

مراقبت‌های تغذیه‌ای دوران نوزادی و شیرخوارگی

هدف‌های رفتاری: از فراگیر انتظار می‌رود در پایان این فصل بتواند:

- ۱- برنامه‌های اتاقي مادر و نوزاد را توضیح دهد.
- ۲- مزایای تغذیه با شیر مادر را به طور خلاصه توضیح دهد.
- ۳- نکات بهداشتی قبل و بعد از استفاده شیر مادر و شیر خشک را توضیح دهد.
- ۴- شرایط و وضعیت مناسب برای مادر را در هنگام شیردادن توضیح دهد.
- ۵- راهنمایی‌های کلی تعیین زمان شیردهی را توضیح دهد.
- ۶- چگونگی شیردهی مادران شاغل را توضیح دهد.
- ۷- مشکلات مادران و شیرخواران در دوران شیردهی را توضیح دهد.
- ۸- علل عدم موفقیت در تغذیه با شیر مادر را فهرست کند.
- ۹- تشخیص دهد که نارس بودن جزء کدامیک از علل عدم موفقیت در تغذیه با شیر مادر است.
- ۱۰- نحوه تغذیه نوزاد مبتلا به شکاف لب و کام را توضیح دهد.
- ۱۱- آسپیراسیون را توضیح داده، خطرات ناشی از آن و نحوه پیشگیری آن را تشریح کند.
- ۱۲- زمان از شیر گرفتن کودک را توضیح دهد.
- ۱۳- جانشین‌های شیر مادر را معرفی کند.
- ۱۴- نحوه آماده کردن شیر خشک با فنجان را نشان دهد.
- ۱۵- نحوه استفاده از فنجان شیر برای تغذیه شیرخوار را نشان دهد.
- ۱۶- خطرات ناشی از روش‌های غلط در تغذیه مصنوعی را با ذکر مثال توضیح دهد.
- ۱۷- خطرات احتمالی هنگام تغذیه با شیر را در مورد شیرخواران توضیح دهد.
- ۱۸- معایب شیر خشک را فهرست کند.
- ۱۹- درباره تغذیه تکمیلی و سن شروع آن توضیح دهد.

- ۲۰ - برنامه مناسب غذایی برای شیرخواران تا یک سال را تهیه کند.
- ۲۱ - نحوه تغذیه کمکی شیرخواران را تشریح کند.
- ۲۲ - اهمیت دندانهای شیری و رعایت بهداشت دهان و دندان را توضیح دهد.

مقدمه

دوران نوزادی و شیرخوارگی سریع‌ترین مرحله رشد کودک است. کودک در این دوران از نظر تغذیه‌ای کاملاً وابسته به مادر است و در این مرحله شیر مادر مناسبترین ترکیب غذایی برای کودک به شمار می‌رود. در این فصل مراقبتهای تغذیه‌ای نوزادان و شیرخواران توضیح داده می‌شود.

برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد (Rooming in)

این طرح در بسیاری از بیمارستانهای پیشرفته دنیا به مورد اجرا گذاشته شده است تحت نوزاد را به جای اینکه در نرسری^۱ بگذارند، در همان اتاق مادر قرار می‌دهند لذا آن را طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد یا Rooming in نامیده‌اند.

به این ترتیب مادر به محض اینکه از ناراحتیهای زایمان راحت شد، می‌تواند در همان زایشگاه یا بیمارستان از نوزاد خود مراقبت و پرستاری نموده او را تغذیه کند، حمام دهد و در صورت بروز هرگونه مشکل به راحتی با پزشکان و پرستاران مشورت نماید و به موجب این طرح مادر فرصت خوبی دارد که مسایل زیادی را درباره نوزاد خود در همان بیمارستان فراگیرد، از قبیل شناختن اوقات گرسنگی، خواب، گریه و اجابت مزاج طفل و مسائل بهداشتی به طوری که وقتی به خانه برمی‌گردد، خصوصاً برای مادران بی‌تجربه، نوزاد یک موجود ناشناخته به نظر نخواهد رسید، همچنین پدر در این وضع یک شخص غریبه و ناآشنا محسوب نمی‌شود و می‌تواند فرزند خود را بغل کرده، در امور مراقبت شرکت نماید. طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد نه تنها وظایف تیم درمانی را کم نمی‌کند بلکه نظارت و کنترل مادران هنگام مراقبت از نوزاد، خود یکی از مسئولیتهای مهم تیم بهداشتی در طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد است.

