

پسته اطلاعاتی شماره ۵

■ نحوه تغذیه با فنجان، خطرات بطری و پستانک و عوارض تغذیه مصنوعی ■ راهنمای مادران شیرده برای تغذیه تکمیلی کودکان



نحوه تغذیه با فنجان، خطرات بطری و پستانک و عوارض تغذیه مصنوعی

تغذیه با فنجان بهترین روش تغذیه شیرخواران

تغذیه با شیرمادر همیشه بهترین است.

شیرخواران تا پایان ۶ ماهگی به هیچ نوع ماده غذایی دیگر به جز شیرمادر نیاز ندارند و از آن پس باید همراه با غذاهای کمکی به تغذیه با شیرمادر ادامه بدهند. تغذیه از پستان بهترین راه تغذیه شیرخواران است. گاه برخی از مادران می پرسند: فرزندم خیلی کوچک است و قادر به مکیدن نیست، چگونه او را تغذیه کنم؟ من شاغل هستم، هنگامی که در محل کار هستم کودکم چگونه تغذیه شود؟

هرگاه نمی توانید فرزند شیرخوارتان را مستقیم از پستان تغذیه کنید، به تغذیه با فنجان فکر کنید، نه تغذیه با بطری. تا حد امکان از تغذیه شیرخوار با بطری پرهیز کنید.

در چه مواقعی تغذیه با فنجان لازم است؟

تغذیه مستقیم از پستان در شرایط زیر ممکن است عملی نباشد و شیرخوار نیاز به تغذیه با فنجان داشته باشد:

- شیرخوارانی که برای مکیدن خیلی ضعیف هستند مثل نوزادان نارس یا بیمار.
- مادرانی که به دلیل بیماری شدید و یا اشتغال به کار از شیرخوار خود جدا می شوند.
- اگر شما قادر به تغذیه فرزندتان از طریق پستان نیستید، تغذیه با فنجان بهترین روش جایگزین است. زیرا:
- حتی نوزادان نارس کوچک می توانند با فنجان تغذیه شوند.
- تغذیه با فنجان سبب صرف انرژی خیلی کمتری توسط شیرخوار می شود.
- روش ساده ای است که هر کس می تواند آن را یاد بگیرد.
- از نظر بهداشتی مناسب است چون فنجان به راحتی تمیز می شود.
- مادر می تواند شیرش را به آسانی در فنجان بدوشت.

■ این روش ایمن است چون مادر، شیرخوار را در بغل نگه می‌دارد و موقع شیرخوردن او را نگاه می‌کند.

■ حرکات دهانی شیرخوار مشابه با تغذیه از پستان مادر است. بنابراین هنگامی که شیرخوار برای تغذیه از پستان آمادگی پیدا کند، به آسانی می‌تواند تغذیه از پستان را شروع کند.

■ شیرخوار با سرعتی که خود مایل است شیر می‌خورد و بنابراین دریافت شیر خود را کنترل می‌کند.

■ این روش ارزان است شما می‌توانید هر نوع فنجانی را بکار ببرید. فنجان کوچک بهتر است. اما فنجان‌های مخصوص شیرخواران که درب و ناودان دارند توصیه نمی‌شوند چون تمیزکردن آنها مشکل است و مثل بطری نیاز به استریل کردن دارند.

توجه کنید که:

■ شیرخوار نیاز به استراحت بین مزه مزه کردن و آشامیدن شیر دارد.

■ وقتی شیرخوار به قدر کافی شیر خورد، با نزدیک شدن فنجان به دهانش از خوردن امتناع می‌کند.

■ اگر او به میزان مورد انتظار شیر نخورد، حتماً نوبت بعد مقدار بیشتری می‌خورد و یا لازم است که شما دفعات بیشتری او را تغذیه کنید.

■ کل مقدار شیری که شیرخوار در طول شبانه روز می‌خورد و نه فقط در یک وعده را یادداشت کنید.



شیرمادر برای شیرخوار بهترین است، اما گاه تغذیه مستقیم از پستان ممکن نیست. در چنین شرایطی تغذیه با فنجان بهترین و ایمن ترین روش جایگزین برای تغذیه از پستان است.

چگونه شیرخوار را با فنجان تغذیه کنیم؟

■ دست‌های تان را بشویید.

■ شیرخوار را با پارچه ای بپیچید که دست هایش مزاحم نباشد.

■ شیرخوار را در حالت نشسته کمی متمایل به عقب روی دامن خود نگه دارید.

■ یک فنجان کوچک شیر را جلوی لب های شیرخوار نگه دارید.

