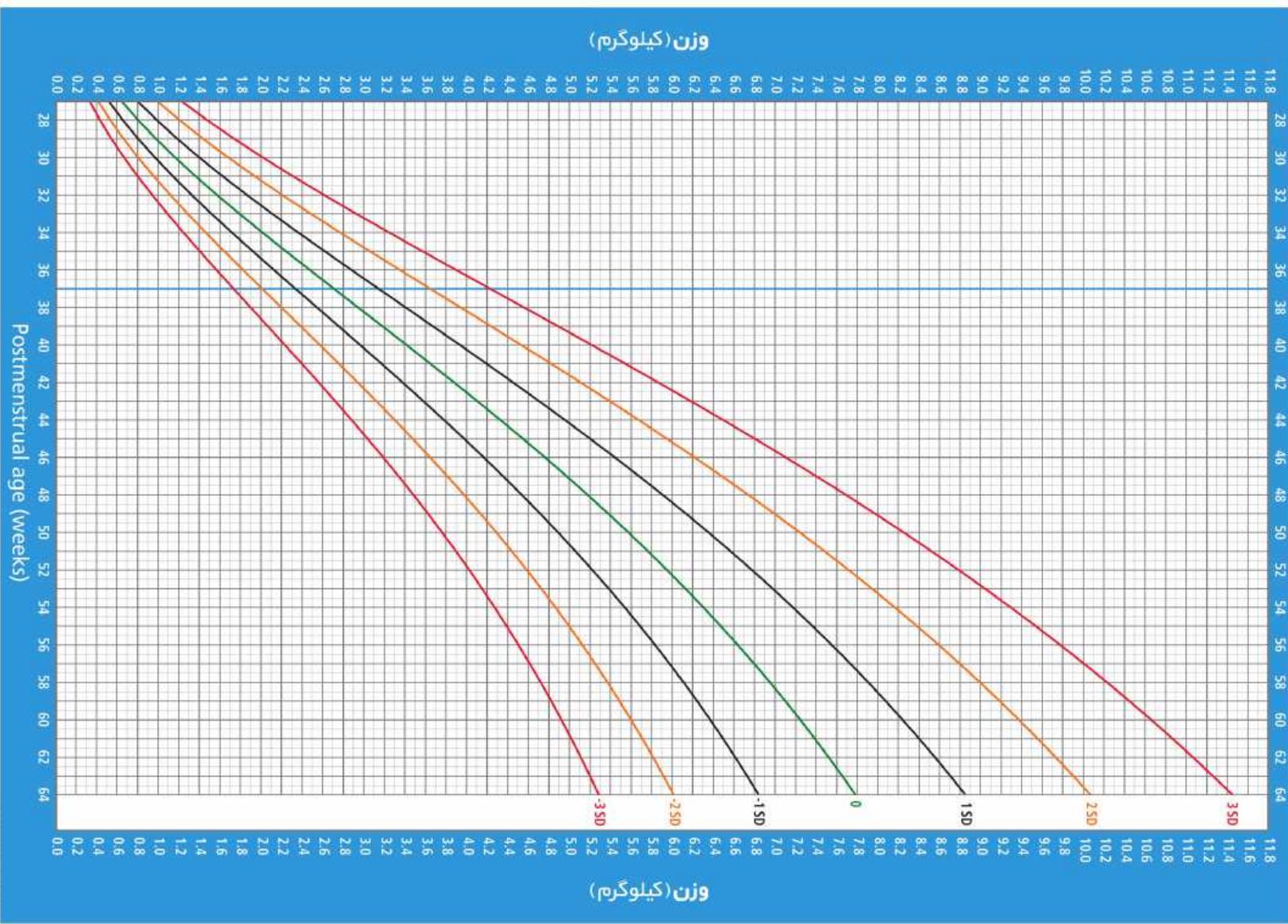


سال چهل و یک-هزار و ۹۳۰

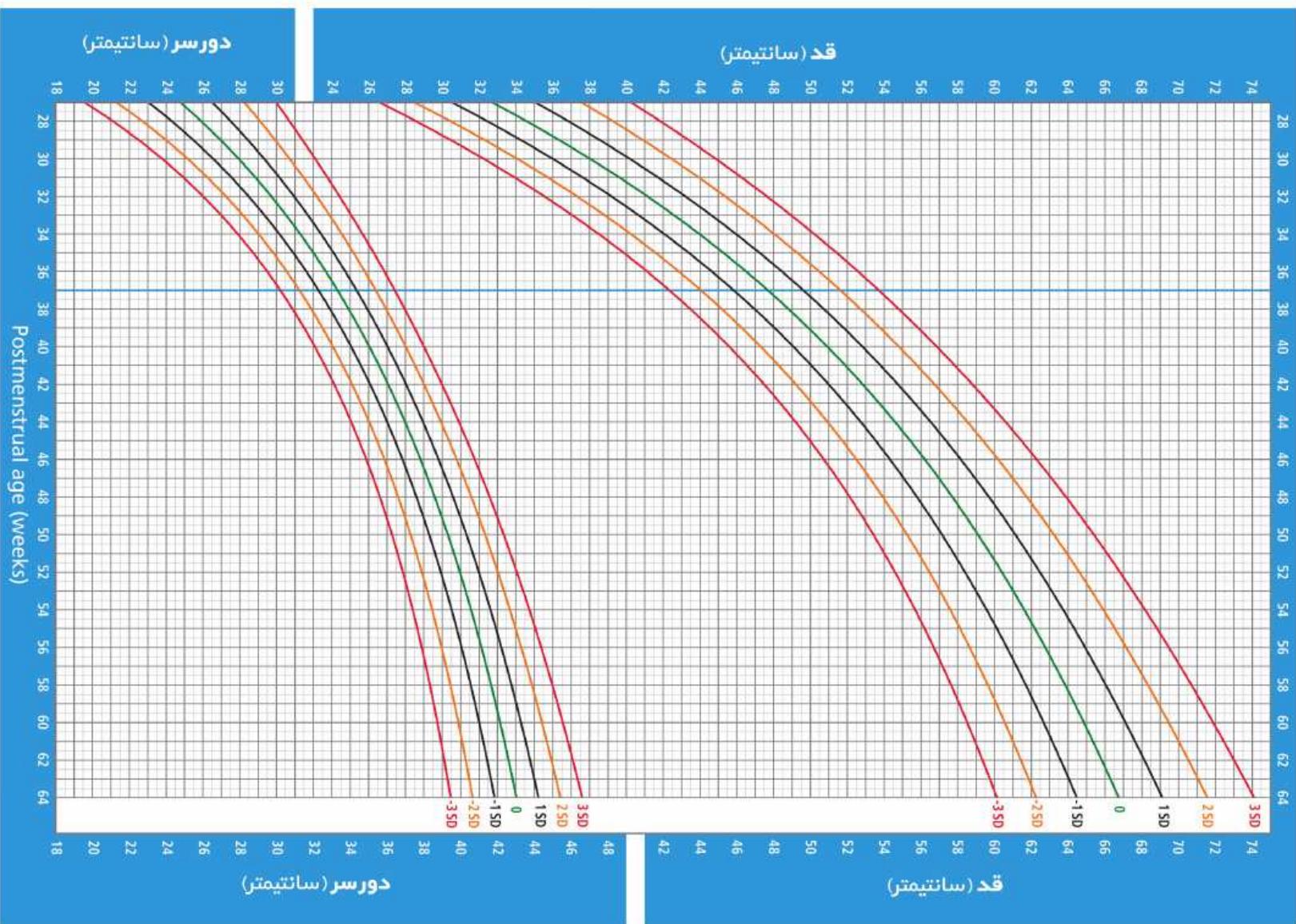
سن به هفته از اوایلین روز آخرین قاعده‌گذاری

INTERGROWTH-21st

نمودار رشد شیرخواران نارس (پسر)



نمودار رشد شیرخواران نارس (پسر)



سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹

سن به هفته از اوایلین روز آخرین قاعدگی

INTERGROWTH-21st

منابع:

۱. بوكلت و راهنمای مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان، ۱۳۸۵
 ۲. راهنمای جامع مراقبت های ادغام یافته کودک سالم، گروه مولفین الهام طلاچیان و دیگران به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اداره سلامت کودکان ۱۳۹۳
 ۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال، وزارت بهداشت، ۱۳۸۹
 ۴. حمایت و ترویج تغذیه باشیرمادر در بیمارستان های دوستدار کودک، وزارت بهداشت ۱۳۹۲
 ۵. دستورالعمل کشوری هیپوتیروئیدی ۱۳۹۳
 ۶. دستورالعمل کشوری فنیل کتونوری ۱۳۸۹
 ۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی
 ۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی
 ۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان
 ۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری
 ۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندآوری
 ۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه ۱۳۹۱
 ۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یاری کودکان
 ۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی مصوب کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴
 ۱۵. دستورالعمل آموزشی برنامه کشوری فعالیت بدنی، دفتر مدیریت بیماری های غیرواگیر، اسفند ۱۳۹۷
 ۱۶. پیامدها و مشکلات تک فرزندی، گرداوری و تأثیف: دکتر نوزد نخعی، ۱۳۹۴
 ۱۷. پچه های کوچک، آسیب های بزرگ - دکتر سید حامد برکاتی - انتشارات اندیشه ماندگار ۱۳۹۳
 ۱۸. مراقبت از کسانی که دوستشان دارید- دکتر ناریا ابوالقاسمی - انتشارات اندیشه ماندگار ۱۳۹۳
 ۱۹. در مسیر آسمان (كتاب تربیت معنوی تولد تا ۱۲ سالگی) علی صادقی سرشت آبان ۱۳۹۷
20. Nelson Textbook of Pediatrics 2Volume Set 20th Edition 2015
21. Massachusetts Health Quality Partners – MHQP 2014
22. IMCI 2014 (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE – Module 9
23. Key national indicators of children's health, development and wellbeing Indicator framework for A picture of Australia's children 2009
24. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guideline: Examination of the newborn baby
25. Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition /September 2013
26. Developmental delay An information guide for parents – The Royal children & Hospital Melbourne
27. activity learning ASQ Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Twombly, M.S. And Ginger Fink, M.A.
28. ASQ3.User's Guide. Bookmarked
29. Fun first foods– NHS 2014
30. Bright Futures Previsit Questionnaire
31. Essential Nutrition Actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition
32. Early Childhood_Obesity_Prevention_Policies_FrontMatter – the national academies press washington, DC
33. Comparison of the WHO Child Growth – Standards and the CDC 2000 Growth Charts1
34. Measuring_Progress_in_Obesity_Prevention_Workshop_Report_FrontMatter – the national academies press washington, DC
35. Practical_Manual_of_Clinical_Obesity_8th_Edition_Intro
36. Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics /WHO international growth reference: implications for child health programmes