تغذیه با شیر مادر

شیر مادر به علت ویژگیهای خاص، قادر است همه نیازهای غذایی را با نسبتهای مناسب همراه با مواد ایمنی بخش در اختیار شیرخوار قرار دهد. لذا تاکنون به عنوان یک غذای بدون مشابه برای

۱- نرسری: اتاق مخصوص نوزادان بعد از تولد



شکل ۱-۲- تغذیه با شیر مادر

تغذیه شیرخوار باقی مانده است. شیر مادر عاری از میکروب و همواره در درجه حرارت مطلوب است، علاوه بر آن از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است و همیشه در اختیار شیرخوار قرار دارد و رابطه عاطفی مادر و فرزند را افزایش می دهد. کودکانی که به وسیله شیر مادر تغذیه می شوند سالمترند (شکل ۱-۲).

شیری را که در ابتدا از پستان مادر ترشح می شود شیر ماک یا کلوستروم^۱ می نامند که در ابتدا قوام زیادی دارد و حاوی مواد مغذی باارزشی است ولی به تدریج ظرف حدود ۴۸ ساعت رقیقتر می شود. لذا استفاده از آن برای شیرخوار

ضروری است. اجابت مزاج در شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می شوند به علت سریع تر بودن حرکات دودی روده از نظر تعداد و مقدار بیشتر از شیرخوارانی است که با شیر خشک تغذیه می شوند و به همین دلیل معده شیرخوار سریعتر خالی و زودتر گرسنه می شود.

توصیه های بهداشتی برای مادران، قبل و بعد از شیردهی

۱- مادران باید ناخنها را حتی الامکان کوتاه نگاه دارند و قبل از شیر دادن دستهای خود را بشویند.

۲- قبل از شیردادن نوک پستان و اطراف آن را با آب سالم شستشو دهند و در صورت امکان روزی یک بار استحمام کنند. باید توجه داشته باشند که برای شستشوی پستانها به جز آب از هیچ ماده یا محلول ضد عفونی دیگری مانند صابون یا الکل نباید استفاده کرد، زیرا باعث ترک خوردن نوک پستانها می شود.

۳- بعد از خاتمه شیر دادن و قبل از پوشاندن سینه، برای جلوگیری از ترک خوردن بهتر است

۱- Colostrum

یک قطره شیر بر روی نوک پستان بماند، تا در معرض هوا خشک شود. بعد از شیردادن نیازی به شستشوی پستان نیست.

۴- برای اینکه ترشح شیر، لباس را کثیف نکند می‌توان از یک پارچه لطیف و تمیز که در داخل سینه‌بند قرار می‌گیرد استفاده کرد تا شیری که ترشح می‌شود جذب پارچه شده، لباس را خیس نکند. باید توجه داشت از دستمال کاغذی و پنبه بدون روکش که سبب بروز حساسیت می‌شود استفاده نگردد و در صورت سفت شدن سینه‌ها بهتر است ابتدا با آب گرم یا کیف آبگرم و ماساژ ملایم، آنها را نرم کرد، سپس کمی از شیر را دوشیده، پس از آن تغذیه کودک را آغاز کرد.