■ فنجان را به آرامی روی لب پائین شیرخوار در شکاف بین لب و لثه پایین قرار دهید.

■ فنجان را کج کنید تا اینکه شیر به لب های شیرخوار برسد.

■ شیرخوار هشیار شده، دهان و چشم های خود را باز می‌کند.

■ نوزاد نارس شیر را با زبان به داخل دهانش می کشد و نوزاد رسیده یا شیرخوار بزرگتر شیر را می مکد و مقداری از آن را می ریزد.

■ شیر را به داخل دهان شیرخوار نریزید. فقط فنجان را روی لبش نگه دارید و بگذارید خود او آن را بگیرد.

آیا تمام شیرخواران می توانند با فنجان تغذیه شوند؟

هر شیرخواری که قادر به مکیدن باشد، می تواند شیر را از فنجان بنوشد. تغذیه با فنجان موجب صرف انرژی کمی توسط شیرخوار می شود و شیرخواران نارس می توانند خیلی زودتر از آنکه قادر به تغذیه با بطری باشند با فنجان تغذیه شوند.

چه کسی می تواند شیرخوار را با فنجان تغذیه کند؟

هر فردی با آموزش کمی می تواند شیرخوار را با فنجان به خوبی تغذیه کند. در مورد مادران شاغل، می بایست مادر نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را بیاموزد و قبل از شروع به کار، فردی را که قرار است از فرزندش در هنگام غیبت او نگهداری کند آموزش دهد.

چه موقع تغذیه با فنجان را می توان شروع کرد؟

هر زمان که ضروری باشد حتی پس از تولد می تواند شروع شود. بطوریکه یکی از اقدامات ده گانه بیمارستان های دوستدار کودک برای موفقیت مادران در شیردهی منع استفاده از بطری است پس هرگاه نیاز باشد شیرخوار را با شیر دوشیده شده مادر بوسیله فنجان تغذیه می کنند.

آیا شیرمادر را می توان با فنجان به شیرخوار داد؟

اگر تغذیه مستقیم از پستان مقدور نیست، بهترین روش جایگزین استفاده از شیر دوشیده شده مادر و خوراندن آن به شیرخوار با فنجان است. بدین ترتیب شیرخوار از مزایای شیرمادر بهره مند می شود و سایر شیرها فقط وقتی توصیه می شوند که شیرمادر در دسترس نباشد، البته بعضی از نوزادان ریز و نارس باید با لوله معده تغذیه شوند اما زمانی که توان مکیدن پیدا کنند می توان آنها را با فنجان تغذیه کرد.

آیا تغذیه با فنجان بر شیردهی مادر تأثیری دارد؟

فنجان بر خلاف تغذیه با بطری، تداخلی با تغذیه شیرخوار از پستان ایجاد نمی کند و شیرخوار می تواند به خوبی پستان را گرفته و بمکد. سردرگمی در مکیدن تنها ناشی از استفاده شیرخوار از بطری و سرشیشه است.

آیا شیرخوارانی که نقایص دهانی دارند، می توانند با فنجان تغذیه شوند؟

شیرخوارانی که شکاف کام یا لب دارند می توانند به خوبی با فنجان تغذیه شوند و رشد مناسب داشته باشند تا نقص آنان برطرف شود.

تغذیه با قاشق چگونه است؟

تغذیه با قاشق ایمن تر از تغذیه با بطری است زیرا شستن قاشق و کاسه آسانتر است اما وقت زیادی می گیرد و ممکن است مادر و شیرخوار قبل از اتمام تغذیه خسته شوند. شیرخوارانی که مستعد خفگی یا استفراغ هستند یا تنفس مشکل دارند، ممکن است در ابتدا نیاز به تغذیه با قاشق داشته باشند.

تغذیه با بطری چگونه است؟

تغذیه با بطری خطرناک است زیرا تمیز نگه داشتن و عاری نمودن بطری و سرشیشه از میکروب ها بدون دقت کافی و استریل کردن مرتب خطرناک است. بطری سبب ابتلا مکرر به اسهال می شود بعلاوه شیرخوار میل مکیدن پستان را از دست می دهد و تولید شیر مادر کاهش می یابد. ممکن است شیرخوار حین تغذیه با بطری تنها گذاشته شود و این می تواند سبب خفگی او شود و ضمناً تماس با مادر محروم می شود. بنابراین باید همواره از استفاده از بطری پرهیز نمود.

