



مراقبت های ادغام یافته کودک سالم - غیر پزشک - ۱۳۹۵

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

صفحه	مشاوره بامادر - پیگیری	صفحه	مشاوره با مادر	صفحه	ارزیابی و طبقه بندی
۵۶	مشاوره با مادر برای سلامت چشم و گوش کودکان	۳۰	جدول (۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی	۳	ارزیابی کودک کمتر از ۲ ماهه از نظر علائم و نشانه های خطر
۵۷	مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک	۳۱	جدول (۲) راه های حفظ و تداوم شیردهی	۳	ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۶ سال از نظر علائم و نشانه های خطر
۵۸	مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک	۳۲	جدول (۳) کفایت تغذیه با شیر مادر	۴	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن برای سن
۶۲	مصاحبه و مشاوره با مادر - پیگیری از حوادث و سوانح در کودکان ..	۳۳	جدول (۴) اگر کودک شیرمادر خوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای دیگری هم می خورد	۵	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد برای سن
۶۳	ارتقای تکامل کودکان	۳۳	جدول (۵) دوشیدن شیرمادر	۶	ارزیابی کودک از نظر وضعیت دور سر
۶۴	پیگیری	۳۵	جدول (۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید ...	۷	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد
		۳۶	جدول (۷) گریه زیاد شیرخوار	۸	ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه
		۳۷	جدول (۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان	۹	ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار ۶ ماه تا ۵ سال
		۳۹	جدول (۹) رفتارهای تغذیه ای شیرخواران	۱۰	ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر
		۴۰	جدول (۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار	۱۱	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (کمتر از ۲ سال)
		۴۱	جدول (۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی	۱۲	جدول زمان رویش دندان های شیری و دائمی
		۴۲	جدول (۱۲) تغذیه با شیردام	۱۳	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال)
		۴۲	جدول (۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند	۱۴	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی
		۴۲	جدول (۱۴) اگر کودک گول زنک استفاده می کند	۱۵	ارزیابی کودک از نظر وضعیت شنوایی
		۴۳	جدول (۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار	۱۶	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل
		۴۴	جدول (۱۶) سلامت و شیردهی مادر	۱۷	ارزیابی کودک از نظر وضعیت ژنتیک
		۴۶	جدول (۱۷) مشکلات پستانی مادر	۱۸	ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید
		۴۶	جدول (۱۸) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر	۱۹	ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری
		۴۹	جدول (۱۹) روش های پیگیری	۲۰	ارزیابی بدرفتاری با کودک
		۵۱	جدول (۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن	۲۱	غربالگری ها
				۲۲	ارزیابی وضعیت فرزندآوری مادر
				۲۳	ارزیابی کودک از نظر وضعیت مکمل های دارویی
				۲۴	ارزیابی وضعیت واکسیناسیون

نام سند	کودک سالم
نگارش	اداره سلامت کودکان
تاریخ صدور	۱۳۹۶
نام کامل فایل	مراقبت ادغام یافته کودک سالم
شرح سند	بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال
نویسنده / مترجم	اداره سلامت کودکان ، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

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

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

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
- در صورت داشتن هر یک از علائم زیر: • اختلال هوشیاری • خوب شیر نخوردن • تشنج • تنفس تند • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • تب • درجه حرارت پایین	احتمال بیماری خیلی شدید	• در صورت مشاهده هریک از نشانه های خطر شیرخوار نیاز به توجه فوری دارد، به چارت مانا مراجعه شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
	زردی	• به بوکت مانا مراجعه شود.
• هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	علائم و نشانه های خطر ندارد	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	مشاهده کنید:	حال عمومی
• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیر عادی) داشته است؟	• تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اگر یک نوبت بیش از ۶۰ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید. • تو کشیده شدن قفسه سینه • زردی	• اختلال هوشیاری • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید - تب: درجه حرارت زیر بغلی بالاتر از ۳۷/۵ - درجه حرارت پایین: درجه حرارت زیر بغلی کمتر از ۳۵/۵

ارزیابی کودک ۲ ماه تا ۶ سال از نظر علائم و نشانه های خطر:

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر: - قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست - استفراغ های مکرر دارد - خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد	بیماری خیلی شدید	• برای ارزیابی و درمان به چارت مانا مراجعه کنید. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	علائم و نشانه های خطر ندارد	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	نگاه کنید
• آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن است؟ • آیا هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ • آیا کودک تشنج داشته است؟	• آیا کودک خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد؟

ارزیابی وضعیت وزن برای سن:

وزن کودک را اندازه بگیرید.

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است که 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
• پایین score - ۳Z -	کم وزنی شدید	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه/ پزشک • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی score - ۳Z - تا کمتر از score - ۲Z -	کم‌وزنی	• به منحنی وزن برای قد مراجعه شود • مشاوره و ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای • پیگیری: - زیر ۲ ماه ۱۰ روز بعد - ۲ ماهه تا یک سال؛ ۲ هفته بعد - بالای یک سال؛ یک ماه بعد - در پیگیری‌ها، شاخص‌های بهبودی کودک بررسی شود. در صورت عدم دستیابی به شاخص‌های بهبودی به مرکز سلامت جامعه (پزشک، کارشناس تغذیه) ارجاع شود
• بیشتر از score + ۱Z -	احتمال اضافه وزن	• به منحنی وزن برای قد مراجعه شود
• مساوی score - ۲Z - تا مساوی score + ۳Z - و - روند رشد نامعلوم یا - روند رشد متوقف شده یا - روند رشد دور از میانه/ میانگین	احتمال مشکل وزن	• به منحنی وزن برای قد مراجعه شود • توصیه‌های تغذیه‌ای را ارائه دهید • پیگیری: - زیر ۲ ماه ۱۰ روز بعد - ۲ ماهه تا یک سال ۲ هفته بعد - بالای یک سال یک ماه بعد
• مساوی score - ۲Z - تا مساوی score + ۱Z - و - روند رشد به موازات منحنی یا - روند رشد به سمت میانه	طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

شاخص‌های ارجاع به پزشک مرکز سلامت جامعه در طول پیگیری کودک با کم‌وزنی:

- توقف یا افت رشد در هر زمان از دوره مراقبت، و/ یا
- بروز علائم کم وزنی شدید در هر زمان از دوره مراقبت، و/ یا
- بروز علائم سوء تغذیه حاد شدید (منحنی وزن برای قد کمتر از ۳ SD-)، و/ یا
- ادم گوده‌گذار در هر دو پا

شاخص‌های بهبودی کودک با کم وزنی:

- افزایش وزن با شیب مناسب در دو مراقبت پیاپی
- منحنی وزن برای سن مساوی یا بیشتر از ۲SD- در دو مراقبت پیاپی

ارزیابی وضعیت قد برای سن:

قد کودک را اندازه بگیرید.

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

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین -3 Z-score	کوتاه قدی شدید	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه/پزشک • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی -2 Z-score تا کمتر از -2 Z-score	کوتاه قدی	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بیشتر از $+3$ Z-score	خیلی بلند قد	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه/ پزشک • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی -2 Z-score تا مساوی $+3$ Z-score و - روند رشد نامعلوم یا - روند رشد متوقف شده یا - روند رشد غیرصعودی	احتمال مشکل قد	• ادامه مراقبت‌های روتین - توصیه‌های تغذیه‌ای • پیگیری: - کوچک‌تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگ‌تر از ۱ سال: ۳ ماه بعد
• مساوی -2 Z-score تا مساوی $+3$ Z-score و - روند رشد به موازات منحنی یا - روند رشد به سمت میانه	طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزیابی کودک از نظر وضعیت دور سر (شیرخوار زیر ۲ سال):

دور سر کودک را اندازه بگیرید.

منحنی دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه ها
• پایین $-3Z$ score	دور سر کوچک (میکروسفالی)	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه/ پزشک * • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بالای $+3Z$ score	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مساوی $-3Z$ score - تا مساوی $+3Z$ score و - غیر موازی با منحنی میانگین یا - روند افزایش دور سر، نامعلوم	احتمال مشکل دور سر	• پیگیری - زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد - بالای ۶ ماه: یک ماه بعد
• مساوی $-3Z$ score - تا مساوی $+3Z$ score و - موازی با منحنی میانگین	دور سر طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

*در کلیه موارد ارجاع مربوط به پایش رشد لازم است وضعیت قد، وزن و دور سر کودک در پرونده و فرم ارجاع ثبت شود

ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد

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

منحنی وزن برای قد	طبقه‌بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین $-3Z$ score	لاغری شدید	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه (پزشک، کارشناس تغذیه) • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از مراجعه کودک پیگیری شود
• مساوی $-2Z$ score تا کمتر از $-2Z$ score	لاغر	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه (پزشک، کارشناس تغذیه) • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بالای $+3Z$ score	چاق	• کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید • آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن • پیگیری بعد از ۳ ماه • در صورت عدم اصلاح وضعیت کودک بعد از ۲ بار پی گیری ارجاع دهید.
• بیشتر از $+2Z$ score تا مساوی $+3Z$ score	اضافه وزن	
• بیشتر از $+1Z$ score تا مساوی $+2Z$ score	خطر اضافه وزن	
• مساوی $-2Z$ score تا مساوی $+1Z$ score	طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

سوال کنید	مشاهده کنید (هنگام شیرخوردن):
• کودک با شیر مادر تغذیه می‌شود؟ • کودک با شیر مصنوعی تغذیه می‌شود؟ (جدول ۱۱) • کودک با شیر دام تغذیه می‌شود؟ (جدول ۱۲) • آیا به کودک شیشه شیر داده می‌شود؟ (جدول ۱۳) • آیا به کودک گول‌زنک داده می‌شود؟ (جدول ۱۴) اگر شیرمادر می‌خورد: • (ویزیت ۳-۵ روزگی) آیا جریان شیر زیاد شده‌است؟ (جدول ۱ و ۲) • (ویزیت ۳-۵ روزگی) آیا نوزاد هوشیار است و تقاضای شیر می‌کند؟ (جدول ۱ و ۲) • (ویزیت ۳-۵ روزگی) آیا دفعات ادرار نوزاد در ۴۸ ساعت اول ۳-۲ کهنه مرطوب در شبانه روز است؟ (جدول ۱) • (ویزیت ۳-۵ روزگی) آیا نوزاد اجابت مزاج زرد و شل دارد؟ (در روز ۲۱ حداقل ۱ بار و سپس حداقل ۲ بار در شبانه روز؟) (جدول ۱) • آیا شیرخوار مکرر و بر حسب تقاضایش ۱۲-۱۰ بار در شبانه روز (هر ۲-۱٫۵ ساعت یکبار) شیر می‌خورد؟ (جدول ۲) • اگر خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار می‌کنید؟ (جدول ۲) • آیا شیرخوار در شب شیر می‌خورد؟ (جدول ۲) • آیا شیرخوار پس از تغذیه علائم سیری را نشان می‌دهد؟ (جدول ۳) • آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط شیرخوار ادامه می‌یابد؟ (جدول ۲) • آیا شیردهی به شیرخوار در هر وعده از دو پستان و بطور متناوب از پستانها می‌باشد؟ (جدول ۲) • آیا غذا و مایعات دیگر به‌جز شیر مادر به شیرخوار داده می‌شود؟ (جدول ۴) اگر بلی: چه چیزی؟ چرا؟ چند بار در شبانه روز؟ چه مقدار؟ • آیا شیرخوار از روز ۵ به بعد دفع ادرار رقیق و زرد کم‌رنگ حداقل ۶ بار در شبانه روز دارد؟ (جدول ۳) • آیا شیرخوار از روز ۴ به بعد و در هفته‌های اول حداقل ۲ بار در روز اجابت مزاج با حجم کافی (بزرگ‌تر از اندازه سکه) و با قوام نرم دارد؟ (جدول ۳) • آیا اختلال شیردهی به‌خاطر جدایی مادر و شیرخوار بوجود آمده است ؟ (مادر شاغل، بستری‌شدن...) (جدول ۵ و ۲) • آیا شیرخوار گریه زیاد و بی‌قراری دارد؟ (جدول ۷) • آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر و شیرخوردن امتناع می‌ورزد؟ (جدول ۸) • آیا مادر نگرانی یا مشکلی در تغذیه شیرخوار با شیر مادر بیان می‌کند؟ (شیرخوار نارس، کم‌وزن، زردی...) (جدول ۳ و ۹ و ۱۰) اگر شیر مصنوعی داده می‌شود: (جدول ۵ و ۱۱ و ۶) • (۳-۵ روزگی) آیا مادر (در صورت عدم شیردهی)، تمهیدات لازم برای تسکین پستان‌ها را انجام می‌دهد؟ (جدول ۱۱) • آیا شیر مصنوعی یارانه‌ای دریافت می‌کند؟ • آیا شیر مصنوعی را بعد از ۶ ماهگی شروع کرده است؟ • آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی طبق جدول ۱۱ به کودک داده می‌شود؟ • آیا برابر دستورعمل (از لحاظ غلظت و بهداشت) شیر را آماده می‌کند؟	وضعیت عمومی • شیرخوار سالم به‌نظر می‌رسد • شیرخوار آرام و راحت است • شیرخوار در صورت گرسنگی پستان را جستجو نموده یا می‌گیرد (به‌ویژه در نوزادان) • دهان شیرخوار برفک ندارد توجه: وضعیت عمومی مادر مطابق جدول ارزیابی سلامت مادر بررسی شود. وضعیت بغل کردن شیرخوار • سر، گردن، گوش و تنه شیرخوار در یک امتداد قرار دارد • بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر است • تمام بدن شیرخوار با دست مادر حمایت شده (به‌ویژه در نوزادان) • شیرخوار به نحوی به پستان نزدیک می‌شود که بینی او مقابل نوک پستان و چانه در تماس با پستان قرار گیرد وضعیت پستان گرفتن • قسمت بیشتری از آرئول بالای لب فوقانی دیده می‌شود • دهان شیرخوار کاملاً باز است • لب تحتانی شیرخوار به بیرون برگشته • چانه شیرخوار با پستان مادر در تماس است نحوه مکیدن • مکیدن شیرخوار آهسته، عمیق و گاه با مکث است • گونه‌ها موقع مکیدن برجسته است • صدای بلع به گوش می‌رسد (پس از آمدن شیر) • شیرخوار پس از اتمام شیرخوردن خود پستان را رها می‌کند • مادر علائم بازتاب جهش شیر را احساس می‌کند توجه: وضعیت پستان مادر مطابق جدول ارزیابی سلامت مادر بررسی شود.

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب و وجود مشکل در هر مورد	احتمال مشکل تغذیه‌ای	• مشاوره با مادر در مورد هر مشکل تغذیه‌ای را انجام دهید • پیگیری طبق جدول پیگیری انجام شود - در صورت لزوم ارجاع به پزشک / مشاور شیر مادر
در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی	مشکل تغذیه‌ای ندارد	• مادر را در مورد تغذیه انحصاری با شیر مادر تشویق کنید • در ویزیت ۴ ماهگی عدم شروع تغذیه تکمیلی تا پایان ۶ ماهگی و شروع تغذیه تکمیلی از پایان ۶ ماهگی را تأکید کنید. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی وضعیت تغذیه کودک ۶ ماه تا ۵ سال

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب	احتمال مشکل تغذیه ای دارد	- توصیه های مشاوره با مادر در مورد هر مشکل تغذیه ای را انجام دهید - پیگیری طبق جدول پیگیری انجام شود - در صورت لزوم ارجاع به پزشک / مشاور شیرمادر
در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی	مشکل تغذیه ای ندارد	- مادر را در مورد تغذیه مطلوب کودک تشویق کنید - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

ارزیابی تغذیه شیرخوار ۲۴-۶ ماه		
سؤال کنید		
اگر شیر مادر می خورد: - آیا شیرخوار مکرر و بر حسب تقاضایش (هرزمان و هر چقدر میل دارد) شیر می خورد؟ (جدول ۲) - آیا شیرخوار در شب شیر می خورد؟ (جدول ۲) - آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط شیرخوار ادامه می یابد؟ (جدول ۲) - آیا اختلال شیردهی بخاطر جدایی مادر و شیرخوار بوجود آمده است؟ (اشتغال مادر، بستری شدن...) (جدول ۲) - آیا شیرخوار گریه زیاد و بیقراری دارد؟ (جدول ۷) - آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر و شیرخوردن امتناع می ورزد؟ (جدول ۸) - آیا مادر نگرانی یا مشکلی در تغذیه شیرخوار با شیر مادر بیان می کند؟ (جدول ۹ و ۱۰)	- کودک با شیرمادر تغذیه می شود؟ - کودک با شیرمصنوعی تغذیه می شود؟ (جدول ۱۱) - کودک با شیردام تغذیه می شود؟ (جدول ۱۲) - آیا به کودک شیشه شیر داده می شود؟ (جدول ۱۳) - آیا به کودک گولزنک داده می شود؟ (جدول ۱۴)	اگر شیر مصنوعی داده می شود: (جدول ۱۱ و ۱۶) - آیا شیر مصنوعی یارانه ای دریافت می کند؟ - آیا شیر مصنوعی را بعد از ۶ ماهگی شروع کرده است؟ - آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی طبق جدول ۱۱ به کودک داده می شود؟ - آیا برابر دستور عمل (از لحاظ غلظت و بهداشت) شیر را آماده می کند؟
ارزیابی تغذیه شیرخوار ۱۲-۶ ماه - سؤال کنید:		ارزیابی تغذیه کودک ۱ سال تا ۵ سال - سؤال کنید:
پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت های ۶ ماهگی و ۷ ماهگی) - آیا غذای کمکی را شروع کرده اید؟ - آیا غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید) - آیا پوره غلیظ، غذاهای کاملاً نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت و میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می شود؟ - آیا شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (به تدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید) - آیا به شیرخوار ۲-۳ وعده غذا در روز و ۱-۲ میان وعده مغذی می دهید؟ - آیا مایعات نیز به او می دهید؟ از پایان ۹ تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی و ۱۲ ماهگی) - آیا غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت ها، میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟ - آیا در هر وعده نصف لیوان (۱۲۵ سی سی) غذا به او می دهید؟ - آیا به شیرخوار ۳-۴ وعده غذا و ۱-۲ میان وعده (مغذی و به قطعات کوچک که با انگشت بردارد) می دهید؟ - آیا مایعات نیز به او می دهید؟		- آیا کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت و حبوبات، تخم مرغ و مغزانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیر و لبنیات) مصرف می کند؟ - آیا کودک ۳-۴ وعده در روز غذای خانواده را می خورد؟ - آیا کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال ۳/۴ لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان) - آیا کودک بین وعده های غذا ۱-۲ بار میان وعده مغذی متناسب با سن مصرف می کند؟

ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
بیماری مادر، مصرف داروی خاص، علائم آبسه و ماستیت (درد و قرمزی، تورم، سفتی و التهاب پستان، تب و لرز، درد عضلانی، کوفتگی)، سوءتغذیه، جراحی قبل پستان، علائم روحی روانی و افسردگی پس از زایمان، اعتیاد	مشکل سلامت و شیردهی مادر	• انجام اقدامات و توصیه های مربوطه • ارجاع به پزشک/مشاور شیردهی
در صورت وجود مشکل در هر مورد	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر	• توصیه های مشاوره در مورد هر مشکل سلامت مادر را انجام دهید • پیگیری طبق جدول پیگیری انجام شود • در صورت لزوم ارجاع به پزشک/ مشاوره شیرمادر
در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی	سلامت و شیردهی مادر مشکل ندارد	• مادر را به ادامه شیردهی تشویق کنید • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید/ بررسی کنید	مشاهده کنید
- سن مادر کمتر از ۱۸ سال است؟ (جدول ۱۶) - تنها و بدون کمک است؟ (جدول ۱۶) - مشکل خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۶) - اعتماد به نفس کافی ندارد؟ (جدول ۱۶) - علائم مشکلات روحی روانی یا افسردگی پس از زایمان دارد؟ (اضطراب، ترس بی نهایت، اختلال خواب و اشتها، احساس کم انرژی بودن، عصبانی و ناامید و احساس گناه...) (جدول ۱۶) - آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟ (جدول ۱۶) - اعتیاد دارد؟ (جدول ۱۶) - سزارین شده است؟ (جدول ۱۶) - برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته؟ (جدول ۱۶) - شاغل یا در حال تحصیل و ساعاتی دور از فرزندش است؟ (جدول ۱۶) - قبلا جراحی پستان یا تروما داشته که تولید شیرش مختل شده، یا دچار عدم تقارن و یا بزرگ نشدن قابل ملاحظه پستان در بارداری، نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ (جدول ۱۶) - آیا پستان مادر با شیردهی دچار مشکل شده؟ (نظیر احتقان، زخم نوک، مجاری بسته، آبسه، عفونت...) (جدول ۱۷) - مادر بیماری دارد؟ (جدول ۱۶) - دارو مصرف می کند؟ (جدول ۱۶) - شیرخوار وی در شرایط خاص است؟ (دو یا چندقلو، نارس و کم وزن، شکاف کام و لب...) (جدول ۱۰) - در دوران شیردهی، باردار هم هست؟ (جدول ۱۶) - مادر تغذیه کافی و مناسب دارد؟ (استفاده از کلیه گروه های غذایی؟ به مقدار کافی؟ مایعات؟ مکمل؟) (جدول ۱۶) - مادر سوء تغذیه دارد؟ (BMI زیر ۱۸/۵ قبل از بارداری یا در حال حاضر) (جدول ۱۶) - آیا فرزند ناخواسته (بدون برنامه ریزی) بوده است؟ (جدول ۱۶) - آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باور غلط وجود دارد؟ (باور عدم امکان تغذیه انحصاری، تغییر وضعیت ظاهری به خاطر شیردهی ...) (جدول ۱۸) - در صورت استفاده از روش پیشگیری از بارداری آیا این روش متناسب با شیردهی است؟ (جدول ۱۹)	مشاهده کنید: وضعیت عمومی مادر (هنگام شیردهی): - مادر سالم به نظر می رسد - مادر آرام و راحت است - علائم پیوند عاطفی بین مادر و شیرخوار وجود دارد مشاهده کنید: وضعیت پستان مادر (هنگام شیردهی): - پستان ها سالم به نظر می رسند (بدون زخم و شقاق نوک، احتقان، ماستیت، انسداد مجرا، آبسه، توده، قوام و ظاهر غیرطبیعی ...) - مادر احساس درد و ناراحتی نمی کند - پستان به خوبی با انگشتان به دور از هاله نگه داشته شده است - نوک پستان به خوبی بیرون آمده (پس از شیردادن؛ قابلیت کشش و ارتجاع) - قبل از شیردادن در پستان ها احساس پری و پس از آن احساس راحتی می کند

توجه: ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر در اولین مراجعه انجام شود و چنانچه در طبقه بندی "سلامت و شیردهی مادر مشکل ندارد" قرار گیرد نیاز به ارزیابی مجدد مادر در مراجعات بعدی نیست به شرط آن که در بخش ارزیابی تغذیه شیرخوار "مشکل تغذیه ای ندارد" طبقه بندی شده باشد.

در هر بار مراجعه که طبقه بندی ارزیابی وضعیت تغذیه کودک در طبقه بندی "احتمال مشکل تغذیه ای دارد" قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل گردد.

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

سوال کنید
۱. آیا پدر و مادر و یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندان دارند؟ ۲. آیا مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟ ۳. آیا کودک تا قبل از یک سالگی معاینه شده است؟ ۴. آیا کودک در حین دندان درآوردن مشکلی داشته است؟ ۵. آیا دندان‌های کودک خود را تمیز می‌کنید؟ ۶. آیا کودک سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت دارد؟ ۷. آیا کودک بی‌قراری که نشان‌دهنده دندان درد باشد دارد؟ ۸. آیا کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می‌خورد؟ ۹. آیا در فواصل مراقبت‌ها بر تعداد پوسیدگی‌ها اضافه شده است؟ ۱۰. آیا از قندها یا میان‌وعده‌های ایجادکننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه) استفاده می‌شود؟
نگاه کنید
• رویش دندان‌ها • وجود پلاک روی دندان‌ها • تورم و قرمزی لثه • نشانه‌های وجود ضربه • پوسیدگی دندان‌ها • پوسیدگی زودرس دوران کودکی • نقاط سفید گچی روی دندان • بیرون افتادن کامل دندان از دهان

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• درد یا • بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا • تورم و قرمزی لثه یا • تورم صورت یا • نشانه‌های ضربه یا • پوسیدگی زودرس دوران کودکی	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	• انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان • دادن استامینوفن در صورت درد • ارجاع به دندانپزشک در اسرع وقت برای ارزیابی بیشتر • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
• پوسیدگی یا • نقاط سفید گچی یا • تأخیر رویش دندان‌ها یا • وجود پلاک روی دندان‌ها یا • تمیز نکردن دندان‌های کودک توسط والدین یا • سابقه ضربه به صورت یا • خطر پوسیدگی دارد (پاسخ سؤال ۸ و ۹ بله باشد)	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	• آموزش به مادر در مورد روش‌های صحیح تمیز کردن دندان‌های کودک • آموزش به والدین در مورد توصیه‌های بهداشت دهان و دندان • توصیه به مراجعه به دندانپزشک در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر • پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل
• مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان پزشکی نبوده است • مشکل دندان درآوردن • معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یک سالگی	از نظر مشکل دندانی کم خطر	• آموزش به مادر برای انجام درمان‌های دندانپزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار، استفاده از صندلی مخصوص کودک • آموزش به مادر در مورد توصیه‌های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسواک انگشتی • تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت‌های بعدی (به فاصله حداقل یک سال بعد)
• عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق	مشکل دندانی ندارد	• توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید • آن‌ها را برای انجام معاینات دوره‌ای توسط دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان را الزام نمایید. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

جدول زمان رویش دندان‌های شیری و دائمی

اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش طبیعی محسوب می‌شود.

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دائمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۱۰-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

ارزیابی کودک از نظر وضعیت دهان و دندان: (بالای ۲ سالگی)

سوال کنید
۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می‌نمایند؟ ۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین کمتر از ۲ بار در روز مسواک می‌کند؟ ۳. آیا کودک شما سابقه ضربه به دندان‌ها را دارد؟ ۴. آیا کودک دندان درد دارد؟ ۵. آیا کودک از خمیر دندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل استفاده می‌کند؟ (از ۳ سالگی از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود). ۶. آیا در فواصل مراقبت‌ها بر تعداد پوسیدگی‌ها اضافه شده است؟ ۷. آیا از قندها یا میان‌وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده‌های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و.....) استفاده می‌شود؟ ۸. بعد از ۴ سالگی: آیا کودک شمع‌اعادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک.....) دارد ؟
نگاه کنید
- تاخیر رویش - تورم صورت - نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن) - پوسیدگی دندان ها یا سندرم شیشه شیر - تجمع پلاک قابل دیدن - تورم و قرمزی لثه ها

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
- درد یا - بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا - ورم و قرمزی لثه ها یا - ورم صورت یا - پوسیدگی دندان‌ها (بیش از ۱۰ دندان یا سندرم شیشه شیر)	مشکل دندانی شدید یا پر خطر	- اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید - اگر درد دارد استامینوفن بدهید - در اسرع وقت کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل
- پوسیدگی دندان‌ها (کمتر از ۱۰ دندان) یا - تاخیر در رویش یا - وجود پلاک روی دندان‌ها یا - مکیدن‌های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا - اگر والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی‌کنند یا کودک کمتر از دو بار مسواک می‌زند یا - سابقه ضربه به دندان یا - عدم استفاده از خمیر دندان فلوراید دار و یا فلوراید های مکمل - اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها - استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	- روش‌های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید - توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید - اگر کمتر از ۲ بار مسواک می‌زند یا والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی‌کنند روش‌های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود - در اولین فرصت برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک مراجعه کند (مخصوصاً تأخیر رویش) - پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل
عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق	مشکل دندانی ندارد	- توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و آن‌ها را با انجام معاینات دوره‌ای توسط دندانپزشک/بهداشت کاردهان و دندان الزام نمایید. - از ۳ سالگی برای دریافت خدمات وارنیش فلوراید ارجاع داده شود - والدین را تشویق کنید که سالی یک بار برای مراقبت‌های دهان و دندان کودک مراجعه کنند - مشاوره لازم به مادر ارائه شود - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی:

سن	سوال کنید	نگاه کنید
اولین ویزیت (زیر ۲ ماه)	- آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ - آیا سابقه بیماری مادرزادی یا ارثی چشم در خانواده وجود داشته است؟ (به جز اختلالات انکساری و استفاده از عینک) - آیا چشم‌ها لرزش دارند؟ - آیا چشم‌ها اشک ریزش دارد؟ - آیا چشم‌ها ترشح و قی مزمن دارند؟ - آیا به شکل افراطی از نور گریزان است؟ (از نور می‌ترسد یا از نور دوری می‌کند؟)	- ظاهر چشم *** (پلک‌ها، قرنیه و مردمک معمولی باشند) - چشم‌ها هم راستا (صاف) باشند. - اگر از برنامه غربالگری تنبلی چشم، جا مانده است، حدت بینایی را با چارت اسنلن اندازه بگیرید یا به چشم پزشک یا کارشناس بینایی سنجی ارجاع دهید.
۷ ماهگی	- آیا کودک به صورت مادر با توجه نگاه می‌کند؟ - آیا با توجه به اطراف نگاه می‌کند؟ - آیا مادر در مورد انحراف و توجه بینایی نگرانی دارد؟	
۴ و ۵ و ۶ سالگی	آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری سالانه تنبلی چشم ارزیابی شده است؟ (سالی یک بار) *	

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه‌ها
- کودک نارس بدنیا آمده است یا - سابقه بیماری مادرزادی یا ارثی چشم در خانواده وجود داشته باشد یا - چشم لرزه یا - اشک ریزش یا - ترشح و قی مزمن یا - نورگریزی یا - به صورت مادر با توجه نگاه نمی‌کند (۷ ماهگی) یا - نگرانی و شک مادر یا - ظاهر چشم غیر طبیعی یا - هم راستا نبودن چشم‌ها یا - جا ماندن از برنامه غربالگری تنبلی چشم یا - حدت بینایی کمتر از هفت دهم یا - اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر در سنین ۴ و ۵ و ۶ سالگی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی	- کودک را برای ارزیابی بیشتر به مرکز سلامت جامعه / پزشک ارجاع دهید ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
هیچ‌یک از نشانه‌های فوق را ندارد	مشکل چشم / بینایی ندارد	ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

* در صورتی که دید کودک در برنامه غربالگری ملی تنبلی چشم در سال‌های ۴ سالگی، ۵ سالگی و ۶ سالگی گرفته شده است، مراقبت بیشتر برای چشم لازم نیست. در صورتی که در ۴ سالگی انجام نشده باشد، ۵ سالگی مراجعه کند و در صورتی که در ۵ سالگی انجام نشده باشد، ۶ سالگی مراجعه کند و اگر در ۶ سالگی انجام نشده باشد، حدت بینایی کودک را با چارت اسنلن بگیرید یا او را به چشم پزشک و یا بینایی سنج ارجاع دهید و پیگیری کنید که حتماً برای اندازه‌گیری حدت بینایی مراجعه کرده باشد.

** ظاهر و حرکات چشم را از نظر باز و بسته شدن پلک‌ها، پرخونی عروق ملتحمه، کدورت و اندازه قرنیه، اندازه و رنگ مردمک و انحراف چشم نگاه کنید.

ارزیابی کودک از نظر وضعیت شنوایی

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا • انجام نشدن تست غربالگری در دوران نوزادی یا ۳-۶ سالگی	نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک برای ارزیابی بیشتر ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• تطابق با شرایط مطلوب و • غربالگری شنوایی در دوران نوزادی و ۳-۶ سالگی انجام شده است	مشکل شنوایی ندارد	• یادآوری زمان غربالگری بعدی • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سن	سوال کنید
اولین ویزیت	• آیا تست غربالگری شنوایی در دوران نوزادی انجام شده است؟ • در دوران بارداری مادر مبتلا به عفونت‌های داخل رحمی (سیفلیس، HIV TORCH) بوده است؟ • وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم داشته است؟ • سابقه تعویض خون در دوره نوزادی داشته است؟ • سابقه بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان NICU بیشتر از ۵ روز داشته است؟ • سابقه خانوادگی وجود کم شنوایی دائمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک دارد؟
۳-۶ سالگی	• آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ • آیا صدای تلویزیون یا رادیو را بلند می‌کند؟ (دیگران نسبت به حجم صدا اعتراض دارند)

در صورتی که در هر یک از ویزیت‌ها والدین اظهار دارند که کودک یکی از موارد زیر را دارد، او را برای ارزیابی بیشتر به مرکز سلامت جامعه / پزشک ارجاع دهید:

- ۱- سابقه تماس با صداها یا بالقوه صدمه‌زا
- ۲- سابقه ضربه به سر (بخصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی جمجمه همراه باشد و بستری شده باشد)
- ۳- مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک

ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
پاسخ غیرطبیعی در هر یک از موارد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	انجام تست غربالگر استاندارد پیگیری بر اساس جواب تست
عدم وجود مشکل در هر یک از موارد	طبیعی	- مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین ارائه شود - ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه ها
امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از ۲SD - یا امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان کمتر از ۱SD - یا یکی از سؤالات موارد کلی بلی باشد	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	ارجاع به مرکز سلامت جامعه/پزشک ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
امتیاز تست غربالگر استاندارد بین ۱SD - و ۲SD -	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	پیگیری ۲ هفته بعد
امتیاز تست غربالگر استاندارد ۱SD - و بالاتر	طبیعی	ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما:
۲ ماهگی	۱. با شنیدن صدای بلند در شیر خوردن مکث می‌کند یا در هنگام خواب از جا می‌پرد؟ ۲. اجسام متحرک را با نگاه دنبال می‌کند؟ ۳. به اشخاص لبخند می‌زند؟ ۴. وقتی روی شکم دراز کشیده، می‌تواند چانه‌اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟ ۵. در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟
۹ ماهگی	۶. در حالی که با گرفتن زیر بغل، کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته‌اید، می‌تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟ ۷. می‌تواند با تکیه دادن به دست‌هایش یا بالش بنشیند؟ ۸. صداهایی بی‌معنی مانند «ما--ما»، «با---با»، «دا--دا» در می‌آورد؟ ۹. وقتی با او بازی می‌کنید، با شما همراهی می‌کند؟ ۱۰. با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می‌دهد؟ ۱۱. افراد آشنا را از غریبه تشخیص می‌دهد؟ ۱۲. به طرفی که شما اشاره می‌کنید، نگاه می‌کند؟ ۱۳. اشیاء را از یک دست به دست دیگرش می‌دهد؟
۱۸ ماهگی	۱۴. برای نشان دادن اشیاء به دیگران، به آن‌ها اشاره می‌کند؟ ۱۵. می‌تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟ ۱۶. می‌داند اشیاء معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟ ۱۷. می‌تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟ ۱۸. کلمه‌های جدید را یاد می‌گیرد؟ ۱۹. می‌تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟ ۲۰. وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می‌کند و یا پیش او برمی‌گردد، توجه می‌کند و یا اهمیت می‌دهد؟ ۲۱. آیا کارهایی هست که قبلاً می‌توانسته انجام دهد ولی الان نمی‌تواند؟
۴ سالگی	۲۲. می‌تواند درجا بالا و پایین بپرد؟ ۲۳. می‌تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟ ۲۴. به کودکان دیگر توجه می‌کند؟ / به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می‌دهد؟ ۲۵. دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی‌های وانمودی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟ ۲۶. می‌تواند داستان مورد علاقه‌اش را بازگو کند؟ ۲۷. از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می‌کند؟ (مثل: برو، توپت را بردار، بیاور) ۲۸. مفهوم «مثل هم بودن» و «فرق داشتن» را درک می‌کند؟ ۲۹. از ضمایر «من و تو» درست استفاده می‌کند؟ ۳۰. واضح حرف می‌زند؟ ۳۱. اغلب در مقابل لباس پوشیدن/ خوابیدن / دستشویی رفتن مقاومت (لج‌بازی) می‌کند؟ ۳۲. آیا کارهایی هست که قبلاً می‌توانسته انجام دهد ولی الان نمی‌تواند؟
۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی	پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود

ارزیابی ژنتیکی کودک:

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• مثبت بودن هر یک از سؤالات	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• منفی بودن همه سؤالات	طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید
۳-۵ روزگی و ۱۴-۱۵ روزگی و یک سالگی	• آیا در کودک یا خانواده* کودک بیماری ارثی / ژنتیکی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟ • آیا در خانواده کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر) وجود دارد؟ • آیا در کودک یا در خانواده کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی وجود دارد؟ • آیا در کودک یا خانواده کودک بدخیمی وجود دارد؟

* خانواده به معنی پدر، مادر، خواهر و برادر است

ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید:

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها
• عدم انجام آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری* • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نوزاد نارس** • نوزاد بسیار کم وزن (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم) • نوزاد کم وزن (وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم) • نوزادان با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم • دوقلوها و چندقلوها • سابقه بستری در بیمارستان • سابقه دریافت خون یا تعویض خون • نوزادانی که داروهای خاص مصرف کرده اند (دوپامین، ترکیبات کورتونی) • در جواب اولین نوبت تست غربالگری هیپوتیروئیدی اندازه TSH بر کاغذ فیلتر بین ۹/۹-۵ • اعلام نمونه نامناسب از طرف آزمایشگاه غربالگری نوزادان	نیاز به نمونه گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه پا	• ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا در هفته دوم تولد (۱۴-۸ روزگی) • نوزادان نارس در هفته ۶ و ۱۰ نیز برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا ارجاع شوند • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• دومین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه پا مثبت (TSH مساوی یا بیشتر از ۵)	احتمال کم کاری تیروئید	• ارجاع فوری به مرکز سلامت جامعه برای انجام آزمایش وریدی • بر اساس دستورالعمل اقدام شود • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نتیجه غربالگری اولیه کم کاری تیروئید از پاشنه پا TSH بین ۱۹/۹-۱۰	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	• بر اساس دستورالعمل اقدام شود
• آزمایش وریدی کم کاری تیروئید (تأیید تشخیص) (T4, THS, T3RUP یا free T4 یا YDVXFDUD)	کم کاری تیروئید دارد	پیگیری کنید کودک بیمار به پزشک مراجعه کرده باشد • ثبت فرم شماره ۴ (فرم مراقبت کم کاری تیروئید) در پرونده خانوار • توصیه به مصرف صحیح و به موقع دارو (لوتیروکسین) • پیگیری*** - تا ۶ ماهگی هر ۱ ماه یکبار - ۶ ماه تا ۱ سال هر ۲ ماه یکبار - ۱ سالگی تا ۳ سالگی هر ۳ ماه یکبار - بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی
• نتیجه غربالگری اولیه کم کاری تیروئید از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا • نتیجه غربالگری مجدد از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا • تست وریدی کم کاری تیروئید منفی (T4, THS, T3RUP طبیعی)	کم کاری تیروئید ندارد	• ثبت اطلاعات در فرم های شماره ۲ و ۳ برنامه • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

* زیر ۹۰ روزگی انجام آزمایش پاشنه پا در مرکز بهداشتی درمانی، بالای ۹۰ روزگی انجام آزمایش وریدی در آزمایشگاه
** در نوزادان نارس علاوه بر غربالگری اولیه، غربالگری مجدد از پاشنه پا باید در سنین ۲، ۶، ۱۰ هفتگی انجام شود.
*** بسته به تشخیص پزشک زمان پیگیری ممکن است تغییر کند.

ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU):

نشانه	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
• عدم انجام آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU	• ارجاع فوری برای انجام نمونه‌گیری (توضیحات بیشتر در راهنما) • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• مادر مبتلا به PKU • نوزاد نارس • سابقه بستری در بیمارستان	احتمال نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه/پزشک • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	• انجام نمونه پاشنه پا برای آزمایش تأیید و ارجاع فوری به مرکز سلامت جامعه برای درخواست آزمایش تأیید تشخیص توسط پزشک (در صورت عدم مراجعه به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴	تست تأیید تشخیص PKU مثبت	• ارجاع فوری به مرکز سلامت جامعه/پزشک • پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب (در صورت عدم مراجعه به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• تأیید تشخیص بیماری PKU مثبت توسط پزشک منتخب در بیمارستان منتخب • PKU که توسط کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اعلام شده است	PKU مثبت بیمارستانی	• ثبت فرم ۵ ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU در پرونده خانوار • پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان بیشتر از ۳ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل*
• تست غربالگری اولیه منفی • تست تأیید تشخیص منفی	PKU منفی	• ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

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

** زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴ روزگی است به شرط آن‌که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد. در صورت عدم تغذیه کافی با شیر توسط نوزاد باید آموزش به والدین داده شود تا نمونه‌گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

نشانه	طبقه‌بندی	توصیه ها
- عدم تناسب توضیحات مادر با نوع علائم بدنی* - گریه های طولانی و ممتد نوزاد - وجود کبودی و علائمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد - خونمردگی یا شکستگی در اعضای مختلف بدن - علائم سوختگی با آب جوش یا سیگار - کبودی یا اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن	احتمال بد رفتاری با کودک	- ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
همه کودکانی که مادران آن ها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند	کودکان شاهد خشونت خانگی	- ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود

* وجود علائم زیر می تواند نشان دهنده سوء رفتار جسمانی با کودک باشد

- ۱- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال
- ۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون
- ۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار
- ۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش
- ۵- علائم گاز گرفتن
- ۶- تورم و دررفتگی مفاصل
- ۷- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها
- ۸- آثار ضربات شلاق
- ۹- پارگی لجام لب
- ۱۰- کبودی چشمان
- ۱۱- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر، ژنتیک	-
۳-۵ روزگی	• کافی بودن شیر مادر، متابولیک (G6PD، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی)، شنوایی (اگر در زمان تولد انجام نشده باشد)، ژنتیک، بینایی (اگر در بدو تولد انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص)
۱۴-۱۵ روزگی	• ژنتیک	-
۳۰-۴۵ روزگی	• متابولیک (G6PD، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا به حال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• متابولیک (G6PD، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا بحال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) • تکامل RED FLAGS	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس اگر انجام نشده است انجام شود)
۴ ماهگی	• ندارد	• فشار خون (در موارد خاص) • کم خونی (در شیرخواران پره ترم و دارای وزن کم زمان تولد (LBW) و شیرمصنوعی خوارانی که شیر مصنوعی غنی شده با آهن دریافت نکرده اند). *
۶ و ۷ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد) • بینایی (۷ ماهگی)	• فشار خون
۹ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل RED FLAGS	• فشار خون
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان • فشار خون • کم خونی کم خونی (۱۲-۹ ماهگی یا CBC، فریتین غربالگر انجام شود و دوباره در ۱۸-۱۵ ماهگی چک شود)
۱۵ ماهگی	• ندارد	• فشار خون
۱۸ ماهگی	• ندارد • تکامل RED FLAGS	• سلامت دهان، فشار خون
۲۴ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد)	• دهان و دندان، فشار خون، آنمی، دیس لیپیدمی (چربی خون) **
۲/۵ سالگی	• ندارد	• سلامت دهان
۳-۵ سالگی	فشار خون***، شنوایی، بینایی، دهان و دندان، ۴ سالگی تکامل RED FLAGS، ۳ سالگی و ۵ سالگی تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان، کم خونی، دیس لیپیدمی (چربی خون)

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
عدم انجام غربالگری	نیازمند ارجاع برای انجام غربالگری	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک برای درخواست آزمایش • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
نتیجه غربالگری غیر طبیعی	نتیجه غربالگری غیر طبیعی	• ارجاع به مرکز سلامت جامعه / پزشک برای ارزیابی بیشتر یا درخواست آزمایش • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
غربالگری مطابق با جدول و طبیعی	طبیعی	• اطمینان دادن به مادر که در این موارد مشکلی ندارد

* غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:

کودکان ترم در معرض خطر فقر آهن (کودک با نیازهای بهداشتی خاص، رژیم کم آهن مثل رژیم فاقد گوشت قرمز، عوامل محیطی مثل فقر و محدودیت دسترسی به غذا) در ۱۲ ماهگی، ۳، ۴ و ۵ سالگی و در نوزادان نارس، وزن تولد کم، شروع زودرس شیر گاو در ۴ ماهگی غربالگری کم خونی باید انجام شود.

** غربالگری چربی خون برای کودکان زیر انجام شود:

والدین یا پدر بزرگ مادر بزرگ آن ها در سن کم تر از ۵۵ سالگی آترواسکلروز کرونر، انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، بیماری عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ قلبی ناگهانی

- والدینی که کلسترول خون ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر یا بیشتر داشتند
- اضافه وزن کودک یا
- مصرف زیاد چربی های اشباع و کلسترول

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

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان بالای ۳ سال فشار خون اندازه گیری شود.

در کودکان کمتر از ۳ سال در موارد زیر توصیه می شود:

- کودک با شرح حال پره مچوریتی
- وزن تولد بسیار کم (VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در NICU نیاز داشته است.
- بیماری مادرزادی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت ادراری مکرر
- هماچوری یا پروتئینوری
- بیماری کلیوی شناخته شده یا ناهنجاری های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری ارثی / سرشتی کلیه یا بیماری های ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو
- بدخیمی یا پیوند مغز استخوان
- مصرف داروهایی که منجر به افزایش فشار خون می شوند
- سایر بیماری های سیستمیک همراه با هیپرتانسیون (نوروفیبروماتوز، اسکلروز توبر، ...)
- افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی،

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• ۳ فرزند یا بیشتر داشته باشد و مایل به دریافت خدمات فاصله گذاری باشد یا • سن کوچک ترین فرزند کمتر از ۳۰ ماه باشد یا • مادر و نوزاد در معرض خطر باشند	واجد شرایط دریافت خدمات مشاوره باروری سالم	دریافت خدمات باروری سالم بر اساس اصول فاصله گذاری حداقل ۳ سال
• کمتر از ۳ فرزند داشته باشد یا • سن کوچک ترین فرزند بیشتر از ۳۰ ماه باشد • والدین شرایط فرزندآوری را دارند ولی تمایلی به بارداری ندارند	واجد شرایط مشاوره برای فرزندآوری	مشاوره فرزندآوری
• والدین تمایل به فرزندآوری دارند و بارداری برای مادر و نوزاد خطری ندارد	واجد شرایط فرزندآوری	• مشاوره فرزندآوری و مراقبت های قبل از بارداری • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید

- آیا کمتر از ۳ فرزند دارید؟
- آیا سن کوچک ترین فرزندتان بیشتر از ۳۰ ماه است؟
- آیا شما و همسرتان فرزند / فرزندتان بیشتری می خواهید؟
- آیا شرایط خاصی برای دریافت خدمات فاصله گذاری دارید؟ (بر اساس موارد اعلام شده توسط اداره باروری سالم واجد شرایط دریافت خدمات فاصله گذاری باشد)

ارزیابی کودک از نظر مصرف مکمل‌های دارویی:

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• عدم مطابقت با دستورالعمل	مصرف ناقص مکمل دارویی	• به مادر توصیه کنید مکمل های دارویی را صحیح مصرف نماید.
• مطابقت با دستورالعمل	مصرف کامل مکمل دارویی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

وضعیت کودک	سوال کنید
کودکان ترم و شیرخوارانی که با وزن تولد بالای ۲۵۰۰ بدنیآ آمده است	• آیا مکمل A+D* از ۳-۵ روزگی به میزان ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A در روز معادل یک سی سی داده می‌شود؟ • آیا مکمل آهن از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی با دوز ۱ mg/kg/day حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره داده می‌شود؟
کودکان نارس و شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد شده اند)	• آیا مکمل A+D از ۳-۵ روزگی به میزان ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A در روز معادل یک سی سی قطره داده می‌شود؟ • آیا مکمل آهن با دوز ۲ mg/kg/day، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) داده می‌شود؟
شیرخواران با وزن تولد بسیار کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم)	• آیا مکمل A+D از ۳-۵ روزگی به میزان ۴۰۰ واحد ویتامین D و ۱۵۰۰ واحد ویتامین A در روز معادل یک سی سی قطره داده می‌شود؟ • آیا مکمل آهن با دوز ۳-۴ mg/kg/day، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) روزانه داده می‌شود؟

* از ۶ ماهگی می‌توانید به جای A+D از مولتی ویتامین با توجه به میزان مورد نیاز مکمل A و D

جدول واکسیناسیون کارت مراقبت کودک را با جدول واکسیناسیون برای گروه‌های سنی مقایسه کنید:	
تولد	• ب.ث.ژ. • فلج اطفال • هپاتیت ب
۲ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۴ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۱۲ ماهگی	• MMR
۱۸ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • MMR • سه گانه
۶ سالگی	• فلج اطفال خوراکی • سه گانه

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی	واکسیناسیون ناقص	• کودک را مطابق دستورالعمل کشوری ایمن سازی، واکسینه نمایید. • توصیه‌های پیشگیری از حوادث و سوانح در منزل را به مادر بگویید.
• مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد	واکسیناسیون کامل	• 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 کمکی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود.

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

توصیه های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیماری	
• بلافاصله پس از تولد، نوزادان را در تماس پوست با پوست قرار دهید. • اجازه دهید نوزاد طی یک ساعت اول تولد به پستان گذاشته شود و شیر بخورد. به شیرخوار آغوز را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدهید. این شیر، شیرخوار را از بسیاری از بیماری ها محافظت می کند. • شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۱۲-۱۰ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. در هر وعده وقتی از یک پستان تغذیه شد، او را به پستان دیگر بگذارید و در وعده بعد تغذیه را از پستانی که کمتر خورده شروع کنید. • اگر شیرخوار خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار کنید. • به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند. • از روز ۵-۳ تولد قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.	نوزاد از تولد تا یک هفته
• هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید. به نشانه های گرسنگی از جمله نقر زدن، مکیدن انگشتان یا حرکات دهان و اندام و صداهای ظریف توجه کنید. • شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. • به شیرخوار غذا یا مایعات دیگری حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند. • قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.	۱ تا ۶ ماهگی
• شیر مادر بر حسب تقاضای شیرخوار به او داده شود. بلافاصله بعد از تغذیه شیرخوار با شیرمادر، غذای کمکی به او بدهید. • در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، پافشاری نکنید، بلکه برای ۲ تا ۳ روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کنید. می توانید تا ۱۰ بار مجدداً این کار را تکرار کنید تا شیرخوار آن را بپذیرد. • از یک نوع ماده غذایی ساده شروع کرده و کم کم به مخلوطی از چندین ماده غذایی افزایش دهید. • بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین ۵-۳ روز فاصله بگذارید. • غلظت و قوام غذای کمکی باید متناسب با سن شیر خوار باشد. بر حسب سن شیرخوار غذا از نیمه جامد به جامد تغییر تدریجی داشته باشد. • غلات مانند آرد برنج به عنوان اولین ماده غذایی به شکل فرنی به شیرخوار داده شود و پس از غلات می توان گوشت، میوه و سبزی را در غذای شیرخوار گنجانند. • انواع گوشت ها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید به طور روزانه و یا در هر زمان ممکن به او داد. • غذای کمکی با غلات به میزان ۱ قاشق مرباخوری ۲ بار در روز شروع شود. پس از معرفی گوشت، می توان روزانه ۶۰-۳۰ گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجانند. • 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 را در نظر بگیرید. به تدریج از گروه های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها، سبزی ها، میوه ها و لبنیات (ماست و پنیر) در غذای کمکی استفاده کنید. تنوع غذایی و میزان غذا با سن شیرخوار افزایش یابد. معرفی مواد غذایی از هر گروه غذایی باید بر اساس سن شیرخوار انجام شود. • از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در غذای کمکی استفاده کنید. • در صورت استفاده از حبوبات به عنوان جایگزین گوشت حتماً از ترکیب حبوبات و غلات و همچنین از منابع غذایی حاوی ویتامین B مانند سبزی ها و میوه های تازه استفاده شود. • تخم مرغ کاملاً پخته شده به شیرخوار داده شود. از دادن تخم مرغ خام و خوب پخته نشده خودداری شود. • از دادن لبنیات غیر پاستوریزه (مانند ماست و پنیر) خودداری گردد.	اصول کلی تغذیه تکمیلی 

اصول کلی تغذیه تکمیلی

- از دادن انواع شیرینی ها، بیسکویت های شیرین، چیپس، پفک به شیرخوار خودداری شده و مصرف چای و قهوه کاهش یابد (حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود) در صورتی که برای دادن چای به شیرخوار اصرار دارید حداقل چای و قهوه ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از ۹ ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه های کوچک میوه، هویج، سیب زمینی، کرفس، تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده را به شیرخوار معرفی کنید.
- پس از معرفی آب میوه طبیعی به شیرخوار می توان به تدریج میزان آن را به ۱۲-۶ قاشق مرباخوری (۶۰-۳۰ سی سی) در روز رساند. توصیه می شود آب میوه با لیوان یا فنجان نشکن داده شود. در سنین بالاتر به شیر خوار حداکثر ۱۸۰-۱۲۰ سی سی در روز آب میوه طبیعی (با فنجان) داده شود. از اضافه کردن شکر یا قند به آب میوه خودداری شود.
- از دادن نوشیدنی های شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- از اضافه کردن شکر به ماست خودداری شود. به شیرخوار ماست میوه آماده نیز داده نشود. زیرا دارای شکر می باشد.
- از دادن شیرگاو به شیرخوار تا یک سالگی خودداری شود.
- اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- شیر گاو، تخم مرغ، ماهی، گندم، بادام، گردو، فندق، پسته و بادام زمینی آلرژی زا هستند. در شیرخواران، آلرژی به شیرگاو، بادام زمینی و تخم مرغ نسبت به سایر مواد غذایی آلرژن بیشتر مشاهده می شود. اگر شیرخوار سابقه آلرژی مواد غذایی در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر یا برادر) دارد پس از شروع غذای کمکی و در صورت تحمل مواد غذایی مانند غلات، گوشت، میوه و سبزی می توان مواد غذایی آلرژن (غیر از شیر گاو) را به مقدار جزئی به آنان داد و اگر مشکلی گزارش نشد مقدار آنان را به تدریج در برنامه غذایی شیرخوار اضافه نمود.
- از دادن عسل به شیرخوار (به دلیل بوتولیسم) خودداری شود.
- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نکنید.
- از مواد غذایی کنسرو شده در تهیه غذای شیرخوار استفاده نشود.
- به تعداد وعده های غذایی و میزان هر وعده بر حسب سن شیرخوار توجه کنید. ۳ وعده غذایی و ۲ میان وعده در روز به شیرخوار بدهید.
- با شروع غذای کمکی، دادن آب جوشیده سرد شده به دفعات و حجم مورد علاقه شیرخوار لازم است.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به شیرخوار غذا داده نشود و مادر صبور باشد.
- دست شیرخوار و مادر به طور مرتب به ویژه قبل از غذا خوردن شستشو شود. اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری غذای شیرخوار رعایت شود.
- چنانچه شیرخوارتان از خوردن غذای جدیدی امتناع می کند، چندین بار کمی از آن غذا را به شیرخوار پیشنهاد کنید. به او نشان دهید که خودتان غذا را دوست دارید.
- در طول مدت غذا خوردن با شیرخوارتان بنشینید و با او صحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.



۶-۸ ماهگی

- هر چقدر شیرخوار می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.
- با ۱ وعده غذا شروع کنید و به ۳ وعده در روز برسانید.
- به عنوان اولین غذا به شیرخوار از آرد برنج استفاده کنید.
- غذای کمکی را با ۲ تا ۳ قاشق مرباخوری از فرنی یا حریره بادام غلیظ ۲ تا ۳ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش دهید در ضمن می‌توانید از انواع فرنی‌ها و حریره‌های محلی غلیظ نیز در تغذیه شیرخوار استفاده کنید.
- پس از معرفی غلات، می‌توانید پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت‌ها، میوه‌ها و سبزی‌های متنوع را به شیرخوار بدهید. استفاده از پوره، له شده یا شکل نیمه‌جامد شده انواع مواد غذایی محلی / غذای خانواده شامل:
 - انواع گوشت‌ها (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده
 - تخم مرغ، ماست و پنیر
 - حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف)
 - سبزی‌های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه‌های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفنا، چغندر، بروکلی، هویج، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلواپی
- حبوبات در سوپ و آش اضافه شود.
- یک تا دو میان وعده غذایی مانند تخم مرغ، سیب زمینی پخته، نان و کره و میوه مانند موز بین وعده‌های اصلی در روز بر حسب اشتیهای شیرخوار به او بدهید.
- میزان غذای شیرخوار را تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی به طور تدریجی افزایش دهید.
- قطره‌های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید.
- اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.

۹-۱۱ ماهگی

- شیرخوار هر چقدر شیر می‌خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید.
- هر روز سه تا چهار وعده غذایی به شیرخوار بدهید.
- تنوع و استفاده از پنج گروه اصلی غذایی همچنان در برنامه غذایی شیرخوار در نظر گرفته شود.
- یک تا دو میان وعده غذایی بین وعده‌های اصلی در روز بر حسب اشتیهای شیرخوار مانند شیر، ماست، تخم مرغ، سیب زمینی پخته، نان با کره و میوه مانند موز به شیرخوار بدهید.
- میزان غذای شیرخوار تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش یابد.
- استفاده از غذاهایی که له شده یا به خوبی ریز ریز شده، تکه تکه شده و غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد شامل:
 - انواع گوشت‌ها (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) خوب پخته شده و ریز ریز شده
 - تخم مرغ، ماست و پنیر
 - حبوبات مانند عدس و ماش (خیساندن حبوبات قبل مصرف)
 - سبزی‌های برگ سبز تیره و زرد و نارنجی و میوه‌های زرد، و نارنجی و رسیده مانند اسفناج، چغندر، بروکلی، هویج، گوجه فرنگی، انبه، مرکبات، کدو حلواپی
- قطره‌های A+D و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- حبوبات در سوپ و آش اضافه شود.
- آب جوشیده سرد شده به شیرخوار بدهید.
- شیرخوار را در هنگام غذاخوردن مشارکت دهید (تشویق شیرخوار برای در دست نگهداشتن غذا یا استفاده از قاشق)
- اگر کودک شیر مادر نمی‌خورد روزانه ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.