اسامي گروه تدوين

۱. ابوالقاسمی دکتر ناریا - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
 ۲. ابراهیمی فرزانه-کارشناس ارشد مامایی- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۳. اتوکش دکتر حسن- فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۴. احمدزاده اصل دکتر مسعود- دکترای تخصصی روان پزشکی و روان درمان گر- دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۵. استوار دکتر افشنین - PHD پیدمیولوژی - مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر- وزارت بهداشت
 ۶. اصفهانی دکتر سید طاهر- فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ۷. اکرمی دکتر فروزان - PHD پژوهشی اخلاق پزشکی- گروه سلامت گوش و شنوایی- دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر- وزارت بهداشت
 ۸. الله وردی دکتر بهار- فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ۹. امیدوار دکتر نسرین - PHD تغذیه - انسنتیو تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
 ۱۰. امیر جباری شیرین - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت- گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر- وزارت بهداشت
 ۱۱. امینیان سهیلا - کارشناس ارشد مشاوره - MPH گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- وزارت بهداشت
 ۱۲. اذری دکتر نادیا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
 ۱۳. آژگ دکتر نسرین - MD - اداره غدد و متابولیک- وزارت بهداشت
 ۱۴. بابایی عباسعلی - کارشناس ارشد تغذیه - اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- وزارت بهداشت
 ۱۵. باشتی شهرناز - کارشناس ارشد مشاوره روانشناسی بالینی - اداره قلب و عروق- وزارت بهداشت
 ۱۶. باصرداد دکتر عاطفه - MD - اداره زنتیک وزارت بهداشت
 ۱۷. بخشندۀ مرضیه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
 ۱۸. بودکر رضا شروین - فوق تخصص اعصاب کودکان- دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ۱۹. بزرگ دکتر محمد - فوق تخصص اعصاب کودکان - فلوشیپ نورو فیزیولوژی بالینی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
 ۲۰. برکاتی سید حامد - متخصص کودکان - مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت
 ۲۱. بنahan منصوره- کارشناس مامایی- معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم
 ۲۲. بهرامی دکتر منصور- متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 ۲۳. بی طرف دکتر شیما - دندانپزشک- اداره سلامت دهان و دندان- وزارت بهداشت
 ۲۴. پارسای دکتر سوسن - PHD تغذیه - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
 ۲۵. تبریزی دکتر جعفر صادق - PHD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت
 ۲۶. تشکری نجمه - کارشناس علوم تغذیه - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
 ۲۷. توکلی زاده دکتر رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ۲۸. جعفری بیدهندی دکتر ناهید - متخصص پزشکی اجتماعی - دانشگاه علم پزشکی گلستان
 ۲۹. جنیدی جعفری دکتر احمد - PHD پیدهادست محیط- دانشگاه علوم پزشکی ایران
 ۳۰. حاتمی زاده دکتر نیکتا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
 ۳۱. حاجی دکترا حمید - متخصص روان پزشکی - مدیر کل دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- وزارت بهداشت
 ۳۲. حاجی ولیزاده دکتر فاطمه - MD - اداره زنتیک - وزارت بهداشت
۳۳. حبیب الهی دکتر عباس- فوق تخصص نوزادان- اداره سلامت نوزادان- وزارت بهداشت
۳۴. حجت زاده علیه - کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، MPH - اداره قلب و عروق- وزارت بهداشت
۳۵. حقی دکتر صباحت - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - دانشگاه علوم پزشکی البرز
۳۶. حکیم شوشتاری دکتر میترا - روان پزشک کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳۷. حیدرآبادی دکتر سیف الله - متخصص کودکان - فلو شیپ تکامل کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۸. حیدر زاده دکتر محمد - فوق تخصص نوزادان- اداره سلامت نوزادان- وزارت بهداشت
۳۹. خاتمی دکتر غلامرضا - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۰. خادم صدیقه - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- وزارت بهداشت
۴۱. خسروی دکتر نسرین - فوق تخصص نوزادان- دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴۲. خوش نواز عاطفه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت
۴۳. خوشویس دکتر نسرین - MD - MPH - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت
۴۴. درستی دکتر احمد رضا - PHD تغذیه - دانشگاه علوم تغذیه و رزیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴۵. درمنش دکتر بنفشة - فوق تخصص نفرولوژی کودکان- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارتش - عضو انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۴۶. دلاروز دکتر بهرام - متخصص کودکان - بیمارستان بهارلو
۴۷. راوری دکتر محمود - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ساوه- کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۴۸. رجوی دکتر رله - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص اطفال و استرایسم - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۴۹. رحیمی اعظم دخت - ماما / کارشناس ارشد جمعیت - اداره سلامت باروری و جمعیت- وزارت بهداشت
۵۰. رشیدی جزئی نسرین - کارشناسی مامایی - اداره سلامت نوزادان- وزارت بهداشت
۵۱. رهبر دکتر محمد رضا - MD - MPH - مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱ - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت
۵۲. زاری پوین - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت
۵۳. زارعی دکتر مریم - PHD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه- وزارت بهداشت
۵۴. زهراei دکتر سید محسن - متخصص بیماری های عفونی- رئیس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکسن- وزارت بهداشت
۵۵. زیبالو دکتر علی اکبر- فوق تخصص قلب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵۶. ساجدی دکتر فروزه - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
۵۷. سجاد پور آرزو - کارشناسی علوم اجتماعی - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد- وزارت بهداشت
۵۸. سعدوندیان سوسن - کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه - اداره سلامت کودکان- وزارت بهداشت
۵۹. سلیمانی دکتر فریبن - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
۶۰. سماوات دکترا شرف - متخصص کودکان و PHD زنتیک پزشکی - اداره زنتیک- وزارت بهداشت
۶۱. سماوات دکتر طاهره - دکترای تخصصی قلب و عروق- MPH- اداره قلب و عروق- وزارت بهداشت
۶۲. سیاری دکتر علی اکبر- فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶۳. شریعت پناهی غزال - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶۴. شریفی بزدی مریم - کارشناس ارشد آموزش پزشکی - گروه مدیریت نیروی انسانی سطح ۱- مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت- وزارت بهداشت