خطرات استفاده از پستانک (گول زنگ)



اگر مادران عزیز از نتایج مطالعات و تحقیقات متعددی که در جهان در ارتباط با عوارض و خطرات استفاده از پستانک انجام شده، آگاه شوند، هرگز برای آرام کردن کودک از پستانک استفاده نمی کنند. برخی از این عوارض عبارتند از:

تداخل در پستان گرفتن شیرخوار

نحوه مکیدن پستانک و سرشیشه با مکیدن پستان متفاوت است. در صورتیکه به کودک شیر مادر خوار پستانک داده شود بویژه در ماه های اول سبب سردرگمی شیرخوار در مکیدن و امتناع او از گرفتن پستان مادر می شود.

قطع زودرس تغذیه با شیرمادر

نتایج مطالعات حاکی از آن است که گرچه استفاده از پستانک در کوتاه مدت ممکن است سبب آرامش شیرخوار شود اما بدلیل عدم تمایل به مکیدن و تحریک پستان و کاهش برداشت شیر، موجبات قطع تغذیه با شیرمادر را فراهم می کند. بطوریکه در یکی از مطالعات نشان داده اند در شیرخوارانی که پستانک استفاده می کردند، قطع شیرمادر در ۶ ماهگی چهار برابر بیشتر بوده است.

عفونت گوش میانی (گوش درد)

مصرف پستانک سبب افزایش خطر عفونت گوش میانی (اوتیت مدیا) در شیرخواران می شود. بطوریکه در سن ۳ تا ۱۸ ماهگی شیرخوارانی که از پستانک استفاده نکرده اند ۳۳ درصد کمتر

از سایرین دچار عفونت گوش شده اند. برخی مطالعات ابتلاء به این بیماری را در اثر مصرف پستانک تا ۵۰ الی ۱۰۰ درصد گزارش کرده اند.

عفونت قارچی دهان، برفک و پوسیدگی دندان

مصرف پستانک با افزایش لاکتوباسیل بزاقی و کاندیدا در دهان و در نتیجه با پوسیدگی دندان و عفونت قارچی دهان همراه است. میزان بروز کاندیدا در استفاده کنندگان از پستانک نسبت به سایرین تا دو برابر بوده است.

رشد دندانی نامناسب

پستانک سبب حرکات غیرطبیعی و تداخل در رشد طبیعی فک و دهان شده و در نتیجه موجب رشد دندانی نامناسب و جفت نشدن دندان ها می شود. اثرات نامطلوب پستانک بر شیرخواران دائمی است و اصلاح پیامدهای آن در مراحل بعدی زندگی بی نهایت مشکل است چون تکامل عضله تحت تأثیر قرار می گیرد.

آثار زیانبار بر تکامل روانی اجتماعی و تکلم کودک

پستانک بر تمایل کودک برای تقلید صداها و هوشمندی او اثر سوء دارد و باعث وابستگی مدام می شود و تکامل اجتماعی را با اشکال مواجه می کند. به علاوه چون کودک شیرمادر را کمتر مصرف می کند، بر هوش او نیز اثر سوء دارد. باعث مشکلات عصبی رفتاری می شود چون وقتی حوصله اش سررفته یا نیاز به آرامش دارد، پستانک می مکد و این امر اجازه نمی دهد والدین بررسی کنند که کودک از چه چیز رنج می برد.

سایر عوارض

استفاده از پستانک در شیرخواران بطور مشخصی همراه با افزایش علائمی از قبیل خس خس سینه، سرفه، گوش درد، استفراغ، اسهال، تب و کولیک (دل درد) و وزن گیری ناکافی بوده است. سایر مشکلات عبارتند از: اختلال در تنفس، کاهش اشباع اکسیژن خون، احتمال جدا شدن لاستیک و خفگی (در صورت استفاده از بند بعنوان آویز گردن خطر آن بیشتر می شود)، پیدایش آلرژی به لاتکس و اختلال خواب بخاطر بیرون افتادن گول زنگ از دهان، افزایش احتمال حاملگی زودرس مادر....

مکیدن انگشت

شیرخواران معمولاً روش هایی برای آرام کردن خود به کار می گیرند مثلاً قرار گرفتن در وضعیت جنینی یا مکیدن انگشت و یا مشت. مکیدن غیرتغذیه ای مثل مکیدن انگشت یا گول زنگ، بیشتر نشان دهنده نیاز شیرخوار به ارتباط عاطفی با مادر است. بهر حال مکیدن غیرتغذیه ای هر شیئی می تواند سبب اختلال در تغذیه با شیرمادر شود. در جوامعی که دسترسی به پستان مادر و مکیدن



توسط شیرخوار بدون محدودیت است مکیدن انگشت دیده نمی شود. اگر شیرخواری مایل به مکیدن غیرتغذیه ای است مثلاً در مورد شیرخواران نارس در بخش های مراقبت ویژه نوزادان، مکیدن پستان خالی یا تخلیه شده مادر توصیه می شود که اثر تسکین دهنده صدای قلب مادر را نیز به همراه دارد و از بوی آشنای مادر و لمس او لذت می برد.