از ۱ تا ۲ سالگی

- هر چقدر شیرخوار می‌خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید.
- بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیرمادر بهتر است نیم تا ۱ ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوار بر تغذیه با شیر مادر اولویت دارد.
- قطره های **A+D** و آهن را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید. این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه ای تمیز روی دندان های او را نیز تمیز نمود.
- از غذاهای متنوع خانواده شامل پنج گروه اصلی غذایی (نان و غلات، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزانه ها، سبزی ها و میوه ها) به کودک بدهید.
- از سبزی های برگ سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی که منابع غذایی ویتامین **A** و **C** هستند به کودک بدهید.
- در هر وعده به اندازه ۳/۴ تا یک لیوان غذا به شیرخوار بدهید: (یک لیوان = ۲۴۰ سی سی)
- هر روز ۳ تا ۴ وعده غذا بدهید.
- هر روز ۲-۱ بار میان وعده در بین غذاهای اصلی به شیرخوار بدهید
- میان وعده غذایی از بین گروه های اصلی غذایی انتخاب شود.
- به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چیپس، آب میوه های تجاری و نظایر آن ها جایگاهی نداشته به جای آن از میان وعده های مغذی نظیر انواع میوه های طبیعی، شیر پاستوریزه، نان، پنیر، سیب زمینی آب پز و خرما استفاده شود.
- میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
- اگر برنج به صورت کته یا کاملاً نرم شده نیست آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له کنید
- اگر کودک شیر مادر نمی خورد روزانه ۱ تا ۲ لیوان شیر پاستوریزه و ۱ تا ۲ وعده غذایی اضافه به او داده شود.
- اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- از دادن مغزها، آب نبات، هویج خام، انگور و ذرت به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- تخم مرغ کاملاً پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته نشده خودداری شود.
- از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود.
- آب میوه طبیعی را روزانه به میزان ۱۲۰ تا ۱۸۰ سی سی در روز به کودک داد.
- غذاهای مصرفی باید دارای ۰/۸ الی ۱ کیلوکالری انرژی در هر گرم باشد. در صورتی که غذاهای داده شده رقیق و حاوی مواد مغذی کمتری باشد، کودک باید در هر وعده یک لیوان کامل دریافت نماید.
- از نمک یددار تصفیه شده در پخت غذا استفاده شود.
- از بشقاب، قاشق و چنگال نشکن استفاده شود.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذاخوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود.
- ظرف غذای کودک مجزا باشد. نکات بهداشتی در مراحل آماده سازی، تهیه و طبخ غذا رعایت شود.



از ۲ تا ۵ سالگی

- از غذاهای متنوع خانواده شامل پنج گروه اصلی غذایی (نان و غلات، شیرو لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدا نه ها ، سبزی ها و میوه ها) به کودک بدهید.
- از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی که منابع غذایی ویتامین A و C هستند به کودک بدهید.
- در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا بدهید (۲۴۰ سی سی).
- در هر روز ۳ وعده غذا بدهید.
- هر روز ۲-۱ بار میان وعده در بین غذاهای اصلی در اختیار شیرخوار بگذارید
- میان وعده غذایی از بین گروه های اصلی غذایی انتخاب شود. شیر (بوژه قبل از خواب)، بیسکویت، میوه ها، کلوچه، خرما و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای وی به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی با تاثیر بر اشتهای کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می توانند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.
- 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 روزانه آب میوه تازه بیشتر از ۱۲۰ تا ۱۸۰ سی سی نباشد. کودک را به مصرف آب آشامیدنی در طول روز تشویق کنید.
- هر غذای جدید برای کودک شاید ۸ تا ۱۰ بار باید به او داده شود تا بالاخره او بپذیرد.
- چنانچه کودکان از خوردن غذای جدیدی امتناع می کند، چندین بار کمی از آن غذا را به کودک پیشنهاد کنید. به او نشان دهید که خودتان غذا را دوست دارید.
- در طول مدت غذا خوردن با کودکان بنشینید و با او صحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.
- به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا بدهید.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد.
- کودک را مجبور به خوردن نکنید، سهم او را واقع بینانه، بسته به سن، جنس و سطح فعالیتش به او بدهید. همانطور که او رشد می کند و بزرگتر می شود مقدار غذای او را افزایش دهید. در هنگام غذا خوردن در کنار او باشید. محیط غذا خوردن کودک آرام باشد و در هنگام غذا خوردن از تماشای کودک به تلویزیون خودداری شود.
- کودک حداقل ۶۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.



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

جریان شیر مادر 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 به خوبی ادامه یابد. تولید شیر روندی است که در آن غدد پستانی توانایی ترشح شیر پیدا می کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنز یا ساخت شیر گفته می شود. این مرحله همراه با زایمان آغاز شده و شامل تغییرات به هم پیوسته ای است که طی ۴ روز به تولید کامل شیر می انجامد. اصطلاح آمدن شیر به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۴۰ ساعت پس از زایمان روی می دهد، گفته می شود. احساس مادر از به شیر آمدن با بزرگ شدن پستان، پر شدن و سفت شدن آن و نشت آغوز/ شیر همراه است. تغییرات حجم پستان در اکثر زنان بین دومین تا پنجمین روز بعد از زایمان اتفاق می افتد که در نخست زها دیرتر از چندزها رخ می دهد.

چون عبارت «به شیر آمدن» ممکن است در ذهن مادر مترادف با عدم کفایت شیر در روز اول بعد از زایمان باشد بهتر است از به کار بردن این عبارت خودداری شود. (لذا این طور سوال می کنیم که آیا جریان شیر زیاد شده است؟) اگرچه مقدار شیر در طی دو روز اول بعد از زایمان کم است ولی معمولاً مقدار کلستروم (آغوز) برای تامین نیازهای شیرخوار کافی است. در طول این مرحله و بعد از آن تداوم تولید شیر به برداشت منظم شیر از پستان بستگی خواهد داشت. مادرانی که شیرخوار خود را با پستان تغذیه نمی کنند نیز روند پری پستان را تجربه می کنند.

- در مورد عوامل محدود کننده برداشت شیر (مانند برداشت غیر موثر شیر، درد شدید نوک پستان بعنوان مهار کننده بازتاب جهش شیر و یا فاصله های طولانی بین وعده های شیر خوردن یا دوشیدن شیر)، غربالگری و مداخله بموقع داشته باشید تا از کاهش قابل ملاحظه حجم شیر در این مرحله پیشگیری شود.
- عوامل خطر در تاخیر لاکتوژنز ۲ را بشناسید که عبارتند از: اول زایی، سزارین های اورژانس، طولانی شدن مرحله ۲ زایمان، دیابت مادر، چاقی مادر، سن بالای مادر و خوب شیر نخوردن شیرخوار. این مادران نیاز به توجه خاص دارند.
- چنانچه مادر تاخیر در شیرسازی دارد و جریان شیرش برقرار نشده، باید او را به تحریک مکرر پستان و برداشت شیر از پستان ترغیب کنید او قادر خواهد شد در روز ۱۰-۷ بعد از زایمان شیر کافی تولید کند. این مادران نیاز به حمایت مداوم داشته و تا زمانی که تغذیه کامل پستانی میسر گردد باید وزن گیری شیرخوارشان پایش شود.
- **نوزاد سالم هوشیار است** و با نشان دادن علائم گرسنگی تقاضای شیر می کند. پس از تغذیه کافی، خود پستان را رها کرده و نشانه های سیری را نشان می دهد.
- **دفعات ادرار نوزاد:** اگر نوزاد در ۴۸ ساعت اول ۳-۲ کهنه مرطوب در ۲۴ ساعت داشته باشد در صورتی که فقط شیرمادر بخورد نشان دهنده کفایت تغذیه وی با شیرمادر می باشد.
- **دفعات مدفوع:** در روز اول و دوم حداقل ۱ بار و سپس ۲ بار در شبانه روز دفع مدفوع زرد رنگ و شل مورد انتظار است.
- سایر سوالات تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه نیز از مادر سوال شود.

مادر را برای حفظ و تداوم شیردهی راهنمایی کنید:

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

تکرار شیردهی: شیردهی باید مکرر و برحسب میل و تقاضای شیرخوار هر زمان و هر چقدر که میل دارد باشد. توصیه می‌شود دفعات شیر خوردن 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 نیز باید توجه داشت (جدول ۹)

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

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

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

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

هم‌اتاقی مادر و شیرخوار و عدم جدایی: هم‌اتاقی 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 تمهیدات لازم می‌تواند با تداوم شیردهی همراه باشد.

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

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

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

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

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

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

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

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

۱. **نشانه های گرسنگی:** حرکات دهان، مکیدن لب و انگشت، نق زدن و صداهای ظریف، و یا هرچیزی را به دهان می برد. وقتی شیرخوار این علائم را نشان می دهد، اجازه ندهید گریه کند و برافروخته شود. گریه، جیغ زدن و کمانه زدن علامت دیررس گرسنگی است و نباید اجازه داد گرسنگی شیرخوار به این مرحله برسد. چنانچه شیرخوار گریه کند و آشفته شود، ابتدا باید او را آرام کرده و سپس به پستان گذاشت تا بتواند آن را درست بگیرد.

۲. **نشانه های سیری:** توقف صدای بلع، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، رفع نشانه های گرسنگی، افزایش مکیدن های غیر تغذیه ای پستان، رها کردن پستان و ریلاکس (شل شدن) و به خواب رفتن.

مادر را در مورد نشانه های کفایت شیرمادر آموزش دهید:

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

راه های دیگر تشخیص کفایت شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خورند و تا زمانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از :

۱. تعداد انوبت مدفوع و ۱ کهنه مرطوب با ادرار کمرنگ در روز اول، تعداد ۳-۲ نوبت مدفوع و ۳-۲ کهنه مرطوب با ادرار کمرنگ در روز دوم، تعداد ۳-۲ نوبت مدفوع و ۴-۳ کهنه مرطوب با ادرار کمرنگ در روز سوم
۲. تعداد ۸-۶ کهنه مرطوب (یا ۵-۶ پوشک) یا بیشتر در ۲۴ ساعت با ادرار کمرنگ از روز ۷-۵ تولد به بعد
۳. اجابت مزاج حداقل ۲ بار و یا بیشتر از روز ۴ به بعد در ۲۴ ساعت (۸-۳ بار هم دیده می شود بعد از یک ماهگی ممکن است این دفعات کاهش یابد و حتی هرچند روز یک بار، یک اجابت مزاج نرم و حجیم داشته باشد بدون اینکه بیمار باشد).
۴. هشیار بودن، قدرت عضلانی مناسب و پوست شاداب.

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

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

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

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

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

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

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

جدول ۵) دوشیدن شیرمادر:

الف- نحوه دوشیدن شیر را به مادر آموزش دهید: از مادر بخواهید که:

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

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

۱. به مادر بگویید قبل از دوشیدن بازتاب جریان شیر (رفلکس اکسی توسین) را بشرح زیر تحریک کند تا در دوشیدن موفق شود:
۲. از لحاظ روانی به مادر کمک کنید:

- مادر را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.
- سعی کنید که درد و اضطراب او را کاهش دهید.
- کمک کنید که فکر و احساس خوبی نسبت به کودکش داشته باشد.

۳. عملاً به مادر کمک کنید، موارد زیر را توصیه کنید:

- در جایی خلوت و آرام و یا در محلی که توسط نزدیکانش حمایت می شود، بنشیند. بعضی از مادران در بین گروهی از مادران شیرده که شیرشان را می دوشند، بهتر قادر به انجام این امر هستند.
- اگر امکان دارد شیرخوار را بغل کند، بطوری که تماس پوست با پوست او برقرار نماید. او می تواند طفل را روی دامن خود بگذارد و شیرش را بدوشد. اگر این کار ممکن نیست می تواند به او نگاه کند. اگر این هم غیرممکن است حتی گاهی نگاه کردن به عکس کودک یا شنیدن صدای او و بوییدن لباسش کمک کننده است.
- پستان هایش را گرم کند. مثلاً از کمپرس گرم، یا آبگرم و یا دوش آبگرم استفاده کند. به او هشدار دهید برای پیشگیری از سوختگی بهتر است ابتدا دمای آب را کنترل نماید.
- نوک پستان هایش را تحریک کند. او به آرامی می تواند نوک پستان هایش را به خارج یا بطور دورانی به بیرون بکشد.
- پستان هایش را ماساژ دهد و یا به آرامی ضربه بزند. برخی زنان لمس ملایم پستان ها را با نوک انگشتان یا شانه مفید می دانند. برخی دیگر با غلتاندن ملایم مشت بسته خود روی پستان شده اند.
- از کسی که به مادر کمک می کند، بخواهید که پشت او را ماساژ دهد.

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

۱. نحوه ذخیره کردن:

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

۲. مدت نگهداری شیر دوشیده شده تازه برای شیرخوار سالم درخانه:

- در دمای اتاق: در درجه حرارت ۳۷-۲۵ درجه سانتی گراد مدت ۴ ساعت، در درجه حرارت ۲۵-۱۵ درجه سانتی گراد مدت ۸ ساعت، در دمای بالای ۳۷ درجه نگهداری نشود
- در یخچال ۴-۲ درجه سانتیگراد: ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر طی ۴۸ ساعت استفاده شود
- 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.

۳. مدت نگهداری شیرمنجمد و ذوب شده:

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

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

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

علل زیادی باعث گریه شیرخوار می شود (گرسنگی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، غذای مادر، شیرخواران با نیازهای زیاد، کهنه کتیف 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 قرارگرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر (هر نوع ماده غذایی که روی مزه شیر تأثیر بگذارد یا ایجاد آلرژی بکند، گاه شیر گاو)، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر (بازتاب خیلی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می شود)، شیرخواران پرتوقع (تقاضای شیرخوار برای درآغوش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است)، تولید کم (ناکافی) شیر و جریان کم شیر، ماستیت، دررفتگی، صدمه زایمان، واکسن، پیچش بیضه، ریفلاکس...

۱. مانند موارد «کافی نبودن شیر» باید علت را پیدا کنید تا بتوانید به مادر کمک کنید. از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه ای بطور مطلوب استفاده کنید.
 ۲. به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. ممکن است خسته، ناامید و عصبانی باشد، نظر او را درباره علت مشکل و احساسی که نسبت به کودکش دارد بپذیرید. سعی کنید فشارهایی که از جانب اطرافیانش وارد می شود و همچنین تصور او را در باره علت گریه کودکش بفهمید.
 ۳. شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت مکیدن کودک و طول زمان شیرخوردن او را کنترل نمایید.
 ۴. مطمئن شوید که شیرخوار بیمار نیست و درد ندارد. رشد او را کنترل کنید و در صورت لزوم او را ارجاع دهید.
 ۵. بر حسب شرایط، مادر را برای رشد خوب کودک تحسین نمایید.
 ۶. به او نشان دهید چگونه کودکی که گریه می کند را بغل کند و او را آرام کند. اطلاعات مناسبی به تناسب شرایط به او بدهید، از جمله:
- در مورد تقاضای بیشتر شیرخوار برای شیرخوردن: در سنین حدود ۲ هفتگی، ۶ هفتگی و ۳ ماهگی شیرخوار احتمالاً به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می کند، تقاضایش برای شیر خوردن بیشتر است. درباره رفتار و طرز تغذیه شیرخوار سوال کنید. وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و مدت یک وعده شیردهی را کنترل کنید. اگر در طی این زمان ها برای چند روزی به دفعات بیشتری پستان مادر را بمکد، شیر بیشتری تولید می شود و سپس شیرخوردن او به روال عادی گذشته برمی گردد.

۸. غذای مادر:

- گاهی اوقات مادر متوجه می شود که وقتی غذای خاصی مصرف می کند، کودک او آشفته و بی قرار می شود. معمولاً با هر غذایی ممکن است این حالت ایجاد شود لذا نمی توان اجتناب از غذاهای خاصی را به مادران توصیه کرد، مگر این که واقعاً با خوردن غذایی متوجه مشکلی بشوند. بهتر است ماده مورد شک برای یک تا دو هفته از برنامه غذایی مادر حذف شود و نتیجه آن بررسی شود. بیشترین مواد غذایی که بصورت آلرژن عمل می کنند شیر گاو، سویا، تخم مرغ، بادام زمینی، پرتقال و گوجه فرنگی است. حساسیت به مواد غذایی با یک یا چند علامت تظاهر می کند مثل: بیقراری، بدخوابی، از خواب پریدن با علائم درد و ناراحتی، مدفوع سبز دارای موکوس، اگزما، خس خس سینه. این علائم ممکن است فقط مربوط به آلرژی غذایی نباشد. اگر علائم پس از قطع ماده مورد شک کاملاً از بین نرفت باید کودک بیشتر بررسی و لذا ارجاع شود.
۹. کافئین، سیگار و داروهای مصرفی مادر می توانند شیرخوار را بیقرار کنند. توصیه کنید مادر چای، قهوه، نوشانه گازدار، کمتر بیاشامد. سیگار را ترک کند و یا لااقل بعد از شیردادن بکشد.
 ۱۰. گاهی شیر خوار دچار قولنج است یعنی در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعد از ظهر ها (غروب) مدام گریه می کند. مثل این که درد شکم داشته باشد پاهایش را جمع می کند و ممکن است به نظر بیاید تمایل به مکیدن دارد ولی آرام کردن او مشکل است. شیرخواران قولنجی معمولاً خوب رشد می کنند و گریه هایشان بعد از ۳ ماهگی کم می شود. نحوه بغل کردن شیرخواران قولنجی و آرام کردن او را به مادر آموزش دهید. (به راهنما مراجعه کنید)

۱۱. شیرخواران با نیاز زیاد:

بسیاری از شیرخواران بیش از دیگران گریه می کنند و نیاز بیشتری به بغل کردن و راه بردن دارند. شیرخوار را بغل کنید و در کنار خود بخوابانید.

جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

۱. علت امتناع کودک از شیر خوردن را تشخیص دهید.

انواع مختلف امتناع شیرخوار از گرفتن پستان عبارتند از:

- گاهی اوقات شیرخوار پستان را می‌گیرد، اما نمی‌تواند خوب بمکد یا شیر را قورت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است.
- گاهی اوقات شیرخوار، هنگامی که مادرش سعی می‌کند پستانش را در دهان او بگذارد و شیر دهد، گریه می‌کند و پستان را نمی‌گیرد.
- 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 شیر خوردن چندین بار انجام دهد.
- گاهی اوقات شیرخوار یک پستان را می‌گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتناع می‌کند.

۲. 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، فورسپس)، انسداد بینی، درد یا زخم دهان ناشی از برفک، دندان درآوردن)

اشکالی در تکنیک شیردهی وجود دارد:

- (استفاده از بطری، گول زنک، خوب نگرفتن پستان، فشار بر پشت سر شیرخوار هنگام شیردهی، تکان دادن پستان‌ها توسط مادر، محدود کردن مدت زمان تغذیه، اشکال در هماهنگی مکیدن و بلع)

تغییراتی منجر به آشفته‌گی شیرخوار شده است:

- (جدایی مثل بازگشت مادر به سرکار، مراقبت کننده جدید، تعدد مراقبین، تغییر در وضعیت خانوادگی و رفتارهای روزمره، بیماری مادر، مشکل پستانی مادر مانند ماستیت، قاعدگی مادر، تغییر در بوی مادر)

امتناع از شیر خوردن، ظاهری و غیرواقعی است:

- (در دوره نوزادی رفتار جستجوی پستان، در ۸-۴ ماهگی کنجکاوای شیرخوار و جلب توجه او به محیط، بعد از یک سالگی خود را از شیر گرفتن)
- عواملی که در بخش گریه شیرخوار ذکر شد می‌تواند سبب امتناع گردد.