وضعیت مادر در هنگام شیردادن

بعضی مادران حتی روی تخت بیمارستان هم ترجیح می‌دهند به حالت نشسته به نوزاد شیر بدهند. برخی دیگر مایلند دراز بکشند. در این وضعیت باید روی پهلو خوابید و آن قدر به نوزاد نزدیک شد که نوک پستان به دهان او برسد. با اولین تماس، نوزاد دهانش را برای گرفتن سینه مادر باز می‌کند. ممکن است لازم شود کمی پستان را جابه‌جا کرد تا تنفس نوزاد با بینی هنگام شیر خوردن به سهولت انجام گیرد. به هر حال شیر دادن به نوزاد به هر طریق و شکلی که مادر احساس راحتی می‌کند باید صورت گیرد. گاه ممکن است مادر هنگام شیردادن به خواب برود، در این حال، باید مواظب بود راه تنفسی نوزاد بسته نشود (شکل ۲-۲).



شکل ۲-۲- وضعیت و راحتی مادر در هنگام شیر دادن

مادر به تدریج درمی‌یابد که حالت روانی‌اش، در مقدار شیر تولید شده تأثیر بسیار زیادی دارد. اضطراب و نگرانی، مقدار شیر را کاهش می‌دهد. به همین علت، باید سعی کند قبل از شیر دادن، مشکلات را از یاد ببرد.

مادر بعد از چند هفته شیر دادن، هنگام تغذیه نوزاد، و حتی چند لحظه قبل از آن، به خوبی جاری شدن شیر را احساس می‌کند و ممکن است با گریه کردن نوزاد، چکیدن شیر از پستانها آغاز شود. این امر نشان می‌دهد که احساس و حالت روانی مادر تا چه اندازه در تشکیل و جاری شدن شیر مؤثر است.

نحوه قرار دادن پستان در دهان کودک

تنها با قرار دادن نوک پستان در دهان نوزاد، او نمی‌تواند شیر را بمکد. شیر توسط غده‌های ترشحی تمام پستان تولید می‌شود و سپس از راه مجاری کوچک لنفی به طرف مرکز پستان که محل سینوسها یا حفره‌های ذخیره شیر است حرکت می‌کند. این حفره‌ها، دایره‌وار در زیر هاله یا قسمت سیاهرنگ اطراف نوک پستان قرار گرفته‌اند. شیر از مجرای کوتاه بین هریک از حفره‌ها و نوک پستان خارج می‌شود. سوراخهای زیاد نوک پستان، خروجیهای این مجراهای کوتاه هستند. عمل اصلی مکیدن پستان با فشردن این حفره‌ها به کمک لثه‌های نوزاد صورت می‌گیرد. بنابراین، برای شیر دادن صحیح، باید بیشترین قسمت از هاله نوک پستان را در دهان کودک قرار داد تا شیر داخل حفره‌ها و مجراهای کوتاه با فشار از نوک پستان خارج شده به دهان او سرازیر شود. زبان، نقش زیادی در مکیدن شیر ندارد بلکه کار مهم آن کشاندن و نگاهداشتن هاله پستان در داخل دهان و راندن شیر به سوی حلق است. لذا اگر کودکی فقط نوک پستان را به دهان گیرد، تقریباً شیری دریافت نمی‌کند و ممکن است آن را خراش داده و زخم کند. در حالی که اگر تمام هاله را به دهان گیرد، بویژه کام و زبان، تنها این قسمت را می‌فشارد و درد و زخمی هم در نوک پستان به وجود نمی‌آید. برای قرار دادن هاله پستان در دهان کودک باید آن را کمی فشرده تا باریک و پهن شود. اگر کودک فقط نوک پستان را بگیرد، باید به جای کشیدن آن از دهان کودک، انگشت سبابه را در گوشه دهانش قرار داد تا دست از مکیدن بردارد و بعد، بار دیگر هاله را در دهان طفل گذاشت. اگر کودک جویدن نوک پستان را مرتباً تکرار می‌کند، این شیوه تغذیه را باید عوض کرد. با استفاده



شکل ۳-۲- نحوه قرار دادن پستان در دهان کودک

از کمپرس آب گرم و کمی دوشیدن سینه، نوک پستان برجسته و آماده استفاده نوزاد می‌شود.