عوارض تغذیه مصنوعی (تغذیه با شیری غیر از شیرمادر یا دایه)



■ بهره هوشی نیز محروم می شود.

■ شیر مصنوعی در هنگام تهیه به سهولت آلوده می شود و یا اگر سریع مصرف نشود فاسد می گردد و این احتمال ابتلا به بیماری های گوارشی را افزایش می دهد.

■ طرز تهیه نادرست یعنی رقیق یا غلیظ درست کردن شیرمصنوعی کودک را با دریافت ناکافی یا زیاد مواد مغذی و در نتیجه کاهش رشد، اشکال دیگر سوء تغذیه، گرسنگی و بی قراری مواجه می کند.

■ مادر از فواید شیردهی (که شامل دیر شروع شدن عادت ماهانه و تأخیر حاملگی مجدد، از دست دادن وزن اضافی، کاهش سرطان پستان و تخمدان، شکستگی لگن، پوکی استخوان و بیماری قند و MS و وضع روحی روانی بهتر می شود) محروم می گردد.

■ هزینه خرید شیرمصنوعی چندین برابر هزینه مورد نیاز برای تغذیه صحیح مادر است. به علاوه هزینه بیمارشدن بیشتر کودک به خانواده تحمیل می شود.

■ تولید و مصرف شیر مصنوعی سبب آلودگی محیط زیست می شود. شیر مصنوعی نیاز به بسته بندی، بطری و سرشیشه، آب سالم و سوخت دارد که علاوه بر تحمیل بار مالی به خانواده، موجبات آلودگی هوا و صرف منابع طبیعی را فراهم می کند.

■ برجسته ترین خطر شیر مصنوعی این است که فاقد عوامل ایمنی بخش موجود در شیر مادر است. این عوامل ایمنی بخش شیرخواران را در مقابل بسیاری از بیماری ها حفاظت کرده و از مرگ آنان پیشگیری می کند. در نتیجه شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه نمی شوند به میزان بالایی در معرض خطر ابتلا به بیماری های تنفسی و گوارشی (اسهال و استفراغ، دل دردهای قولنجی و جمع شدن گاز)، عفونت گوش، عفونت ادراری، مننژیت، اگزما، آسم، آلرژی قرار می گیرند و در صورت ابتلا، شدت این بیماری ها و نیاز به بستری شدن آنان نیز بیشتر است به طوریکه مصرف شیر مصنوعی مسئول یک میلیون مرگ شیرخوار در سال در سراسر دنیا است.

■ با مصرف شیر مصنوعی احتمال ابتلا به چاقی، بیماری های قلبی عروقی و بیماری قند در بزرگسالی بیشتر می شود.

■ ترکیب شیر مصنوعی یکسان است و همانند شیرمادر در هر وعده و با رشد شیرخوار بر حسب نیازهای او تغییر نمی کند و الگوی رشد و تکامل مناسب کودک را فراهم نمی کند.

■ کودکان از فواید عاطفی تغذیه با شیرمادر و امنیت روانی ناشی از آن در دوران بلوغ محروم می شوند و این امر بر تکامل روانی اجتماعی کودک در آینده اثر می گذارد.

■ شیرخوار از فواید شیر مادر در ارتقاء

راهنمای مادران شیرده برای تغذیه تکمیلی کودکان

مقدمه



تغذیه کافی در دوران شیرخوارگی و اوایل کودکی در کنار محیط روانی اجتماعی و خانوادگی مناسب، اساس تکامل کودک برای رسیدن به ظرفیت کامل انسانی است. دوره تولد تا دو سالگی سن حساس و مهمی برای ارتقاء رشد، سلامت و تکامل رفتاری مطلوب است.

روش های نامناسب تغذیه با شیرمادر و تغذیه تکمیلی نادرست سبب ابتلا به بیماریهای عفونی شده و علت عمده سوء تغذیه، اختلال رشد و کوتاهی قد در طول دو سال اول عمر محسوب می شود. کوتاهی قد بندرت در دوران های بعدی کودکی و نوجوانی قابل جبران است. تغذیه ناکافی دختران نیز باعث کاهش موادمغذی در بدن آنها و به خطر افتادن سلامتی آنها در بارداری می شود.