سرما و گرمای بیش از حد محیط:

هیپوترمی و هیپوترمی می‌توانند باعث بی‌حالی و کم شدن فعالیت نوزاد و مکیدن ضعیف شیرخوار شود. از علائم هیپوترمی نوزاد بی‌حالی و کم شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف، مکیدن ضعیف، سردی دست‌ها و پاها قبل از سرد شدن بدن می‌باشد.

۳. توصیه‌ها بر حسب علت:

هیپوترمی:

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

دندان در آوردن شیرخوار:

شیرخوار برای مدت کوتاهی می‌مکد، سپس از مکیدن منصرف شده و گریه می‌کند. مادر را تشویق به صبر و بردباری نمایید.

گرفتگی بینی (با ترشحات 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 بطری، 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 و رفع علت می‌توان به شیرخوار کمک کرد.

جریان سریع شیر:

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

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 جراحی‌های پستان که ممکن است از شیردهی کامل جلوگیری کنند)، سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان بخاطر استفاده از گول زنک و بطری. توصیه‌ها: در این مواقع وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید. مادر تعداد دفعات تغذیه شیرخوار را افزایش دهد (به پستان گذاشتن در فواصل معمول تغذیه‌ها، و به عنوان تسکین دهنده به جای سر پستانک، فشردن پستان در دهان شیرخوار طوری که باعث عصبانیت شیرخوار نشود، بیدار کردن شیرخوار و تشویق به شیردهی در شب (در ساعت ۲ تا ۶ صبح)، تشویق مادر به تغذیه خوب و استراحت (پیشنهاد یک غذای متعادل سالم، بازداشتن مادر از ورزش‌های مفرط و رژیم غذایی لاغری، تشویق به خوردن مایعات کافی وقتی تشنه است، تشویق به استراحت و آرامش)

برآشفستگی شیرخوار:

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

- با شناسایی و رفع علت به شیرخوار کمک کنید. برآشفستگی شیرخوار می‌تواند به دلایل زیر باشد:

جدایی مادر و شیرخوار:

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

امتناع ظاهری:

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

رفتار جستجو:

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

کنجکاو:

به مادر توصیه کنید که سعی کند در محیط آرام‌تری به کودکش شیر بدهد، این مسئله نیز زودگذر است.

اگر کودک، خودش را از شیر می‌گیرد که بعد از یک سالگی است، به مادر توصیه کنید:

مطمئن شود که کودک به اندازه کافی غذا می‌خورد. از جهات دیگر به او بیشتر توجه نماید. خوابیدن در کنار کودک را ادامه دهد. زیرا تغذیه در شب ادامه می‌یابد و همین اقدام حداقل تا پایان ۲ سالگی بسیار با ارزش است.

شیرخواران هیجانی:

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

شیرخواران عجول:

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

شیرخواران سخت:

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

شیرخواران وسواسی:

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

شیرخواران تنبل (تغذیه کننده در زمان طولانی):

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

جدول ۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار:

شیرخوار نارس و کم وزن:

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

این مادران در همان روز اول و ظرف ۶ ساعت اول زایمان باید شروع به دوشیدن شیر نمایند. حتی اگر مادری می تواند فقط چند سی سی آغوش را بدویشد، همین مقدار کم برای نوزادش بسیار ارزشمند است.

کوکانی که با سن حاملگی حدود ۳۲ هفته و بزرگتر متولد می شوند، قادر به شروع مکیدن از پستان هستند. کودکانی که با سن حاملگی بین ۳۲-۳۰ هفته متولد می شوند، می توانند با یک فنجان کوچک و یا قاشق تغذیه شوند.

زردی فیزیولوژیک زودرس:

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

شیردهی زودرس اولیه در ساعت اول تولد و شیردهی مکرر بدون محدودیت در پیشگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. اما اگر شیرمادر کافی مصرف نشود زردی فیزیولوژیک شدت می یابد و تجویز شیر کمکی فایده ای ندارد.

تحریک مکرر روده با تغذیه مکرر با شیرمادر سبب دفع مکنونیوم و کاهش زردی می شود، به مادر توصیه کنید از دادن آب قند بپرهیزد و شیردهی مکرر داشته باشد. اگر شیرخوار نیاز به فتوتراپی دارد در بیمارستان شیردهی از پستان را ادامه می دهند و به مادر توصیه می کنند شیرخوار مکرر از زیر فتوتراپی خارج و از پستان مادر تغذیه شود.

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلو:

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

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

- برای برطرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر، توصیه می شود تغذیه دوقلوها همزمان انجام شود. وضعیت شیرخوردن در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.
- در ۳-۲ ماه اول پس از تولد لازم است دفعات و مدت تغذیه هر شیرخوار را یادداشت و ثبت کنند و نیز تعداد کهنه‌های خیس هر یک را دقیقاً مورد توجه قرار دهند.
- مادر باید از استراحت و تغذیه مناسبی برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای چندقلوها را نیز فراهم نماید.

شکاف لب:

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

شکاف کام:

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

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

شکاف کام و لب:

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

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

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

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

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

برآورد مقدار شیرمورد نیاز یک کودک در روز

سن کودک	تعداد دفعات تغذیه درروز	مقدارشیر یا فرمولا در هر وعده تغذیه	کل شیر یا فرمولا درروز
تولد تا یک ماهگی	۸	۶۰ میلی لیتر	۴۸۰ میلی لیتر
۱ تا ۲ ماهگی	۷	۹۰ میلی لیتر	۶۳۰ میلی لیتر
۲ تا ۴ ماهگی	۷	۱۲۰ میلی لیتر	۷۲۰ میلی لیتر
۴ تا ۶ ماهگی	۶	۱۵۰ میلی لیتر	۹۰۰ میلی لیتر

جدول ۱۲) تغذیه با شیردام:

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

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

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

اگر کودک فقط با شیرمصنوعی و بطری تغذیه می‌شود:

- شستن بطری و سر پستانک آن مشکل تر از فنجان است. به مادر توصیه کنید پس از هر بار استفاده آن را با آب سرد شسته و سپس با برس و مواد شوینده و آب جوش تمیز کند.
- بطری و سر پستانک آن باید حداقل روزی یک بار استریلیزه شوند. راه‌های استریلیزه کردن به شرح زیر می‌باشد:
 - **جوشانیدن:** بطری باید کاملاً در آب غوطه‌ور شود. آب کاملاً به جوش آمده و حداقل به مدت ۱۰ دقیقه سطح آب حرکت فعال داشته باشد.
 - بطری را حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در محلول رقیق شده سفید کننده قرار دهید.
 - برای تمیز کردن سر پستانک بطری، آن را پشت و رو کنید و با نمک و برس تمیز کنید. سپس مثل تمیز کردن بطری، آن را نیز بجوشانید یا با خیساندن در محلول بالا استریل کنید.
- به‌خاطر داشته باشید کودکانی که شیر مادر نمی‌خورند به توجهات و توصیه‌های ویژه‌ای نیاز دارند. یک کودک ۲۴-۶ ماهه که شیر مادر نمی‌خورد در منطقه‌ای 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 می‌رسد. آب را می‌توان به حریره یا سوپ او اضافه نمود، اما باید چند بار در روز آب تمیز به کودک بدهید تا مطمئن شوید که تشنگی او برطرف شده باشد.

جدول ۱۴) اگر کودک گول زنک استفاده می‌کند:

- از پستانک (گول‌زنک) 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 گذاشتن راهنمایی کنید.

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

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

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

به مادر نشان دهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد

- لب فوقانی شیرخوار را با نوک پستانش لمس کند.
- منتظر شود تا شیرخوار دهانش را باز کند.
- شیرخوار را به آرامی به طرف پستان بیاورد به طوری 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:

- گونه‌های شیرخوار باید پر باشد.
 - مکیدن آرام و عمیق باشد و با هر مکیدن صدای بلعیدن شنیده شود.
 - شیرخوار پس از شیر خوردن خود پستان را رها می کند.
 - مادر متوجه علائم بازتاب جهش شیر می شود.
- به نشانه‌های 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 وضعیت‌های مختلف شیردهی مثل:

وضعیت گهواره‌ای، گهواره ای متقاطع، زیر بغلی، خوابیده به پشت و خوابیده به پهلو، مناسب با شرایط مادر و شیرخوار راهنمایی کنید.

توصیه کنید غذاهای متنوع و مایعات کافی بخورد و بپاشامد 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 هر ۵ گروه اصلی مواد غذایی استفاده شود. (گروه‌های غذایی عبارتند از: ۱) نان و غلات (۲) میوه‌ها (۳) سبزی‌ها (۴) شیر و لبنیات (۵) گوشت، تخم مرغ، حبوبات و مغزها). مادر باید در دوران شیردهی به اندازه ۵۰۰ کالری در روز بیشتر از سایر مواقع دریافت کند. (مثالی از ۵۰۰ کالری اضافی عبارتست از: ۶۰ گرم یا یک مشت برنج + ۳۰ گرم یا نصف مشت عدس + یک مشت سبزی جات + نصف موز + یک قاشق مرباخوری روغن)
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 می‌شود، تولید شیر را افزایش نخواهد داد. اما مادر باید برای پیشگیری از کم‌آبی و در پاسخ به تشنگی خود مایعات کافی بنوشد شامل آب، شیر، دوغ کم‌نمک و بدون گاز، چای کم‌رنگ، آب‌میوه طبیعی، مواد غذایی آب‌دار مثل انواع آش و سوپ و خورش‌ها... (در صورت دریافت مایعات کافی ادرار مادر کم‌رنگ بوده و یبوست ندارد)
۳. مصرف نوشابه‌های کافئین دار مثل چای غلیظ، قهوه و نوشابه ... باید کاهش یابد زیرا سبب تحریک پذیری، بی‌اشتهایی و کم‌خوابی شیرخوار می‌شود. از مصرف الکل نیز باید خودداری نمایند.
۴. تا سه ماه پس از زایمان مصرف مکمل مولتی‌ویتامین و آهن توصیه می‌شود.

بیماری مادر:

- زنان می‌توانند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهند. برحسب بیماری ما در طبق راهنما اقدام کنید. به توصیه‌های کلی ذیل برای کمک به شیردهی هنگام بیماری مادر توجه کنید:
- ارزش تداوم شیردهی در طول بیماری را شرح دهید.
 - جدایی را به حداقل برسانید و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگهدارید.
 - مصرف مایعات کافی را به مادر توصیه کنید بویژه اگر تب دارد.
 - به مادر کمک کنید تا وضعیت راحتی برای شیردهی پیدا کند یا به شخص همراه او نشان دهید که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودکش را در بغل بگیرد.
 - چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی بیمار یا ناراحت است ممکن است قادر باشد (یا با کمک گرفتن بتواند) شیرش را بدوشت و تا زمانی که بهتر بشود کودک را از طریق فنجان تغذیه کند.
 - توجه کنید درمان‌ها و داروهایی انتخاب شود که برای شیردهی مضر نباشند.
 - چنانچه در طی بیماری مادر، شیردهی قطع شده است. پس از بهبودی مادر به برقراری مجدد شیردهی کمک کنید.

مصرف دارو توسط مادر:

مصرف اکثر داروها در دوران شیردهی منعی ندارد ولی اگر منع مصرف برای یک داروی خاص وجود داشته باشد، یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می‌گردد. معدودی از داروها به دلیل سمی بودن و ورود مقدار زیاد آن در شیرمادر و آثار بالینی که برای شیرخوار دارد یا نباید در زمان شیردهی مصرف شوند و یا باید با نهایت احتیاط مورد استفاده قرار گیرند. به هر حال در همه شرایط به‌ویژه در بارداری و شیردهی برای مصرف دارو با پزشک باید مشورت شود. به راهنما مراجعه کنید.

بی‌خوابی و خستگی مفرط:

مادری که خسته است یا کودکش پستان او را نمی‌گیرد 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. بی‌خوابی، خستگی و عدم استراحت از علائم طبیعی استرس در روزهای اول پس از زایمان است که لازم است مادر را حمایت کنید و نیز حمایت همسر او را برای کمک به مادر جلب کنید.

سن مادر کمتر از ۱۸ 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 نمی‌شوند یا تجربه بدی در شیردهی داشته‌اند و اعتماد به نفس کافی ندارند. مادرانی که شیردهی را دوست ندارند بیشتر دچار تردید نسبت به موفقیت در شیردهی می‌شوند. رفتارهای نامناسب پرسنل و عدم مشاوره با مادر نیز می‌تواند تأثیر منفی داشته باشد. زود شروع کردن تغذیه به دلیل بیداری و هوشیاری نوزاد احتمال موفقیت را بیشتر کرده و اعتماد به نفس مادر را بیشتر می‌کند. اگر مادر به علت خستگی فراوان و یا افسردگی شدید از مراقبت شیرخوار خود چشم پوشی کند و یا مراقبت‌ها را بدون علاقه و با خشونت انجام دهد باید ضمن حمایت و برقراری تماس پوست با پوست با نوزاد با او مشاوره شده و به روانپزشک ارجاع داده شود. در مشاوره هرگز نباید از مادر انتقاد شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و همدلی با او، اعتماد به نفس او را باید افزایش داد.
- اگر مادر به‌خاطر افسردگی دارو مصرف می‌کند شیردادن قبل از مصرف دارو صورت گیرد و بهتر است دارو آخر شب و پس از آخرین وعده شیردهی مصرف شود.

مادر تجربه ناموفق شیردهی دارد:

- درباره تجربه‌های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید. اگر مادر تجربه موفق 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 زایمان‌های قبلی و... باشد. با دریافت اطلاعات دقیق درباره عواملی که باعث عدم شیردهی در فرزندان قبلی شده است باید مشاوره مناسب با مادر انجام گیرد.

مادر اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، الککل، مصرف سیگار و سایر دخانیات دارد:

- اعتیاد به مواد مخدر، داروی مخدر، مصرف سیگار و سایر دخانیات موجب افزایش احتمال عدم موفقیت شیردهی و کاهش ترشح شیر مادر می شود. در این موارد توصیه اکید به ترک سیگار در بارداری و شیردهی می شود. در صورت اعتیاد به مواد مخدر لازم است:
 - مادر از نظر مواد افیونی و مصرف همزمان سایر مواد و داروها ارزیابی شود.
 - علائم ترک، مسمومیت و سایر اختلالات روان پزشکی همزمان بررسی شود.
 - عدم اقدام به ترک در سه ماهه اول بارداری: ارجاع به روان پزشک برای درمان جایگزین با متادون
 - عدم اقدام به ترک در سه ماهه دوم بارداری: ارجاع به روان پزشک برای اقدام به ترک
 - ارجاع به کارشناس ایدز مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری به منظور مشاوره و انجام آزمایش HIV در مادر معتاد تزریقی
 - تأکید به مادر در مورد احتمال وابستگی نوزاد به داروهای مخدر بعد از تولد و اعلام این موضوع به بیمارستان.

مادر سزارین شده است:

سزارین یک عمل جراحی بزرگ است و می تواند علاوه بر خطرات جراحی موجب تاخیر در شروع به موقع شیردهی و برقراری ارتباط با نوزاد شود. اما سزارین فی نفسه 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 به طور مکرر ادامه دهند. با تمهیدات لازم مادر را برای شیردهی باید کمک و حمایت کرد از جمله وضعیت‌های راحت برای شیردهی را با او تمرین کنید.

فرزند بدون برنامه‌ریزی بوده و یا بخاطر مشکلاتی که دارد ناخواسته است:

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

مادر در دوران شیردهی باردار شده است:

لزومی به قطع شیردهی نیست. ولی چنانچه مادر سابقه زایمان زودرس داشته یا درد رحمی و خونریزی و کاهش وزن در بارداری دارد این‌ها دلایل پزشکی برای از شیرگیری در طول بارداری محسوب می شود. 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 و استراحت خود بیشتر توجه کند.

نوک پستان صاف:

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

- استفاده از محافظ پستان در فواصل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان کمک کننده است
- در نهایت در صورت عدم موفقیت با کمک مشاور شیردهی از محافظ نوک پستان بطور صحیح و در کوتاه مدت استفاده نمائید.

نوک پستان فرو رفته:

درمان قبل از زایمان کمک کننده نیست. (ممکن است این حالت کاذب یا واقعی باشد) پس :

۱. به مادر اعتماد به نفس بدهید که گر چه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و شکیبایی حتماً موفق می شود. پستانها بهبود می یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایمان نرم تر می شوند و مکیدن پستان توسط شیرخوار به بیرون کشیدن نوک پستان هایش کمک می کند. حتی اگر نوک پستان فرو رفته باقی بماند ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر نسج پستان را به دهان بگیرد موثر خواهد بود.
۲. مادر را به برقراری تماس زیاد پوست با پوست با شیرخوار و تغذیه مکرر برحسب تقاضای او قبل از اینکه پستان محتقن و سفت شود ترغیب کنید.
۳. قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص و متفاوت با روش همیشگی، مثلاً بعضی از مادران وضعیت زیربغلی را مفید یافته اند و مکیدن شیرخوار راحت تر انجام شده است.
۴. تحریک و فشردن لبه هاله ممکن است در بیرون کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی در مواردی که نوک پستان فرو رفته کاذب باشد، شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک کند. روش دیگر برای بیرون کشیدن نوک پستان استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ است. مکیدن کودک بزرگتر نیز مفید است. در صورت عدم موفقیت بویژه در مورد نوک پستان فرو رفته واقعی با کمک مشاور شیردهی به طور کوتاه مدت و طرز صحیح می توان از محافظ نوک پستان استفاده کرد.
۵. مادر را برای شکل دادن به پستان کمک کنید تا نسج پستانش را از زیر به وسیله انگشتانش و از بالا با انگشت شست به آرامی بگیرد و مواظب باشد که انگشتان را خیلی نزدیک به نوک پستان قرار ندهد.
۶. اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم نتوانست پستان مادر را بگیرد، به مادر کمک کنید: شیرش را بدوشد و آن را با فنجان به شیرخوارش بدهد.
۷. مقدار کمی از شیر را مستقیماً به داخل دهان شیرخوارش بدوشد. شیرخوار را به طور مکرر به پستان بگذارد. در صورت نیاز به مشاور شیردهی مراجعه نماید.

درازی نوک پستان:

۱. مادر سعی کند قبل از آن که نوک پستان توسط شیرخوار تحریک و برجسته تر شود، مقدار کافی از نسج پستان را در دهان شیرخوار قرار دهد.
۲. با آموزش مناسب برای گرفتن صحیح و عمیق پستان به شیرخوار کمک کنید تا در موقع شیرخوردن مقدار کافی از نسج پستان را در دهان بگیرد.

درد و زخم و شقاق نوک پستان:

۱. اغلب به علت پستان گرفتن نادرست است لذا در صورت نیاز وضعیت شیر خوردن شیر خوار را اصلاح کنید.
۲. علاوه بر ماساژ پستان برای تحریک بازتاب اکسی توسین ابتدا شیرخوار را از پستان سالم شیر بدهید. از گرفتن صحیح پستان اطمینان حاصل کنید. احتقان پستان را (با تغذیه مکرر یا دوشیدن) کاهش دهید.
۳. از شستشوی مکرر پستان امتناع نمایید. در پایان تغذیه شیرخوار یک قطره شیر روی پستان قرار دهید و با انگشت آنرا روی نوک و آرئول بمالید. معمولاً پماد لازم نیست اما از مسکن و پماد موپیروسین می توان استفاده کرد.
۴. پستان را در معرض سرما قرار ندهید و آنرا گرم نگه دارید.
۵. از صابون، کرم، لوسیون و پماد روی پستان استفاده نکند. از ایجاد تحریک با حوله پیشگیری شود.
۶. در صورت وجود عفونت یا برفک نسبت به درمان مادر و شیرخوار اقدام نمایید.