مادر باید پستان را به شکل حرف C در دست گرفته طوری که چهار انگشت در زیر پستان و انگشت شست روی پستان واقع شود و با انگشت شست، هاله پستان را به طرف بالا کشیده تا پستان روی بینی طفل فشار نیآورد و راه تنفسی او رامسدود نماید (شکل ۳-۲).



استفاده از یک یا دو پستان: اگر مقدار شیر مادر زیاد باشد ممکن است نوزاد با هر وعده تغذیه، کاملاً سیر شود شیر مادر همیشه آن قدر نیست که با یک پستان نوزاد را سیر کند، در این حالت باید برای هر وعده از دو پستان کمک گرفت در یک وعده ابتدا پستان چپ و سپس راست و در نوبت بعد اول پستان راست و سپس چپ به دهان کودک گذاشته شود. شکل ۴-۲ نحوه خارج کردن سینه از دهان شیرخوار را نشان می‌دهد. برای تخلیه کامل یک پستان در هر مرحله نیاز نوزاد، باید ۱۲ تا ۱۵ دقیقه با

شکل ۴-۲- طریقه خارج کردن سینه از دهان شیرخوار یکی از پستانها و باقیمانده نیاز او با سینه دوم برآورده شود. نوزاد معمولاً بیشترین اندوخته شیر پستان مادر را در ۵ یا ۶ دقیقه اول و تمام آن را در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بعد خواهد مکید. به این ترتیب لازم نیست مدت هر وعده تغذیه، با توجه به اشتیاق نوزاد و میزان شیر مکیده شده، بیش از ۲۰ تا ۴۰ دقیقه باشد. بعد از ۳۰ دقیقه اگر کودک رضایت می‌دهد، باید جریان شیر را قطع کرد. مهمترین مسأله هنگام تغذیه شیرخوار برآورده شدن نیاز عاطفی و جسمی اوست، و در صورت برآورده شدن نیاز جسمی نباید نیاز روحی او فراموش شود. پس از اتمام تغذیه هوای بلعیده شده را از معده کودک خارج سازید (شکلهای ۵-۲ و ۶-۲).



شکل ۶-۲- کودک را بر روی زانوی خود روی حوله‌ای بنشانید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.



شکل ۵-۲- کودک را به‌طور عمودی به شانه تکیه داده و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.

راهنمای کلی برای تعیین زمان شیردهی

دو نکته اصلی در تنظیم برنامه شیردهی نوزاد باید رعایت شود :

الف - به کودک در هر زمان و به هر میزانی که نیاز داشت شیر داده شود.

ب - هر نوزادی عادت می کند که به فواصل معینی احساس گرسنگی نماید و اگر مادر اندکی او را هدایت کند این عادت زودتر به وجود می آید همچنین هر نوزادی بتدریج که بزرگتر می شود فواصل رفع گرسنگی و تغذیه را زیادتر می کند. لازم به ذکر است که کودک بعد از یک تا دو ماه، تغذیه بعد از نیمه شب را حذف خواهد کرد.

زمان شیردهی نوزاد طبیعی

در نیمه اول قرن بیستم در بسیاری از کشورهای غربی برنامه تغذیه نوزادان تحت شرایط فوق العاده منظم و سختی انجام می شد. یک نوزاد سه کیلویی باید دقیقاً هر چهار ساعت یکبار تغذیه می گردید. این برنامه چهار ساعته شیر دادن نوزاد در بسیاری از آنها به خوبی مؤثر واقع می شد. زیرا خاصیت سازش با محیط در طبیعت هر انسانی وجود داشته و اگر سر ساعت معینی تغذیه شود به آن عادت می کند لیکن این برنامه ساعتی در بعضی از نوزادان مخصوصاً در دو ماهه اول زندگی به دلایل زیر درست نیست :

الف - نوزادانی که به علت داشتن معده کوچک نمی توانند به مدت ۴ - ۳ ساعت در معده خود شیر جای دهند زودتر گرسنه می شوند.

ب - بعضی از نوزادان در هنگام تغذیه به خواب می روند.