۹۷. محمدی دکتر سید فرزاد - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص قرنیه - مرکز تحقیقات چشم پزشکی ترجمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نایابی - وزارت بهداشت
۹۸. محمودی دکتر سوسن - متخصص کودکان - اداره بیماری های قابل پیشگیری با اکسن - وزارت بهداشت
۹۹. محمودی قائی دکتر جواد - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰۰. محمودیان دکتر سعید - PHD شناسی شناسی - گروه سلامت گوش و شنوایی - وزارت بهداشت
۱۰۱. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۰۲. مرندی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰۳. مطلق دکتر محمد اسماعیل - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اهواز - وزارت بهداشت - دفتر مدیریت و کاوش خطربلایا
۱۰۴. مظہری مهندس مریم - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۰۵. معراجی پور طاهره - کارشناس بهداشت عمومی - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نایابی - وزارت بهداشت
۱۰۶. موسوی فاطمه دکتر نادره - PHD سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۰۷. مهدوی نیا دکتر سهیلا - فوق تخصص نفروЛОژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۰۸. مهدوی هزاوه دکتر علیرضا - MD-MPH - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۰۹. میرسید علیان منیرالسادات - کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۱۱۰. مینایی دکتر مینا - PHD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۱۱۱. وامقی دکترونشک - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی
۱۱۲. وفا دکتر محمد رضا - PhD تغذیه - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۱۳. وکیل زاده دکتر شراره - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۱۴. ولی زاده مهندس بهزاد - کارشناس ارشد بهداشت محیط - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۵. هونم دکتر نکیسا - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۱۶. الهی مهندس طبیه - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۷. یادگاری دکتر فربیا - دکترای تخصصی گفتاردرمانی - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
۱۱۸. یاراحمدی دکتر شهین - متخصص بیماری های غدد درون ریزو متابولیسم - اداره غدد و متابولیک - وزارت بهداشت
۱۱۹. یاوری سمیرا - کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۱۲۰. یزدان پناه راوري دکتر مهدیه - MD-MPH - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت
۹۵. شریفی ارومی فاطمه - کارشناس ارشد آموزش و ارتقاء سلامت - کارشناس مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹۶. شکیبا دکتر مرجان - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹۷. شمس دکتر بهزاد - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۹۸. شهشهانی دکتر سهیلا - دکترای پژوهشی بینایی سنجی - مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نایابی - وزارت بهداشت
۹۹. صافی دکتر ساره - دکترای پژوهشی بینایی سنجی - دفتر سلامت چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - گروه سلامت چشم و پیشگیری از نایابی - وزارت بهداشت
۱۰۰. صالحی مازندرانی دکتر فروزان - MD-MPH - دفتر سلامت جمعیت، خانواره و مدارس - وزارت بهداشت
۱۰۱. صمد زاده دکتر حمید - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۰۲. طالبی دکتر سعید - متخصص کودکان و PHD تزییک پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۰۳. طلاچیان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۰۴. طغیانی راهله - کارشناس ارشد مامایی - MPH باروری - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۱۰۵. عبداللهی دکتر زهرا - PhD تغذیه - دفتر بهبود تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۱۰۶. عرب گل دکتر فربیا - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰۷. عزالدین زنجانی دکتر ناهید - متخصص کودکان - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۱۰۸. عطایی دکتر نعمت الله - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۰۹. علایی دکتر شهرناز - MD-MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۱۱۰. علایی دکتر محمد رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۱۱. عندلیب پرینان - ماما / کارشناس ارشد آموزش پزشکی - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت
۱۱۲. عیسی تفرشی دکتر روبیا - فوق تخصص قلب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۱۳. فاضل دکتر مجتبی - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۱۴. فرانوش دکتر محمد - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۱۵. فرسار دکتر احمد رضا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۱۶. فرهادی مهندس محسن - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۷. فریور دکتر خلیل - متخصص کودکان - کمیته علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
۱۱۸. فقیهی فرشته - کارشناس ارشد پرستاری - MPH - گروه مدیریت برنامه های سلامت - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت
۱۱۹. قدمی شیلا - کارشناس مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۲۰. قرمی بنته - دکترای تخصصی روان درمانی و روانشناس بالینی - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۲۱. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۲۲. گورانی مهندس علی - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۲۳. لریزاد دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۱۲۴. مجتبهدی دکتر سید یوسف - فوق تخصص نفرولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نفرولوژی کودکان ایران
۱۲۵. محققی دکتر پریسا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی ایران



مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم



وزارت بهداشت،
ارتباطات
میراث و
تمدن
جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت،
ارتباطات
میراث و
تمدن
جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت،
ارتباطات
میراث و
تمدن
جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت،
ارتباطات
میراث و
تمدن
جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت،
ارتباطات
میراث و
تمدن
جمهوری اسلامی ایران



وزارت بهداشت،
ارتباطات
میراث و
تمدن
جمهوری اسلامی ایران



۱۳۹۶-۰۲-۰۰۰۷۵۳-۶