احتقان:

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

انسداد مجاری:

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

آبسه پستان:

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

کاندیدیا یا برفک پستان:

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

درد نوک پستان:

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

ماستیت:

۱. در صورت امکان، شیردهی را از پستان مبتلا شروع کند مگر آن‌که درد زیاد مانع باشد.
۲. پستان‌ها را به آرامی در طی شیردهی یا قبل از آن با استفاده از نوک انگشتان به طرف نوک پستان ماساژ دهد.
۳. پستان‌ها تخلیه شود (بامکیدن یا دوشیدن). در فواصل شیردهی روی قسمت درگیر کمپرس سرد و یا گرم (هر کدام راحت‌تر است) بگذارد.
۴. شیردهی را در وضعیت‌های متفاوت انجام دهد. استراحت مادر و مصرف مایعات توصیه می‌شود.
۵. در صورت نیاز، به مادر مسکن (استامینوفن یا بروفن) بدهید.

۶. اگر درد یا التهاب علی‌رغم توصیه‌های گفته شده در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافت باید با پزشک متخصص برای شروع آنتی بیوتیک مشورت شود. استفاده از آنتی بیوتیک مناسب به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز توصیه می‌شود. (آنتی بیوتیک معمولاً به تسکین سریع التهاب پستان کمک کرده و به شیرخوار هم آسیبی نمی‌رساند ولی گاهی ممکن است شیرخوار دچار اسهال شود که بایستی دفعات شیردهی افزایش یابد)

پستان کوچک:

۱. به مادر اطمینان داده شود این پستان‌ها علی‌رغم اندازه کوچکشان می‌توانند به میزان مورد نیاز شیرخوار شیر تولید نمایند.
۲. ممکن است لازم باشد مادر دفعات شیردهی را افزایش دهد چرا که ممکن است این پستان‌ها شیر کمتری را ذخیره می‌کنند.

پستان بزرگ:

۱. کمرست متناسب و حمایت کننده پستان‌ها در کاهش مشکلات پستان‌های سنگین در طول روز کمک کننده است. پوشیدن کمرست در طی شب هم تا زمانی که محدودیتی ایجاد نکند، مفید است.
۲. دوشیدن پستان‌ها پس از شیردهی و تخلیه کامل توصیه می‌شود.
۳. مادر می‌تواند یک حوله لوله شده را زیر پستان قرار دهد یا در وضعیت خوابیده یا زیر بغلی شیر بدهد. موقع شیر دادن پستان را نگه دارد.

جدول ۱۸) باورهای غلط در مورد تغذیه با شیرمادر:

از جمله این باورها که مانع شیردهی می‌گردند:

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

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

جدول ۱۹) روش های پیشگیری (کتاب دستورعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران):

عنوان	تاثیر روی شیردهی	توصیه و اقدام
قرص های ترکیبی (LD) و تریفازیک	منع مصرف ندارد	مصرف این قرص ها پس از زایمان و در دوران شیردهی به دلیل تاثیر آن ها بر روی شیرمادر (کم کردن مقدار و ترشح شدن آن در شیر) توصیه نمی شود. مصرف این قرص ها در مادران شیردهی که از زایمان آن ها کمتر از ۶ ماه می گذرد منع مصرف (نسبی) داشته و اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می تواند مصرف این قرص ها را ۳ هفته پس از زایمان آغاز نماید.
قرص پروژسترون (لاینسترونل)	منع مصرف ندارد	• شروع نشدن قاعدگی ها: در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیرمادر، مصرف قرص ۶ هفته پس از زایمان آغاز خواهد شد. • شروع شدن قاعدگی ها: در صورت بازگشت قاعدگی و یا تغذیه انحصاری با شیرمادر، مصرف قرص باید در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحاً روز اول شروع شود. • تغییر از سایر روش ها: اگر مادر شیردهی از سایر روش های مدرن پیشگیری از بارداری استفاده نموده و خواهان تغییر آن و استفاده از لاینسترونل باشد، اگر کمتر از ۶ ماه از زمان زایمان وی گذشته باشد، باید مطابق شرح زیر استفاده از لاینسترونل را آغاز کند: • اگر مادر شیرده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، می تواند بلافاصله خوردن قرص پروژسترونی را آغاز کند. در این حالت نیازی به استفاده از کاندوم نخواهد بود. • اگر مادر شیرده از آمپول های ۳ ماهه پیشگیری از بارداری استفاده کرده باشد، در زمان تزریق دوز بعدی یا حداکثر یک هفته بعد از آن می تواند خوردن قرص پروژسترونی را شروع کند. در این حالت نیز نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. بدیهی است در صورت تاخیر بیشتر از یک هفته از زمان تزریق دوز بعدی آمپول، نیازی به یک هفته استفاده از کاندوم نخواهد بود. در صورت استفاده از روش های کاندوم و آی یودی باید در ۵ روز اول قاعدگی و ترجیحاً روز اول استفاده از لاینسترونل آغاز شود، در غیر این صورت باید به مدت یک هفته از کاندوم استفاده کرد.
آمپول مدروکسی پروژسترون	منع مصرف ندارد	• اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر ندهد، می تواند مصرف این روش را در فاصله روزهای ۲۸-۲۱ پس از زایمان آغاز کند. • اگر مادر پس از زایمان به فرزند خود شیر دهد و در استفاده از آمپول اصرار داشته باشد، ضمن تاکید بر منع مصرف نسبی ۶ ماهگی، اگر هنوز خونریزی قاعدگی رخ نداده باشد، می تواند تزریق آمپول را پس از انجام $hcg - \beta$ آغاز کند. در صورت قاعده شدن، تزریق باید ظرف ۵ روز اول قاعدگی انجام شده و تا یک هفته از روش کمکی مانند کاندوم نیز استفاده شود.
قرص لوونورژسترول	منع مصرف ندارد	• به عنوان روش اورژانس پیشگیری از بارداری استفاده می شود و نباید به عنوان روش دائمی به کار برده شود. در صورت تماس جنسی محافظت نشده به کار رود. • فقط در صورت فراموشی قرص شیردهی تا بیش از ۳ ساعت، مادر شیرده می تواند از این روش استفاده نماید. تا ۷۲ ساعت بعد از نزدیکی مشکوک یک عدد قرص مصرف نموده و دوز بعدی ۱۲ ساعت بعد تکرار می شود.
آمپول یک ماهه سیکلوفم	منع مصرف ندارد	به دلیل وجود استروژن در ۶ ماه اول زندگی شیرخوار منع نسبی دارد. اگر مادری به فرزند خود شیر نمی دهد تزریق آمپول ۳ بعد از هفته سوم زایمان انجام می گیرد.
آی.یو.دی	منع مصرف ندارد	• در مادران شیردهی که قاعدگی آن ها برنگشته است، آی.یو.دی را می توان تا ۶ هفته بعد از زایمان با انجام آزمایش $\beta - HCG$ و اطمینان از عدم بارداری کار گذاشت. • پس از زایمان (طبیعی - سزارین) کوتاه ترین فاصله زمانی ممکن برای آغاز استفاده از آی یودی ۶ هفته پی از زایمان طبیعی / سزارین می باشد. ضمناً شیردهی مانع گذاشتن آی یودی نبوده و آی یودی اثری بر شیرمادر ندارد.
بستن لوله های رحمی	منع مصرف ندارد	• قبل از انجام عمل توبکتومی در مادران شیرده، حتماً آزمایش $\beta - HCG$ یا گراویندکس جهت اطمینان از حامله نبودن انجام گیرد.
کاندوم	منع مصرف ندارد	• از روش اورژانس پیشگیری از بارداری در مواقع ضروری می توان استفاده نمود. کاندوم ها دارای مواد نرم کننده هستند و می توانند خشکی واژینال ناشی از شیردهی را رفع نموده و به پیشگیری از عفونت کمک کنند.
روش اورژانس پیشگیری از بارداری با استفاده از قرص های ترکیبی	منع مصرف ندارد	• اگر بیش از ۱۲۰ ساعت از زمان نزدیکی مشکوک نگذشته باشد (مصرف اولین دوز این روش باید حداکثر در فاصله زمانی ۱۲۰ ساعت از تماس جنسی مشکوک صورت گیرد)، داوطلب می تواند با کاربرد یکی از روش های زیر از حاملگی ناخواسته جلوگیری کند: ۱. قرص لوونورجسترل، ۲ عدد یک جا در اولین فرصت ۲. قرص LD، ۴ عدد در اولین فرصت و ۴ عدد ۱۲ ساعت بعد ۳. قرص تری فازیک، ۴ عدد قرص سفید در اولین فرصت و ۴ عدد قرص سفید ۱۲ ساعت بعد (قرص های مرحله سوم)

نکته مهم: فراموشی مصرف لاینترنول

- فراموشی مصرف یک قرص تا ۳ ساعت مسئله ای نبوده و ضمن خوردن قرص فراموش شده (تا ۳ ساعت)، آموزش و تاکید برای خوردن قرص بعدی در ساعت مقرر لازم است.
- در صورتی که مصرف یک قرص بیش از ۳ ساعت به تاخیر افتد و یا خوردن یک قرص تا نوبت بعدی فراموش شود، قرص فراموش شده هر زمان که به یاد آید، خورده شده و قرص نوبت بعدی نیز در زمان تعیین شده خورده خواهد شد. ضمناً تا ۲ روز هم از کاندوم استفاده شود.
- در صورتی که مصرف ۲ قرص (۲ روز متوالی) فراموش شود باید به محض به یاد آوردن، قرص های فراموش شده یک جا خورده شده و بقیه قرص ها ادامه یافته و تا ۷ روز از کاندوم هم استفاده شود. در صورت قاعده نشدن در مدت ۶-۴ هفته پس از فراموشی، بررسی بارداری لازم است. در صورت داشتن نزدیکی محافظت نشده در این دو روز از EC استفاده شود. در صورت استفاده از EC، پس از گذشت ۳ هفته باید بررسی های لازم برای تعیین وضعیت بارداری انجام شود.
- در صورت فراموشی ۳ قرص متوالی و بیشتر و داشتن نزدیکی محافظت نشده در ۱۲۰ ساعت گذشته، تجویز EC، قطع استفاده از قرص های پروژسترونی و مشاوره برا انتخاب روش مناسب دیگر صورت گیرد. در صورتی که از نزدیکی محافظت نشده در زمان عدم مصرف قرص، بیش از ۱۲۰ ساعت می گذرد، آزمایش بارداری β -hcG ضروری است. شایان ذکر است که تا مشخص شدن جواب آزمایش، فرد باید از کاندوم استفاده نماید.

(کتاب دستورعمل روش های پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی)

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

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

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

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

۱. نسبت به از شیر گرفتن انعطاف‌پذیر باشید. اگر کودک اصرار دارد موقع خواب شیر بخورد به او بدهید تا وقتی که کودک آماده از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام بیدار شدن شیر خودتان را به کودک بدهید. به تدریج وعده های شیر قبل و بعد از ظهر را کم کنید. یعنی فاصله شیر دادن ها را بیشتر نمایید تا خود به خود یک وعده شیردهی حذف شود. طول مدت شیرخوردن در یک وعده را می‌توانید 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 به‌طور نامنظم شیر می‌خورد مناسب‌تر است. و بالاخره وعده‌های شیر خوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شب در میان و دو شب در میان کنید تا خود کودک دیگر تقاضای شیر نکند.
۲. اگر در صندلی یا محل مخصوصی به کودک شیر می‌دادید دیگر از این محل استفاده نکنید تا کودک به یاد شیر خوردن نیافتد و تقاضای شیر خوردن نکند. برنامه همیشگی روزانه را عوض کنید. مثلاً اگر او را از مهد کودک بر می‌دارید به جای این‌که منزل بیاورید، به فروشگاه یا پارک بروید تا کودک سرگرم شود و هوس شیر خوردن نکند. سرگرمی‌های جدید برایش پیدا کنید (مثل خواندن کتاب یا قصه گفتن، اسباب بازی جدید، راه بردن، سواری، مشاهده سایر کودکان) و حواس او را پرت کنید. زمان شیر خوردن او را پیش‌بینی کنید و یک میان وعده یا یک نوشیدنی مورد علاقه او را به همراه داشته باشید. می‌توانید او را به محل مورد علاقه‌اش ببرید تا شیرخوردن را فراموش کند.
۳. در صورت امکان از سایر افراد خانواده کمک بگیرید. هنگامی که می‌خواهید شیر دادن وعده صبح را قطع کنید سعی کنید زودتر از او از خواب بیدار شوید تا هنگام بیدار شدن کودک، همسران یا یکی دیگر از اعضای آشنای خانواده در کنارش باشد. اگر کودک موقع بیدار شدن شیر می‌خواهد پدرش کمک کند و او را برای صبحانه همراه خود ببرد و غذای مورد علاقه اش را به او بدهد. غذاهایی که به کودک می‌دهید سالم و از نظر ارزش غذایی کامل باشد.
۴. اجازه ندهید کودک شما را بدون لباس ببیند و هوس شیر خورن کند.
- ۵- اگر کودک آشفته است، گریه می‌کند و شیر می‌خواهد و مادر نمی‌تواند او را به هیچ طریقی آرام کند از شیر گرفتن سریع بوده و یا روش دیگری باید به‌کار بگیرید.

برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک:

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تغذیه با شیر مادر بعد از پایان ۶ ماهگی کمک می کند کودک به خوبی رشد کند.

همه چیز را پاکیزه نگه دارید:

- دست ها 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 ظرف ها را با آب داغ و مایع ظرف شویی و با استفاده از یک پارچه ی تمیز بشویید و از دسترس حشرات دور نگه دارید.
- از اسفنج استفاده نکنید، زیرا اغلب موجب گسترش میکروب ها می شود. ظرف ها را بشویید و اجازه دهید که در هوا خشک شوند.
- تخته های خرد کردن مواد غذایی را در فواصل مصرف مواد غذایی مختلف با آب داغ و مایع ظرفشویی بشویید به خصوص اگر برای بریدن گوشت خام از آن ها استفاده کرده اید.
- فقط از تخته هایی استفاده کنید که جنس آن ها از مواد غیرمنفذدار است.
- غذاها را خوب بپزید به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشند. همبرگر، کباب کوبیده، انواع غذاهای گوشتی را آن قدر بپزد که داخل آن قهوه ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر بپزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می کنید، شفاف باشد. ماهی را آن قدر بپزید که مات شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را آن قدر بپزید که سفید شود. سوپ و خورشت ها به نقطه جوش برسند.
- غذاها را در ظروف سرپوش دار نگهدارید و از تماس غذاهای خام و پخته شده پرهیز کنید.
- غذاهای منجمد را در یخچال یا زیر آب سرد ذوب کنید. هرگز، آن ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید. غذاهای پخته شده نگهداری شده را قبل از مصرف مجدداً بجوشانید، غذا را موقع حرارت دادن بهم بزنید.

غذاها را سالم نگه دارید:

- غذای پخته شده در یخچال را در طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- غذاهای خام را زیر غذاهای پخته شده و آماده در یخچال نگهداری کنید.
- مواد غذایی خشک مانند برنج و شکر را در ظروف غیرمنفذدار یا دارای در محکم نگهداری کنید.
- اگر غذاهای پخته شده فوراً مصرف نمی شود آنها را در ظرف درپوش داری گذاشته و در یخچال یا فریزر نگهداری کنید.
- غذاهای باقی مانده ای که در یخچال یا فریزر نگه داری شده اند را فقط یک بار می توان دوباره حرارت داد.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ آن ها را بجوشانید.
- غذاهای جامد را دوباره، تا ۷۴ درجه ی سانتی گراد گرم کنید.
- مواد شوینده و داروها را دور از غذا و هم چنین، دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.
- میوه و سبزی ها را با آب سالم بشویید، به ویژه اگر بصورت خام استفاده می شوند.
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن ها منقضی شده استفاده نکنید.

غذاهای ممنوع در کودکان زیر یک سال:

- شیر گاو، تخم مرغ، ماهی، گندم، بادام، گردو، فندق، پسته و بادام زمینی آلرژی زا هستند. در شیرخواران، آلرژی به شیرگاو، بادام زمینی و تخم مرغ نسبت به سایر مواد غذایی آلرژن بیشتر مشاهده می شود. اگر شیرخوار سابقه آلرژی مواد غذایی در بستگان درجه یک (پدر، مادر، خواهر یا برادر) دارد پس از شروع غذای کمکی و در صورت تحمل مواد غذایی مانند غلات، گوشت، میوه و سبزی می توان مواد غذایی آلرژن را به مقدار جزئی به آنان داد و اگر مشکلی گزارش نشد مقدار آنان را به تدریج در برنامه غذایی شیرخوار اضافه نمود.
- از دادن عسل به شیرخوار (به دلیل بوتولیسم) خودداری شود.
- غذاهایی که به دلیل احتمال خفگی، در کودک زیر (۳ سال) ممنوع هستند:
- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).

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

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

نکاتی برای آموزش مادر در مورد تغذیه کودک ۵-۱ سال :

تغذیه منظم با شیر مادر در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است چرا که:

- یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است. حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می کند.
- به تداوم رشد مناسب کودک کمک می کند. مواد ایمنی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت ها موثر است.
- نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد.
- در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتهايي، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چراکه اغلب کودکان در زمان بی اشتهايي ناشی از بیماری، فقط به شیرمادر تمایل دارند.
- در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست.
- با کاهش شدت و دفعات ابتلا به بیماری ها، در بهبود شرایط اقتصادی خانوار نقش قابل توجهی می تواند داشته باشد.

برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، برنامه غذایی کودکان باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف متشکل از گروه های اصلی غذایی باشد گروه های اصلی غذایی برای این سن عبارتند از:

- گروه نان و غلات (شامل نان، برنج و ماکارونی) 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 میوه ها که تامین کننده ویتامین ها، املاح و فیبر مورد نیاز کودک است نقش مهمی در افزایش مقاومت بدن در برابر بیماری ها دارد. در برنامه غذایی روزانه کودک از میوه های زرد و سبزی های برگ سبز تیره گنجانده شود.
- گروه شیر و لبنیات (شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی) که تامین کننده کلسیم، فسفر، پروتئین، ویتامین های گروه B و ویتامین های A و D 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.

در هر وعده کودک خود را با یک غذای اصلی به همراه مواد غذایی مغذی مختلف به شرح زیر تغذیه نموده تا تنوع غذایی در برنامه او وجود داشته باشد:

- منابع غذایی پروتئین حیوانی: گوشت، مرغ، ماهی و تخم مرغ (کاملاً پخته و ریز ریز شده باشد)
- حبوبات: عدس، ماش، لوبیا چشم بلبلی، لوبیا چیتی، ...
- محصولات لبنی: پنیر، ماست، کشک، دوغ و شیر پاستوریزه
- سبزی های با برگ سبز یا زرد: اسفناج، کدو، هویج و کدو حلوائی
- میوه ها: سیب، موز، هلو، گلابی، آناناس، هندوانه و انبه و ...
- برنج، نان و ماکارونی
- روغن ها و چربی ها: روغن های مایع، کره و خامه

برنامه غذایی مناسب برای کودکان ۵-۲ سال:

با توجه به سن و وزن کودک باید روزانه حاوی ۴ تا ۶ واحد از نان و غلات، ۳ تا ۵ واحد از گروه میوه ها و سبزی ها (ترجیحاً ۲ تا ۳ واحد سبزی و ۱ تا ۲ واحد میوه)، ۲ واحد از گروه شیر و لبنیات و ۱ تا ۲ واحد از گروه گوشت و جانشین ها باشد.