به دلایل فوق بسیار ضروری است که مادران در زمینه تغذیه مطلوب شیرخواران و کودکان خردسال اطلاعات صحیحی داشته باشند.

نکات مهمی که مادران باید بدانند



۱- تغذیه تکمیلی

بعنوان بهترین شروع برای زندگی، تغذیه انحصاری با شیرمادر یعنی فقط شیرمادر بدون هر نوع ماده غذایی دیگر در ۶ ماه اول عمر و سپس تداوم شیرمادر همراه با غذاهای کمکی تا پایان دو سالگی یا بیشتر توسط سازمان ها و انجمن های بهداشتی در سراسر دنیا توصیه شده است.

کودکان پس از پایان ۶ ماهگی علاوه بر تغذیه با شیرمادر به سایر غذاها برای تأمین نیازهای تغذیه ای خود احتیاج دارند. دادن سایر غذاها و مایعات علاوه بر شیرمادر به کودکان بعنوان تغذیه تکمیلی محسوب می شود. در دوره ۱۲-۶ ماهگی این غذاها باید مکمل شیرمادر شوند یعنی مواد مغذی فراهم شده توسط شیرمادر را کامل کنند. در این دوران شیرخوار بسیار آسیب پذیر است. او نحوه خوردن غذاهای جامد و نیمه جامد را می آموزد و باید بطور مکرر و با حوصله تغذیه شود.

۲- تداوم تغذیه با شیرمادر

تغذیه با شیرمادر پس از ۶ ماهگی نیز برای کودکان بعنوان یک منبع مهم تغذیه محسوب می شود و مادران باید همراه با سایر غذاها به تغذیه با شیرمادر ادامه دهند. شیرمادر یک غذای مغذی و انرژی زا است. در سال دوم عمر نیز شیرمادر تا یک سوم نیازهای اساسی شیرخوار و موادی را که ممکن است در غذاهای خانواده نباشد برای او تأمین می کند.



مسئله مهم در تغذیه تکمیلی این است که چگونه غذاهای کمکی به کودک داده شوند که در تأمین تغذیه مورد نیاز او با شیرمادر مشارکت نمایند نه آنکه جانشین آن شوند.

۳- غذاهای خانواده

کودکان بین ۶ تا ۲۴ ماهگی رشد سریعی دارند اما معده آنها هنوز نسبتاً کوچک (حدود اندازه یک مشت) است. در ۸ ماهگی معده کودک در هر وعده گنجایش ۲۰۰ میلی لیتر را دارد. در طول این ایام آنها نیاز به غذاهای مغذی دارند بطوریکه در مقادیر کم مقدار زیادی مواد مغذی فراهم نمایند.

برخی خانواده ها، شیرخواران را از غذاهایی مشابه غذاهای بقیه اعضای خانواده تغذیه می کنند. اما این بدان معنی نیست که شیرخواران می توانند مستقیماً از تغذیه انحصاری با شیرمادر به خوردن غذاهایی مشابه سایر افراد خانواده بپردازند. شیرخواران و کودکان کم سن نیاز به بهترین قسمت غذای خانواده دارند، آنها به حبوبات، سبزی ها، ماهی، مرغ و گوشت و تخم مرغ نیاز دارند که مطابق با توانایی های آنها برای خوردن تغییر یافته باشد (مثل پوره کردن، له کردن، خردکردن). از حدود ۱۲ ماهگی اکثر کودکان از نظر جسمی قادر به خوردن غذاهای مشابه سایر افراد خانواده هستند. اما برخی خانواده ها هنوز تهیه غذاهای مغذی جداگانه را برای شیرخواران بزرگتر ترجیح می دهند.

در صورتی که خانواده قادر به تهیه غذاهای تازه برای کودک نباشد از غذاهای آماده تجاری نیز می توانند استفاده نمایند. اما این غذاها عموماً گران قیمت هستند و بعلاوه ممکن است حاوی مقادیر نامناسب مواد طعم دهنده باشند، قوام بسیار نرم و یکنواختی دارند که ادامه آنها می تواند غذا خوردن کودک را مشکل سازد، برخی از آنها شیرینی بیش از معمول دارند و مادر ممکن است با ترکیب و نحوه تهیه آنها آشنایی نداشته باشد.

۴- مراقبت از کودک در دوره انتقال

با شروع غذاهای کمکی برای تکمیل تغذیه با شیرمادر، یک مرحله جدید در تکامل اجتماعی، روانی و رفتاری کودکان و ارتباط آنها با والدین آغاز می شود. غذا دادن به کودک فرصتی برای تکامل مهارت های شیرخوار در برقراری ارتباط، مهارت های حرکتی و هماهنگی دست ها و چشم های او را فراهم می کند.