ج - نوزادان مبتلا به دل درد و بی قرار نمی توانند از این برنامه پیروی کنند بنابراین پزشکان بعد از مطالعات بسیار تغذیه دلخواه را پیشنهاد کردند (با در نظر گرفتن دفعات تغذیه منطقی و معین و قابل پیش بینی، نکته مهم آنکه فواصل و تعداد دفعات تغذیه را فقط نوزاد طبق نیاز خود تنظیم می کند).

شیردهی مادران شاغل

هیچ کودکی را نمی توان از شیر مادر محروم ساخت چرا که برای هر کودکی شیر مادر بهترین غذا و برای هر مادری شیردادن از عوامل مهم تأمین سلامت روانی می باشد. این پیوند عاطفی اثری مستقیم بر روی عمل ترشح شیر، کفایت شیر، رفتار مادر و عمل شیر دادن می گذارد. در جوامعی که زنان در کارهای اجتماعی شرکت دارند، فراهم نمودن مهد کودک در محیط کار که نیازهای واقعی مادران و کودکان را برآورده سازد از وظایف مهم مسئولین و دست اندرکاران می باشد.

علاوه بر این احساس امنیت مادر در محیط کار، به علت حضور در کنار کودک خود از اضطراب و نگرانی او کاسته، میزان کارایی او را افزایش می‌دهد. لازم به ذکر است که حذف وعده‌های شیردهی به دلیل عدم حضور مداوم مادر و کودک در کنار یکدیگر بر میزان شیردهی اثر گذاشته، مقدار آن را کاهش می‌دهد.

نحوه شیردهی مادران شاغل

شیر مادر را می‌توان به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت در یخچال یا حتی در دمای اتاق نگهداری کرد. به همین دلیل، مادر شاغل می‌تواند شیر خود را تمیز بدوشت تا در مواقع عدم حضور خود به وسیله فنجان به طفل خورانده شود.

مشکلات مادران و شیرخواران در دوران شیردهی

در هفته‌های اول بعد از تولد، نوزاد ممکن است بهانه‌گیر، بدخلق، پر خواب، و یا کم خواب باشد، لذا کار مادر را دشوار می‌کند و باعث عصبانیت او خواهد شد. مثلاً نوزادی که بعد از ۵ دقیقه مکیدن پستان، به خواب می‌رود و چند دقیقه بعد بیدار می‌شود و گریه می‌کند، علت رفتار وی کاملاً روشن نیست، ولی ممکن است به خاطر ناهماهنگی دستگاه عصبی و دستگاه گوارشی باشد یا گرمی آغوش مادر را طلب کند و یا اینکه قدرت کافی برای مکیدن نداشته باشد. معمولاً وقتی نوزاد بزرگتر شود، رفتارش تغییر می‌کند و تا سیر نشود نمی‌خوابد. در مورد کودکانی که از شیر خشک تغذیه می‌کنند، ممکن است کوچکی سوراخهای سرشیشه علت مهم این رفتار باشد.

اصولاً یکی از دلایل مهم بی‌قراری شیرخوار وجود محیط ناآرام است. سروصدا و نور زیاد، شلوغی محیط از نظر تعداد افراد می‌تواند موجب اختلال در تغذیه و خواب شیرخوار باشد. اقوام نزدیک به دلیل اظهار علاقه، شیرخوار را مرتباً تحت تحریکات مختلف قرار می‌دهند که این امر سبب ناآرامی وی می‌شود. با ایجاد محیطی آرام و جلوگیری از تحریکات محیطی می‌توان از اختلال در تغذیه و خواب نوزاد جلوگیری کرد.

همچنین حالت‌های عصبی و نگرانی مادر موجب بی‌قراری شیرخوار می‌شود که در این مورد پدر خانواده یا سایرین می‌توانند با ایجاد آرامش در مادر به رفع ناآرامی شیرخوار کمک مؤثری نمایند و یا خود مادر با پیدا کردن علت ایجاد حالات عصبی و دل‌واپسی و کمی استراحت قبل از شیردادن کمک بسیاری به حل مشکل می‌کند. لازم به ذکر است که نوع استراحت در افراد مختلف، متفاوت است.