توصیه‌های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، کودک دارای احتمال مشکل وزن و قد):

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

توصیه های کلی:

- در کودکان زیر ۲ سال تداوم تغذیه با شیر مادر و افزایش تعداد دفعات شیردهی
- استفاده صحیح و منظم کودک از قطره مکمل A+D و آهن را تأکید کنید.
- استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی و رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه کودک
- استفاده از میان وعده های غذایی مغذی در برنامه غذایی روزانه کودک
- مقوی و مغذی کردن غذای کودک
- مصرف روزانه گوشت، حبوبات و جایگزین های آن بویژه برای کودکان کوتاه قد.
- رعایت اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری و مصرف غذای کودک
- رعایت رفتارهای تغذیه ای مناسب مانند به زور غذا ندادن به کودک.
- ترغیب به غذا خوردن با نشستن در کنار کودک
- استفاده از ظرف ها و کاسه های جدا در تغذیه کودک
- استفاده از غذاهای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهای مورد علاقه کودک
- استفاده از مواد غذایی مناسب برای جایگزین نمودن برخی مواد غذایی در صورت داشتن آلرژی به آن

روش های مغذی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

- مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتما مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. 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 (بویژه سوپ، فرنی با شیر مادر 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.
- زرده تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد.
- میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می روند بنابراین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلوائی و هویج ویتامین آ و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شویده به غذای شیرخوار 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.
- فرنی را با غلظت مناسب تهیه کنید.

روش های مقوی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:

- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی ها، آنها را از آب سوپ جدا کرده و له کنید، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کنید تا یک پوره غلیظ درست شود.
- در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
- به غذای کودکان مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره، روغن زیتون یا روغن مایع اضافه کنید. این کار بدون آنکه حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسانتر می شود. در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایش را بخورد. اگر کودک رشد مناسبی دارد، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک می شود.
- بر روی نان یا بیسکویت کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره یا روغن بمالید.
- میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و بدلیل فقدان ریزمغذی ها موجب ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
- انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته (به استثنای بادام زمینی) 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 غذای کودک استفاده کرد.

زیر ۶ ماه

- تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید.
- تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید
- شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند)
- شیرمصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند)
- بر مصرف مکمل A+D به طور منظم تأکید شود.

۶ ماه تا ۲ سال

- شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند)
- شیرمصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند)
- مصرف نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین 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 متناسب 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.

۲-۵ سال

- 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.

توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (در مورد تغذیه کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن):

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

توصیه های کلی:

- از دادن مواد غذایی چرب و شیرین به کودک خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی ها و لبنیات کم چرب استفاده شود.
- به زور به کودک غذا داده نشود.
- کودک کمتر از ۲ ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) داشته باشد.
- برای ارائه سایر توصیه های تغذیه ای از راهنمای مشاوره با مادر در مورد اضافه وزن و چاقی کودک استفاده شود.

زیر ۶ ماه	- تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید. - شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) - به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند) - شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند)
۶ ماه تا ۲ سال	- شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) - شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) - به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود. (در کودکانی که با شیر مصنوعی یا شیر دام تغذیه می شوند) - کودک غذاهای چرب، شیرین یا کربوهیدرات تصفیه شده (مانند آرد سفید، برنج سفید و قند و شکر) مصرف نکند. - سهم هر وعده بیش از توصیه های متناسب با سن کودک نباشد. - تعداد وعده ها بیش از توصیه های متناسب با سن کودک نباشد. - تعداد میان وعده ها بیش از توصیه های متناسب با سن کودک نباشد.
۲-۵ سال	- کودک غذاهای چرب، شیرین یا کربوهیدرات تصفیه شده (مانند آرد سفید، برنج سفید و قند و شکر) مصرف نکند. - کودک از نوشیدنی های شیرین بیشتر از ۲ بار در هفته استفاده نکند. - کودک میان وعده های غذایی پر انرژی (مثل چیپس، کیک، شیرینی) را بیشتر از دوبار در هفته استفاده نکند. - کودک در روز بیشتر از ۳ وعده اصلی غذا نخورد. - کودک در روز بیشتر از ۲ میان وعده نخورد.
فعالیت بدنی	کودک در روز بیشتر از ۲ ساعت برنامه های نشسته مثل بازی با رایانه، دیدن تلویزیون و یا بازی با موبایل و تبلت نداشته باشد.

مشاوره با مادر برای سلامت چشم و گوش کودکان:

مشاوره با مادر برای سلامت چشم کودکان:

۱. یک برنامه غذایی سالم برای بینایی، شامل:
 - مصرف حداقل ۲ وعده ماهی در هفته
 - حداقل ۵ وعده از انواع سبزی و میوه تازه و با رنگ‌های متنوع در روز
 - تخم مرغ ۳-۴ عدد در هفته
 - مصرف بیشتر حبوبات
 - غلات سبوس‌دار (نان سنگگ و نان جو به اندازه نیمی از مصرف روزانه و یا به صورت آش و سوپ
 - دانه‌های روغنی مانند گردو و تخم آفتابگردان (کم یا بدون نمک) به عنوان میان‌وعده یا همراه صبحانه
 - آب میوه تازه و طبیعی
 - دریافت بیش از حد برخی از ویتامین‌ها، در قالب مکمل‌های دارویی می‌تواند منجر به مشکلات سلامتی گردد. (مصرف مکمل‌ها، بایستی تحت نظر پزشک و یا متخصص تغذیه صورت پذیرد).
۲. بین عدم درمان حساسیت‌های چشمی و مالش چشم و ایجاد و پیشرفت قوز قریه در افراد با زمینه وراثتی، در نوجوانی و جوانی ارتباط وجود دارد.
۳. زندگی متعادل از نظر بینایی عبارت است از تعادل کار نزدیک و دور و استراحت چشم.
۴. در افرادی که استعداد ژنتیکی دارند، ابتلا کودکان و نوجوانان به نزدیک‌بینی و شدت آن با کار چشمی زیاد ارتباط دارد.
۵. رفتارهای پرخطر آتش بازی موجب آسیب‌های چشمی و سوختگی می‌شود

مشاوره با مادر برای سلامت گوش کودکان:

۱. به‌منظور تمیز کردن گوش کودک به هیچ عنوان از گوش پاک کن استفاده نکنید.
۲. محیط زندگی کودک باید عاری از هرگونه سروصدای ناهنجار باشد.
۳. به کودک شیرخوار در حالت درازکش شیر ندهید و کودک را در حالت نیمه نشسته شیر دهید.
۴. در حالت بیقراری، گریه‌های بی دلیل و دست کشیدن مکرر کودک بسمت گوش، حتماً به پزشک مراجعه کنید.
۵. برای گوش درد از درمان‌های خانگی مانند دود سیگار، ریختن هرگونه مایعات در گوش خودداری کنید.
۶. از درمان خودسرانه بخصوص با آنتی بیوتیک‌ها جداً خودداری نمایید.

مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان کودک

روش‌های صحیح مسواک زدن

زیر ۱ سال	۱-۲ سال
- یک تکه گاز تمیز را دور انگشت سبابه پیچیده و لثه بالا و پایین را به آهستگی تمیز نمایید یا در صورت دسترسی به مسواک انگشتی، آنرا روی انگشت اشاره قرار دهید و به آرامی و با حرکات ملایم، دهان کودک را تمیز کنید. - این کار را دو بار در روز بعد از اولین و آخرین وعده غذایی انجام دهید که روی هم رفته ۲ دقیقه بیشتر طول نمی کشد.	- برای مسواک کردن کودکان ۱-۲ ساله روش افقی بهترین روش است. - در این روش، مسواک بطور افقی بر روی سطح داخلی و خارجی و جونده دندان‌ها گذارده شده و با حرکت مالشی به جلو و عقب حرکت داده می شود.
۳-۵ سال	۶ سال به بالا
- والد پشت سر کودک طوری قرار می گیرد که هر دو به یک جهت نگاه کنند. - کودک سر خود را به بازوی چپ والد تکیه دهد. - مسواک به روش افقی روی همه سطوح دندانی به حرکت در آید. - نباید والد جلوی کودک قرار گیرد، چون سر او بدون حمایت می ماند.	- مسواک با زاویه ۴۵ درجه نسبت به محور طولی دندان در محل اتصال لثه و دندان قرار داده شود. - ابتدا با حرکت لرزشی و سپس با حرکت میج دست موه‌ای مسواک روی سطح دندان به طرف سطح جونده چرخانده شود. - این حرکت حدود ۱۵ تا ۲۰ بار برای هر دندان باید انجام شود. - برای سطح داخلی دندان های جلو، مسواک را باید به صورت عمودی بر روی سطح داخلی دندان های جلو قرار داد و با حرکت بالا و پایین این سطوح را تمیز کرد. - برای مسواک کردن سطوح 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.

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 قبلاً به طور کامل واکسینه نشده باشد و زخم آلوده باشد، بایستی یک نوبت واکسن کزاز به کودک تزریق شود.

ب - دندان دائمی:

- ۱- دندان بیرون افتاده را پیدا کرده و از سمت تاج آن را نگهدارید.
 - ۲- دندان را زیر فشار ملایم آب خنک یا آب جوشیده سرد شده بگیرید. (دندان و بخصوص ریشه آن با پارچه یا دست پاک نشود).
 - ۳- در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و یا والدین 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 را نگه داشته و سپس بیمار ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- نکته ۱:** در صورتی که نیروی ارائه دهنده خدمت و والدین آموزش های لازم را ندیده باشند، یا مهارت لازم را نداشته باشند، پس از انجام اقدامات بند ۱ ابتدا دندان را در یک محیط مرطوب مثل سرم شستشو، شیر، بزاق یا آب جوشیده سرد شده قرار داده و بلافاصله در حداقل زمان ممکن، کودک ارجاع فوری به دندانپزشک شود.
- نکته ۲:** اگر ضربه باعث شکستگی تاج دندان شده است، در صورت امکان تکه جدا شده دندان نیز نزد دندانپزشک برده شود.

توصیه های بهداشتی دهان و دندان جهت آموزش والدین

- در صورت استفاده از قطره آهن، برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، قطره آهن را در عقب دهان کودک بچکانید و پس از دادن قطره، به نوزادان شیرخوار شیر و به کودکان بزرگتر آب بدهید.
- حداقل زمان برای مسواک زدن ۴ دقیقه می باشد.
- 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. می توان پس از سن ۶ سالگی از نخ دندان استفاده کرد.
- علاوه بر مسواک و نخ دندان، استفاده از فلوراید (به صورت دهانشویه، ژل، قرص و) و فیشور سیلانت از مهم ترین راه های پیشگیری از پوسیدگی می باشند، که بایستی با مشاوره دندانپزشک استفاده شود.
- چون دندان های شیری راهنمای مناسب جهت رویش جوانه دندان های دائمی می باشند و فضای لازم برای دندان های دائمی را حفظ می کند، از کشیدن زود هنگام آن ها خودداری کنید.

مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک

دخانیات (دود دست دوم):

عوارض مصرف دخانیات توسط مادر بر روی کودک شیرخوار:

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

عوارض مواجهه کودکان با دود دست دوم دخانیات:

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

توصیه‌ها:

- از مصرف مواد دخانی در منزل، وسیله نقلیه یا هر جایی که کودک هست خودداری شود. از بردن کودکان خود در اماکن عمومی و مراکزی که مواد دخانی مصرف می‌کنند، خودداری کنید.
- هیچگونه سطح ایمنی برای مواجهه با دود محیطی دخانیات وجود ندارد. نه سیستم‌های تهویه و نه فیلتراسیون و نه حتی سیستم‌های توأم تهویه و فیلتراسیون قادر به کاهش سطح مواجهه دود دست دوم دخانیات در فضاهای بسته به میزان مورد قبول نمی‌باشند.
- کودکان بیشتر در معرض تماس فیزیکی با بزرگسالان هستند، در آغوش کشیدن و بوسیدن کودکان توسط بزرگسالان سیگاری که حامل ذرات مضر دود دست سوم در مو، پوست و لباس خود هستند.
- کودکان با خصوصیت منحصر به فرد خود از جمله سینه خیز و چهار دست پا راه رفتن، بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح قرار می‌دهند.
- تنفس سریع تر کودکان به همراه در دهان بردن وسایل اطراف و دست آلوده خود، تماس با مواد سمی محیط را تشدید می‌کند.

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

مشاوره و دارو درمانی می‌تواند موفقیت ترک را در سیگاری‌هایی که اقدام به ترک می‌کنند تا دو برابر افزایش دهد. توصیه‌های رفتاری ترک (تنفس عمیق، تاخیر، نوشیدن آب و انحراف فکر) و (یادآوری، گفتن به دیگری، پاداش دادن و امتناع) به هنگام هوس دخانیات را آموزش داده و برای دوره‌های مشاوره ترک به پزشک ارجاع دهید. برای اطلاعات بیشتر به راهنمای آموزشی «کنترل دخانیات» ویژه مراقبین سلامت مراجعه کنید.

تماشای تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری، استفاده از تبلت:

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

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

آلودگی هوا:

- ۱- عوارض مواجهه با آلاینده‌های هوا (مانند آلاینده‌های منتشره ناشی از سوخت‌های جامد مثل فصولات دامی، چوب، زغال و ضایعات کشاورزی جهت تامین گرمایش، پخت غذا، پخت نان و تامین آب گرم بهداشتی) در محیط‌های بسته بر سلامت مادر و کودک:
 - تولد نوزاد کم وزن
 - افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی در خانواده و انتقال آن به کودکان
 - افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی و آسم در کودکان
 - افزایش احتمال ابتلا به سرطان‌های ریه، نای، حنجره در مادر
- ۲- عوارض مواجهه با آلاینده‌های هوا در محیط‌های شهری بر سلامت مادران و کودکان:
 - افزایش احتمال سقط جنین در مادر باردار
 - افزایش تولد نوزاد کم وزن
- ۳- آلاینده‌های هوای آزاد شامل ذرات معلق ($PM_{2.5}$ و PM_{10})، منوکسید کربن (CO)، دی‌اکسید گوگرد (SO_2)، دی‌اکسید نیتروژن (NO_2) و ازن (O_3) هستند. در صورتی که آلاینده مسئول آلودگی هوا هر یک از موارد زیر باشد، دستورالعمل‌های احتیاطی برای گروه‌های حساس (مادران باردار، کودکان زیر ۱۴ سال، نوزادان، افرادی با سابقه مشکلات خاص قلبی، عروقی و تنفسی) شامل موارد زیر است:
 - آلاینده مسئول ذرات معلق ($PM_{2.5}$ و PM_{10}) باشند: کاهش فعالیت‌های طولانی و سنگین در خارج از منزل برای افراد در گروه‌های حساس
 - آلاینده مسئول منوکسید کربن (CO) باشد: کاهش فعالیت‌های شدید و حضور در نقاط پر تردد و ترافیک سنگین برای افراد و گروه‌های حساس با سابقه مشکلات قلبی و آنژین صدری
 - آلاینده مسئول دی‌اکسید گوگرد (SO_2) باشد: کاهش فعالیت در فضاهای آزاد برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی نظیر آسم
 - آلاینده مسئول دی‌اکسید نیتروژن (NO_2) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس است که دارای مشکلات زمینه‌ای آسم و آلرژی‌های تنفسی هستند.
 - آلاینده مسئول ازن (O_3) باشد: کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس و با تاکید بر سابقه مشکلات تنفسی نظیر آسم می‌باشد.

تماس با آفتاب:

- تا حد امکان شیرخوار را دور از آفتاب نگه‌دارید. زمان تماس با نور خورشید را محدود کنید.
- در کودکان بالای ۲ سال ضد آفتاب با $SPF15$ یا بیش‌تر، ۱۵ دقیقه قبل از خروج کودک از منزل استفاده کنید و هر ۲ تا ۵ ساعت استفاده از آن تکرار شود.
- ضد آفتاب‌ها در نواحی محدودی از بدن مانند صورت و پشت دست‌ها استفاده شود.
- از کلاه‌های که گوش‌ها، بینی و لب‌های کودک در معرض تماس با نور خورشید قرار نگیرد، استفاده کنید

مصاحبه و مشاوره با مادر- پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان

عنوان	زیر ۴ ماه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	- 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. - پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید تا مطمئن شوید که آب ولرم باشد.	- اشیای سنگین یا ظرف های حاوی مایعات داغ را روی میز نگذارید. - در پریش های برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.
سقوط	- هرگز کودکان را وقتی محافظ گهواره یا تخت خواب باز یا پایین است تنها نگذارید. - هرگز کودک خود را در جاهای بلند مانند میز، تخت خواب بدون حفاظ، نیمکت و صندلی، تنها رها نکنید. - ساک حمل شیرخوار را از زیر بگیرد	- در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید. - محافظ در ابتدا و انتهای راه پله ها قرار دهید. - کودک خود در جاهای بلند، بدون محافظ تنها رها نکنید.
غرق شدگی و خفگی	- هرگز کودک خود را در تشت آب یا وان، تنها رها نکنید. همیشه با یک دست از آنها حفاظت کنید - اشیای کوچک یا نوک تیز را دور از دسترس کودکان قرار دهید - کودک را به پشت یا به پهلو بخوابانید (به شکم نخوابانید) - شیرخوار را قنداق نکنید، شکم کودک را محکم نبندید، از بالش استفاده نکنید - محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور-والر- منقل و...) نگه دارید. - کمک های اولیه و احیای قلبی عروقی شیرخوار را بیاموزید	- سطح ها، تشت ها و حوضچه ها را خالی نگهدارید. - استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگهدارید. - کیسه های پلاستیکی یا بادکنکها را نزدیک کودک قرار ندهید. - سیم تلفن، سیم های الکتریکی، نوارهای پرده و کرکره را از نزدیک تحت خواب کودکان یا محل بازی اودور کنید. - اشیاء کوچک یا نوک تیز را دور از دسترس کودک قرار دهید.
مسمومیت	- هرگز از داروهای مخدر برای کودک استفاده نکنید - در منزل، وسیله ی نقلیه یا هر جایی که کودک هست سیگار نکشند. سیگار کشیدن شیرخوار را در معرض آسم، SIDS، عفونت گوش و عفونت تنفسی قرار می دهد. محیط زندگی کودکان را عاری از دود (سماور-والر- منقل و...) نگه دارید. تماس با دود دست دوم خطر بیماری قلبی و ریوی را در کودک افزایش می دهد. برای سلامت خود و کودکان سیگار نکشید و اصرار داشته باشید که سایرین هم در اطراف کودکان سیگار و قلیان نکشند.	- درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. - مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. - مواد سمی (نفت یا مواد شوینده) را در ظروف مخصوص ریخته و دور از دسترس کودکان قرار دهید.
حوادث ترافیکی	- بهبتر است حمل و نقل کودک با وسیله نقلیه ایمن در بغل مراقبین باشد و وسایل ایمنی از قبیل بستن کمربند ایمنی و پوشش مناسب را رعایت کنید - صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است - از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید	- از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. - صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است.
صدمات بدنی	- کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید - از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید - مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودکان بتوانند آنها را روی خود بیاندازد	- کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید - از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید - مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودکان بتوانند آنها را روی خود بیاندازد
کودک آزاری	- در همه حال مراقب کودک باشید. - از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید	- در همه حال مراقب کودک باشید. - از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید

مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از حوادث و سوانح در کودکان (مواردی گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	۷ تا ۱۱ ماهگی	۱ سالگی	۲ سالگی
سوختگی	- پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پشت دست خود امتحان کنید. - در پریزهای برق، محافظ پلاستیکی قرار دهید.	- ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید - با شروع راه رفتن کودک اقدامات ایمنی در منزل را انجام دهید (در اطراف بخاری، شومینه، آبگرمکن، سیم‌های برق و ... مانع قرار دهید)	- ظروف خوراک پزی و مایعات داغ را دور از دسترس کودکان قرار دهید - کبریت و فندک را از دسترس کودک دور کنید.
سقوط	- روی پنجره‌ها محافظ و قفل قرار دهید. - کودک خود در جاهای بلند، و بدون محافظ تنها رها نکنید	- در هیچ سن و سالی کودک را در روروک نگذارید - روی پنجره‌ها و پله‌ها محافظ قرار دهید و صندلی و مبلمان را دور از پنجره قرار دهید.	روی پنجره‌ها و پله‌ها محافظ قرار دهید
غرق شدگی و خفگی	- در هنگام خواب کودک را به پشت یا به پهلو بخوابانید - استخرها را از چهار طرف حفاظ دار کنید و در ورودی آنها را بسته نگه دارید - از اسباب بازی های نرم یا اسباب بازی های حلقه دار استفاده نکنید - اشیاء کوچک یا نوک تیز را دور از دسترس کودک قرار دهید - محیط زندگی کودکان را عاری از دود نکه دارید.	- کیسه های پلاستیکی یا بادکنک‌ها را در اختیار کودک قرار ندهید - اطراف استخرها و حوض ها حفاظ قرار دهید - وان یا استخر کوچک را بلافاصله پس از استفاده خالی کنید - وقتی کودک کنار آب است، مراقب او باشید	اطراف استخرها و حوضچه ها حفاظ قرار دهید
مسمومیت	- اشیاء خطرناک و آلوده، روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار ندهید - مواد شیمیایی (شوینده، پاک کننده، سموم) و داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید.	- درب کابینت و کمد توسط کودک قابل باز کردن نباشد. - مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید	مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید
حوادث ترافیکی	- از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید. - صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است.	- از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید - صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است - هنگام رانندگی به عقب در پارکینگ، کودک در فاصله امنی نگه داشته شود.	- از صندلی مخصوص کودک در اتومبیل استفاده کنید - صندلی عقب اتومبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است
صدمات بدنی	- کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید. - از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید. - مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن‌ها را روی خود بیاندازد.	- کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید - از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید - مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن‌ها را روی خود بیاندازد	- کودکان را با حیوانات خانگی تنها نگذارید - از نگهداری حیوانات در محل زندگی خودداری کنید - مکان قرار دادن تلویزیون، کمد و وسایل سنگین دیگر، به نحوی باشد که کودک نتواند آن‌ها را روی خود بیاندازد
کودک آزاری	- در همه حال مراقب کودک باشید. - در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید.	- در همه حال مراقب کودک باشید. - در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید	- در همه حال مراقب کودک باشید. - در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید - هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود

مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از حوادث وسوانح در کودکان (مواردی گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	۳ سالگی	۴ سالگی	۵ سالگی
سوختگی	ظروف خوراک پزی و مایعات داغ رادور از دسترس کودکان قرار دهید	ظروف خوراک پزی و مایعات داغ رادور از دسترس کودکان قرار دهید	ظروف خوراک پزی و مایعات داغ رادور از دسترس کودکان قرار دهید
سقوط	بالا و پایین رفتن از پله رابه کودک بیاموزید	- کلاه ایمنی در زمان سه چرخه یا دوچرخه 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 حفاظ قرار دهید	شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید	شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید
مسمومیت	مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید	مواد مسموم کننده را دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید	شنا و قوانین ایمنی آب را به کودک آموزش دهید
حوادث ترافیکی	- 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 مراقبت 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
صدمات بدنی	- از صندلی مخصوص کودک در اتوموبیل استفاده کنید - صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است	- مهارت های ایمن گذر از پیاده رو را به کودک بیاموزید - قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و مهارت های ایمنی پیاده رو را به کودک بیاموزید	- بر ایمنی محیط های بازی تاکید کنید. - صندلی عقب اتوموبیل ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رانندگی است
کودک آزاری	- در همه حال مراقب کودک باشید. - در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید - هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود - رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید - خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید - کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند - والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	- در همه حال مراقب کودک باشید. - در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید - هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود - رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید - خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید - کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند - والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.	- در همه حال مراقب کودک باشید. - در مواقعی که کودک کاری بر خلاف میل شما و یا اصول تربیت خانواده انجام داد، از داد زدن، تنبیه کلامی و یا تنبیه بدنی اجتناب کنید - هیچ وقت به کودک اصرار نکنید که بر خلاف میل خودش به کسی محبت کند یا کسی را ببوسد یا به زور در آغوش گرفته شود - رابطه کلامی خوبی با کودک برقرار کنید - خصوصی بودن اندام های جنسی شامل پستان ها، باسن و اندام تناسلی را به کودک آموزش دهید - کودک بداند که هیچ کس نباید به اندام های خصوصی او دست بزند - والدین فرمول «نه، برو، بگو» را به کودک آموزش دهند.

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

تا ۲ ماهگی	۳-۴ ماهگی	۴/۵-۶ ماهگی	۷-۹ ماهگی	۷-۹ ماهگی	۱۲-۱۵ ماهگی	۱۵-۱۸ ماهگی	۱۸-۲۴ ماهگی
برقراری ارتباط عاطفی • تماس چشم به چشم و پوست با پوست داشته باشید • به تمام صداهای او با لبخند و یا بغل کردن و یا حرکت سر و بدن خود پاسخ دهید • در هنگام گریه او را بغل کنید و به حرکات و صدای او پاسخ مناسب بدهید	پاسخ های اغراق آمیز • حالات و حرکات در برخورد با کودک طوری باشد که به راحتی بفهمد که به او توجه می کنید • کارهای کودک را به صورت اغراق آمیز تقلید کنید	تشویق حرکات جدید • واکنش های متنوعی (زیرویم کردن صدا) نسبت به حرکت و رفتار او نشان دهید • مهمان ها را به او معرفی کنید تا به افراد غریبه عادت کند	محبت جسمانی زیاد • در هر فرصتی کودک را لمس و او نیز شما را لمس کند • صداهای او را تقلید کنید سپس صدای جدید درآورد و صبر کنید تا پاسخ دهد	نشان دادن برخوردهای اجتماعی • در ورود به منزل با او جداگانه سلام و احوالپرسی کنید و هنگام خروج او را بیوسید و برایش دست تکان دهید • او را با افراد دیگر آشنا کنید و کمی تنها بگذارید	شرکت در فعالیت ها • او را تا حد امکان در فعالیت ها شرکت دهید و در نزدیک ترین مکان به جمع، بنشینید • او را به ماندن با دیگران عادت دهید • آموزش تشکر کردن را آغاز کنید	تحسین به اظهار محبت • محبت و توجه او را نسبت به دیگران (مثل خواهر و برادر) تحسین کنید • اجازه دهید بعضی از لباس هایش (جوراب، کلاه) را خودش بپوشد • کارهای کوچک روزانه را به او واگذار کنید • هرگز از زور استفاده نکنید و رفتار خصمانه نداشته باشید	ایجاد وسایل ارتباط و مشارکت • بازی های گروهی بکنید و وسایل بازی را بین همه تقسیم کنید • هر گونه مشارکت و کارهای سخاوتمندانه (دادن مقداری از بستنی اش) او را تحسین کنید • تصمیم های او را به سادگی و بدون نگرانی بپذیرید و هر وقت درخواست کمک کرد کمکش کنید • سعی کنید با منحرف کردن حواس او به طرق مختلف، از منفی کاری او جلوگیری کنید.
تحریک حواس • با آرامش و با صدای با آهنگ از هر دو طرف صورت با کودک صحبت کنید • لالایی بخوانید، زیاد بخندید • اشیاء مختلف با رنگ های روشن و درخشان را در فاصله نزدیک (۲۰ Cm) صورتش به او نشان دهید.	تحریک کنجکاو • اشیای متناسب با سن و ایمن در اختیار او قرار دهید • بازیهای جسمانی ساده مانند تکان های ملایم، خم کردن زانو، کشیدن دست و غلغلک کف پاها استفاده کنید.	تحریک حس خود آگاهی • مکرر او را به اسم صدا کنید • تصویر کودکان را در آینه به او نشان دهید	تحریک حس استقلال • با غذاهایی که با انگشت می توان خورد او را به غذا خوردن مستقل تشویق کنید • با اسباب بازی های با صدا یا وسایل بی خطر آشپزخانه بازی کند • زیاد با او آب بازی کنید به او ظروفي بدهید تا آن ها را پر و خالی کند	تحریک قوه تمرکز و تقلید • با دست کودک به اشیاء و قسمت های مختلف بدن اشاره کنید، آن ها را نام ببرید و تکرار کنید • کتابهای کودکانه با تصاویر خوش رنگ و بزرگ انتخاب و یک قصه ساده و کوتاه در مورد آن بگویید.	تحریک قوه تخیل • داستان های کوتاه برای او بخولید • کارهای خود را همراه با نشان دادن، به او شرح دهید	تحریک قوه حافظه • یادگیری او را از طریق تکرار تشویق کنید • وقتی کاری انجام می دهید برخی عبارت کلیدی را بارها برای او تکرار کنید	تحریک قوه ادراک و هوش • هنگامی که چیزی را به کودک نشان می دهید خواص آن را (سفتی، نرمی، رنگ، صدا) شرح دهید • داستان های طولانی تر و پیچیده تر برایش بخولید • از اشیاء سه بعدی که برای قراردادن شکل های مختلف در شکاف های مخصوص طراحی می شود تهیه کنید و کمک کنید در محل درست خود قرار دهد.
بازتاب چنگ زدن • اجازه دهید انگشتان شما را بگیرد • برای تشویق به شل کردن انگشتانش، یکی یکی آنها را باز کنید • اجازه دهید با اشیاء بازی و دما و جنس آنها را لمس کند	اشیای متناسب • یک جعبه در دستان کودک بگذارید و چند بار آن را تکان دهید • اشیاء متفاوتی را به او نشان دهید تا دستش را به طرف آن دراز کند.	تمرین دادن و گرفتن • با گذاردن چیزی در دست او و بعد باز کردن انگشتانش و پس گرفتن آن، با او بازی کنید • به او نشان دهید چگونه اشیاء را از یک دست به دست دیگرش بدهد	به صدا آوردن اشیاء • قاشق، تابه، قابلمه یا وسیله دیگری که بتواند با آن صدای مختلفی را تولید کند، در اختیار او بگذارید	تمرین رها کردن اشیاء • او را تشویق کنید یک توپ را به طرف شما بغلطاند • مقدار زیادی چیزهای کوچک (قوطی، کاسه) برای او فراهم کنید تا داخل و خارج کردن اشیاء را تمرین کند	تمرین روی هم چیدن اشیاء • او را برای رویهم چیدن اشیاء تمرین دهید • یک مداد و کاغذ برای خط خطی کردن در اختیار وی بگذارید • کتاب با اوراق ضخیم به او بدهید و به او نشان دهید چگونه آن ها را ورق بزند • گاهی غذاهای نیمه مایع که به قاشق می چسبد را بگذارید تا به تنهایی بخورد	تمرین حرکات چرخشی • وسایل مختلفی همچون دستگیره، شماره گیر زیپ، دکمه فشاری در اختیار او بگذارید که حرکات چرخاندن، پیچاندن، شماره گرفتن و لغزاندن را انجام دهد	تمرین لباس پوشیدن • اجازه دهید کودک لباس هایش را تا آنجا که ممکن است خودش بپوشد و درآورد • با استفاده از اسباب بازی که قطعانش (ساختمان سازی) با هم جفت می شود برای تمرین او فراهم آورید
تقویت عضلات پشت و گردن • روزی ۲ تا ۳ بار او را طوری نگه دارید که صورتش رو به پایین باشد (در وضعیت دمر) • در حالی که به پشت خوابیده است، شی رنگی را در میدان دیدش حرکت دهید تا به حرکت کردن سر خود تشویق شود	تقویت عضلات تنه و پشت • کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کاملاً استوار نگه دارد • وقتی دست هایش را بطرف شما دراز می کند بلندش کنید	تمرین تحمل وزن بدن • کودک را به آرامی و مکرر تکان دهید تا سرش را کاملاً استوار نگه دارد • وقتی دست هایش را بطرف شما دراز می کند بلندش کنید	آمادگی برای حرکت کردن • کمی دورتر از کودک بنشینید و دستان خود را به طرف او باز کنید با صدازدن نامش و نشان دادن اشیاء مورد علاقه اش او را تشویق به حرکت کنید. • با قلاب کردن دستهای او به تئیه	آمادگی برای راه رفتن • در حالت چهار دست و پا تشویق کنید که مسافت های کوتاهی را طی کند • انگشتان خود را به کودک تان بدهید تا بتواند خود را بالا بکشد • در حالی که فقط یک دست او را گرفته	آمادگی برای بالا رفتن از پله • سر پا ایستادن را به او تمرین بدهید • صندلی محکمی برای نشستن و پایین آمدن از آن به تنهایی برای او فراهم آورید	تقویت عضلات باسن و زانو • او را وادار کنید عقب عقب رفتن را تمرین کند • نشان دهید چگونه چمباتمه بزند • با توپ بازی آرام، او را به لگزدن تمرین کند.	تمرین تحمل وزن بدن • اجازه دهید کارهای مثل بالا رفتن پله ها، شستن صورت و راه همراه شما انجام دهد • انتظار نداشته باشید به راحتی دورکنج ها بدود یا توقف کند

اصل کلی: تمامی کودکانی که در طبقه بندی قرمز رنگ قرار می گیرند را ۲۴ ساعت بعد پیگیری کنید تا از ارجاع کودک اطمینان حاصل کنید.

کم وزنی و احتمال مشکل وزن

- کودک زیر ۲ ماه بعد از ۱۰ روز / کودک ۲ ماه تا یک سال بعد از ۱۵ روز / کودک بالای یک سال بعد از ۳۰ روز

کودک را از نظر وضعیت وزن ارزیابی کنید:

- اگر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار گیرد (شیرخوار زیر ۲ ماه بیش از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز وزن اضافه کرده باشد)، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید
- اگر کودک در طبقه بندی طبیعی قرار نگیرد (شیرخوار زیر ۲ ماه کمتر از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز وزن اضافه کرده باشد)، وضعیت تغذیه ای او را بررسی کنید اگر مشکل تغذیه ای وجود ندارد بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید.

کوتاه قدی و احتمال مشکل قد

کودک کوچک تر از ۶ ماه ۱ ماه بعد / ۶ تا ۱۲ ماه ۲ ماه بعد / بزرگتر از ۱ سال ۳ ماه بعد

کودک را از نظر وضعیت قد ارزیابی کنید:

- اگر کودک رشد قدی طبیعی دارد، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.
- اگر کودک رشد قدی طبیعی ندارد بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب براساس چارت مانا را انجام دهید.

احتمال مشکل دور سر / دور سر بزرگ / دور سر کوچک

کودک زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد / کودک بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد

کودک را از نظر وضعیت دور سر ارزیابی کنید:

- اگر کودک دور سر طبیعی دارد، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید
- اگر کودک دور سر طبیعی ندارد کودک را برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

پیگیری مشکلات تغذیه با شیر مادر

احتمال مشکل تغذیه ای: بعد از ۵ روز (کودک بالای ۲ ماه) و ۱ روز (کمتر از ۲ ماه) را پیگیری کنید

بعد از ۵ روز:

کودک را از نظر وضعیت تغذیه با شیر مادر ارزیابی کنید:

- در مورد هر مشکل تغذیه با شیر مادر که در اولین مراقبت پی برده اید، سؤال کنید و اگر زیر ۶ ماه است شیردهی را مشاهده کنید.
- در مورد هر مشکل تغذیه با شیر مادر که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر، تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را مشاهده کرده اید، از او بخواهید که به همراه کودکش مجدداً مراجعه نماید
- در صورت لزوم ارجاع به پزشک / مشاور شیر مادر

لازم به ذکر است:

ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر در اولین مراجعه انجام شود و چنانچه در طبقه بندی «سلامت و شیردهی مادر مشکل ندارد» قرار گیرد نیاز به ارزیابی مجدد مادر در مراجعات بعدی نیست بشرط آنکه در بخش ارزیابی تغذیه شیرخوار «مشکل تغذیه ای ندارد» طبقه بندی شده باشد.

در هر بار مراجعه که طبقه بندی ارزیابی وضعیت تغذیه کودک در طبقه بندی «احتمال مشکل تغذیه ای دارد» قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل گردد.

مشکلات تغذیه ای

بعد از ۵ روز:

کودک را از نظر وضعیت تغذیه ای ارزیابی کنید:

- در مورد هر مشکل تغذیه ای که در اولین مراقبت پی برده اید، سؤال کنید
- در مورد هر مشکل تغذیه که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر، تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را مشاهده کرده اید، از او بخواهید که به همراه کودکش مجدداً مراجعه نماید

چاقی و اضافه وزن و احتمال خطر اضافه وزن

۳ ماه بعد کودک را پیگیری کنید

کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید:

- در صورت عدم اصلاح وضعیت کودک بعد از ۲ بار پی گیری کودک را ارجاع دهید.

مشکلات تکاملی نیازمند انجام ASQ مجدد

بعد از ۲ هفته:

کودک را از نظر وضعیت تکاملی با استفاده از پرسشنامه استاندارد ارزیابی کنید:

- برای بار دوم امتیاز کسب شده مساوی و بالای ۱- انحراف معیار باشد مادر را تشویق کنید که برای مراقبت‌های بعدی مراجعه نماید.
- برای بار دوم امتیاز کسب شده بین ۱- و ۲- انحراف معیار باشد و یا زیر ۲- انحراف معیار باشد کودک را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

برفک

بعد از ۱۰ روز:

دهان کودک را برای برفک نگاه کنید و همچنین از نظرو وضعیت تغذیه ای او را ارزیابی کنید:

- اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن سینه مشکل دارد:
- پنبه تمیز را به سریک چوب کبریت پیچیده (و یا یک گوش پاک کن را) با اسی سی محلول ویوله دوژانسین آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و این عمل را هر ۶ ساعت یک بار تکرار کند. در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به متخصص ارجاع دهید.
- دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود.
- اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و شیرخوار مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه بدهید.
- اگر برفک بهبودیافت، دیگر درمانی لازم نیست.
- اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز درمان را ادامه بدهید.

مشکلات دهان و دندان

بعد از ۲۴ ساعت در صورت مشکل دندانی شدید برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک

/ بعد از ۳ ماه پیگیری رفع مشکل دندانی شدید

/ بعد از ۶ ماه پیگیری رفع مشکل دندانی متوسط

کودک را از نظر وضعیت دهان و دندان ارزیابی کنید:

- اگر کودک و والدین طریقه مسواک زدن صحیح را آموخته اند، والدین را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.
- اگر کودک و والدین طریقه مسواک زدن صحیح را به خوبی یاد نگرفته اند، جهت آموزش کامل تر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود.

PKU مثبت بیمارستانی:

- کمتر از ۳ سال هر ۱ ماه یکبار
- بیشتر از ۳ سال هر ۳ ماه یکبار

کم کاری تیروئید دارد:

- تا ۶ ماهگی هر ۱ ماه یکبار
- ۶ ماه تا ۱ سال هر ۲ ماه یکبار
- ۱-۳ سالگی هر ۳ ماه یکبار
- بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی پیگیری شود