قوام و بافت غذاها، چگونگی خوراندن آنها به کودک و مقدار غذا نیاز به تغییر در طول زمان دارد چون کودکان رشد می کنند و یاد می گیرند که چگونه غذا را در دهان شان حرکت دهند، بچوند، غذا را بگیرند و از قاشق استفاده کنند و خودشان غذا بخورند. این نحوه ی تغذیه کودک را تغذیه تأثیرپذیر یا مؤثر می گویند. بعبارت دیگر مادر باید بدون توسل به اجبار و زور کودک را برای خوردن کمک و تشویق کند، به آرامی و با صبوری به او غذا بدهد، دادن غذاهای مختلف را تجربه کند و زمان غذا خوردن را به فرصتی برای آموختن و ابراز محبت و عشق تبدیل نماید.

تغذیه تکمیلی و تداوم تغذیه با شیرمادر بخشی از مراقبت در دوره انتقال از تغذیه انحصاری با شیرمادر به غذای خانواده است.

۵- بهبود تغذیه تکمیلی به روش های مختلف امکان پذیر است

از طریق افزایش تعداد دفعات تغذیه با شیرمادر، افزایش تعداد دفعات غذا دادن به کودک و یا دادن غذاهای پرانرژی می توانید انرژی دریافتی کودک را افزایش دهید. از طریق متنوع کردن رژیم غذایی شامل میوه ها، سبزیجات و محصولات حیوانی، استفاده از غذاهای غنی شده و یا دادن مکمل ها (مثل قطره مولتی ویتامین و آهن) می توانید مواد مورد نیاز کودک را به او برسانید.



انتخاب مخلوط های غذایی مناسب سبب ارتقاء جذب ریزمغذی ها می شود، با استفاده از نان یا برنج، حبوبات، غذاهای حیوانی، سبزیجات سبز و نارنجی و میوه ها، مخلوط های غذایی متنوع و مناسبی می توانید تهیه کنید.



اصول تغذیه تکمیلی شیرمادرخواران



۱- طول مدت تغذیه انحصاری با شیرمادر و شروع غذاهای کمکی

شیرخواران را در ۶ ماه اول به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه کنید و غذاهای کمکی را از پایان ۶ ماهگی همراه با تداوم تغذیه با شیرمادر شروع نمایید.

۲- تداوم تغذیه با شیرمادر

شیرخوار را بطور مکرر و برحسب تقاضای او با شیرمادر تا ۲ سالگی یا بیشتر تغذیه کنید.

۳- استفاده از روش تغذیه تأثیرپذیر یا مؤثر

با استفاده از اصول مراقبت روانی اجتماعی به تغذیه مؤثر شیرخواران بپردازید. بدین منظور به نکات زیر توجه کنید:

- شیرخواران را خودتان مستقیماً تغذیه کنید اما کودکان بزرگتر را وقتی که آنها خودشان غذا می خورند، کمک کنید و نسبت به نشانه های سیری و گرسنگی آنها حساس باشید.
- شیرخواران را به آرامی و صبورانه تغذیه کنید و آنها را برای خوردن تشویق کنید اما مجبورشان نکنید.
- اگر کودکان از خوردن برخی از غذاها امتناع می کنند، غذاهایی با ترکیبات مختلف، طعم ها و قوام مختلف به آنها بدهید و از روش های متفاوت برای تشویق آنها استفاده کنید.
- اگر کودک به سهولت علاقه خود را به غذا از دست می دهد، آشفته گی و حواس پرتی او را در طول غذا دادن به حداقل برسانید. به یاد داشته باشید که زمان غذا دادن به کودک با او صحبت کنید و تماس چشم با او داشته باشید.
- برای غذا دادن به کودک به زور و اجبار متوسل نشوید.

تمام افراد خانواده می توانند کودکان را به خوردن تشویق کنند.

۴- تدارک و ذخیره کردن سالم و ایمن غذاهای کمکی

در هنگام تهیه و تدارک غذا بهداشت را رعایت کنید. از جمله:

- دست‌های کودک و خودتان را قبل از تهیه و غذادادن به کودک بشوئید.
- غذاها را بلافاصله پس از تهیه مصرف نمایند و یا غذاها را به طور سالم در یخچال نگهداری کنید. غذای نگهداری شده را هنگام مصرف کاملاً داغ کنید و بجوشانید تا هر نوع عامل بیماری‌زای آن از بین برود.
- از ظروف تمیز برای تهیه و تدارک غذا استفاده کنید.
- از فنجان‌ها و کاسه‌های تمیز برای غذادادن به کودک استفاده کنید.
- از شیشه شیر که تمیزکردن آن مشکل است، برای غذادادن به کودک استفاده نکنید. بعلاوه شیشه شیر میل شیرخوار را برای مکیدن پستان کم کرده و باعث کاهش شیرمادر می‌شود.

۵- مقدار غذاهای کمکی مورد نیاز

غذاهای کمکی را از پایان ۶ ماهگی با مقدار کم شروع کنید و همزمان با رشد کودک، مقدار غذا را افزایش دهید و تغذیه او با شیرمادر را به طور مکرر ادامه دهید.

۶- قوام غذاها



همانطور که کودک بزرگتر می‌شود، مطابق با نیازها و توانایی‌های او قوام و تنوع غذاهای کمکی را افزایش دهید. شیرخواران در شروع تغذیه تکمیلی می‌توانند غذاهای پوره شده، نرم شده و نیمه جامد را بخورند. از ۸ ماهگی اکثر شیرخواران خودشان به تنهایی قادر به خوردن بعضی غذاها با دست هستند. از ۱۲ ماهگی اکثر کودکان می‌توانند غذاهایی مشابه سایر افراد خانواده بخورند (اما به یاد داشته باشید که آنها نیاز به غذاهای مغذی دارند). از غذاهایی که خطر ایجاد خفگی دارند در کودکان زیر ۳ سال پرهیزید (مثل دانه کامل مغزها، دانه کامل انگور، تکه‌های هویج خام، کرفس، گیلاناس.....).



۷- تعداد دفعات غذا و میزان انرژی

دفعات غذا دادن به کودکان را همانطور که بزرگتر می شوند، افزایش دهید. تعداد دفعات مطلوب بستگی به میزان انرژی غذاهای محلی و مقدار معمول مصرف در هر وعده دارد. برای یک شیرخوار متوسط سالم که شیرمادر می خورد، غذاهای کمکی باید:

۳ بار در روز به او داده شود و بتدریج بیشتر شود. سپس ۲-۱ میان وعده غذایی (مثل یک تکه میوه یا نان با پنیر یا مغزها بصورت پودر شده) بین وعده های اصلی بر حسب اشتهای شیرخوار به او بدهید. منظور از میان وعده، غذاهایی است که بین وعده های معمول غذا به کودک داده می شود که باید تهیه آن راحت و آسان باشد.

اگر میزان انرژی غذا یا مقدار غذای هر وعده کم است یا کودک با شیرمادر تغذیه نمی شود، تعداد دفعات بیشتری غذا (معمولاً ۵ بار در روز) مورد نیاز است.

غذای کودک را در ظرف جداگانه بگذارید تا اطمینان حاصل شود که او سهم خود را بطور کامل می خورد.

۸- ترکیبات غذاهای کمکی

برای اطمینان یافتن از تأمین کافی مواد مغذی، شیرخواران را با انواع مختلف غذاها تغذیه کنید. رژیم های غذایی گیاهی نیازهای مواد مغذی در این سن را برآورده نمی کنند مگر اینکه مکمل مواد مغذی یا محصولات غذایی غنی شده به شیرخوار داده شود. میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین A (مثل هویج، کدو حلوایی، جعفری، کلم بروکلی، طالبی، و زردآلو...) باید روزانه خورده شوند.

رژیم غذایی حاوی چربی کافی برای کودک فراهم کنید. از دادن آشامیدنی های محتوی مواد مغذی کم مثل چای، قهوه و نوشیدنی های شیرین به عنوان غذا پرهیزید. آب میوه نیز باید به مقدار محدود به شیرخوار داده شود تا جانشین غذاهایی که مواد مغذی بیشتری دارند، نشود.

۹- استفاده از مکمل های ویتامین و مواد معدنی برای شیرخواران و مادران

مصرف قطره ویتامین AD و قطره آهن برای شیرخواران مورد نیاز است. قطره ویتامین AD را از ۵-۳ روزگی برای نوزادان شروع کنید و تا ۲ سالگی ادامه دهید. قطره آهن را از پایان ۶ ماهگی تا ۲ سالگی روزانه مطابق دستور به شیرخواران بدهید. برای نوزادان کم وزن در هنگام تولد قطره آهن را از ۲ ماهگی شروع کنید.

برای مادران مصرف اسید فولیک از ۳ ماه قبل از بارداری تا پایان بارداری تجویز می شود و مصرف مولتی ویتامین مینرال از ۱۶ هفتگی بارداری تا ۳ ماه پس از زایمان توصیه می شود. توصیه های کارکنان بهداشتی درمانی را مطابق دستور عمل کشوری اجرا کنید.

۱۰- تغذیه در طول بیماری ها و پس از آن

در طول بیماری ها دریافت مایعات شیرخوار را افزایش داده اقدامات زیر را انجام دهید:

- دفعات تغذیه با شیرمادر را افزایش دهید.
- به دفعات مکرر مقدار کمی غذا به کودک بدهید.
- با شوخی و ملایمت کودک را به خوردن تشویق کنید.
- غذاهای نرم، متنوع و اشتهاآور به کودک بدهید مخصوصاً اگر دهان و گلوی او زخم باشد.
- در صورت تب و اسهال مایعات اضافی به او بدهید.
- به هنگام هوشیاری کودک را تغذیه کنید نه در خواب آلودگی.
- راحتی کودک را قبل از تغذیه فراهم کنید مثل پاک کردن بینی او.

■ پس از بیماری ها معمولاً اشتهای کودک افزایش می یابد. به دادن غذاهای اضافی تا زمانی که کودک کاهش وزن خود را جبران نماید و به وزن مطلوب روی نمودار رشد برسد، ادامه دهید.

تشویق کودک به خوردن، به صبر و شکیبایی و خوش خلقی نیاز دارد.





توصیه‌های حمایتی برای خانواده‌ها

- اطمینان یابید که واکسیناسیون کودک تان مطابق با دستورالعمل کشوری تکمیل شود.
- برای پایش رشد کودک به پزشک یا مراکز بهداشتی مراجعه کنید و کارت رشد او را همراه داشته باشید. پایش رشد بهترین وسیله برای پی بردن به کفایت تغذیه کودک است.
- در طول بیماری اسهال مایعات بیشتری به کودک بدهید.
- در هنگام تب، اسهال و عفونت‌های تنفسی، مالاریا، انگل و سایر عفونت‌ها مراقبت بهداشتی مناسب از کودک بعمل آورید.
- هر کودک بیمار تحت مراقبت را در موارد زیر فوری مجدداً نزد پزشک یا مرکز بهداشتی بیاورید اگر:
 - از نوشیدن امتناع کند یا شیر نخورد.
 - تب کند.
 - بدتر شود.
 - اسهال داشته و ضعیف بنوشد یا خون در مدفوع داشته باشد.
 - تنفس تند یا مشکل پیدا کند.
- تکامل روانی اجتماعی کودکان را از طریق ابراز محبت در هر زمان و فراهم نمودن فرصت‌هایی برای بازی، جستجو و استقلال او ارتقاء دهید.
- از وضعیت تغذیه مادر برای ارتقاء سلامت او اطمینان یابید و او را برای شیردهی مطلوب حمایت و تشویق کنید.
- برای فرزندآوری و تامین سلامت باروری و استفاده از روش‌هایی که با شیردهی تداخل نداشته باشند جهت فاصله مناسب بین فرزندان و جبران ذخائر مادری به مراکز بهداشتی مراجعه کنید.



کنترل پیشرفت های کودک

نشانه های سلامت کودک خردسال و تغذیه مناسب و مطلوب او عبارتند از اینکه کودک:

- از روند رشد مطلوب روی نمودار رشد برخوردار است.
- خوب می خورد.
- فعال، خوشحال و سرحال است.
- اغلب بیمار نیست.
- پس از ابتلا به بیماری های شایع کودکان، به سرعت بهبودی پیدا می کند.



منحنی رشد

در هر بار مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت جهت مراقبت های بهداشتی کودکان، کارت مراقبت کودک را همراه داشته باشید. کارکنان وزن و قد کودک را اندازه گیری و بر روی منحنی رشد ثبت کرده و وضعیت منحنی رشد او را بررسی و مادر را راهنمایی می کنند.

افزایش ناکافی وزن کودک، یا به عبارتی سرعت نامناسب وزن گیری نشان دهنده اختلال رشد کودک است. این وضعیت می تواند به تدریج کودک را در معرض خطر اختلال رشد و یا حتی سوء تغذیه قرار دهد. هدف پایش رشد، پیشگیری از اختلال رشد، تشخیص و بهبود به موقع وضعیت رشد کودک است.

پایش منظم وزن کودک و رسم منحنی رشد او و مقایسه این منحنی با منحنی مرجع، مهمترین معیار بررسی وضعیت رشد فیزیکی کودک است.