خستگی مادر: بسیاری از مادران در چند هفته اول شیر دادن احساس خستگی می کنند. این احساس حتی در مادرانی که با فنجان به نوزاد شیر می دهند نیز وجود دارد. علت ایجاد این خستگی مربوط به نفاخت زایمان و پرستاری از نوزاد است.

شیر دادن، مقداری از نیرو و انرژی را از مادر به نوزاد منتقل می کند. لذا مادر باید این نیروی از دست رفته را با خوردن غذا و مایعات کافی جبران کند. بدن انسان به سرعت با افزایش یا کاهش نیاز به انرژی عادت می کند و طبق آن اشتها زیاد و یا کم می شود تا وزن بدن را ثابت نگاه دارد. اگر مادر شیرده، سالم و سر حال باشد، اشتهای او به طور طبیعی، نیاز او را به کالری اضافی برای شیر نوزاد تأمین می کند به همین جهت، ثابت ماندن وزن بعضی از مادران پراشتها تعجبی ندارد.

مادری که احساس می کند شیر دادن باعث تحلیل رفتن نیروی بدنی وی می شود، ممکن است دچار افسردگی شده، اشتهایش را از دست بدهد که در نتیجه در اثر بی اعتمادی به خود و ضعف جسمانی مضطرب می گردد. بازتاب این امر در شیردهی اثر منفی خواهد گذاشت.

علل عدم موفقیت در شیردهی

الف - علل موضعی، مانند:

۱- ناهنجاریهای مادرزادی لب و دهان از قبیل: لب شکری، شکاف کام و یا کوچک بودن چانه به طور مادرزادی، در این حالت نوزاد قادر نخواهد بود، نوک پستان و تمام هاله را در دهان بگیرد و در مکیدن دچار مشکل می شود.

۲- عفونتهای موضعی مانند: برفک دهان و عفونت و انسداد بینی

ب - علل عمومی، مانند:

۱- کم وزنی، ضعف عضلانی و نارس بودن، که قدرت مکیدن نوزاد را کاهش می دهد.

۲- بیماریهای کودک مانند: عفونتهای شدید خونی، مننژیت و کزاز نوزادان که کودک قادر به مکیدن نخواهد بود.

به غیر از علل فوق که در آنها بیشتر جنبه های پاتولوژیکی و بیماری نوزاد مورد بحث قرار می گیرد علل دیگری وجود دارد که نوزاد با سلامت کامل جسمانی، پستان مادر را نمی پذیرد. این علل عبارت اند از:

الف - عدم تسلط کودک: کودک در گرفتن پستان مادر ناشی است برای رفع این مشکل، باید طریقه صحیح پستان گرفتن را به او آموخت تا در این کار مسلط شود.

ب - عصبانیت کودک: گاهی مادر با فشار به گونه های کودک سعی می کند دهان او را باز کرده

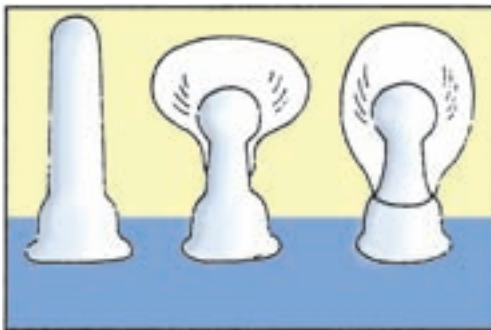
و با زور به او شیر بدهد. این عمل باعث عصبانیت و امتناع کودک از گرفتن پستان می‌شود.
 ج - سیر بودن کودک: کودکی که کاملاً گرسنه نیست از گرفتن سینه امتناع می‌کند.
 د - بی‌قراری کودک: کودک گاهی به علت آلوده بودن به ادرار و مدفوع یا محکم پیچیده شدن یا گرمای خفکان آور محیط، ناراحت و بی‌قرار می‌شود و از گرفتن سینه امتناع می‌کند.

شکاف لب و شکاف کام

شکاف لب و کام یکی از موارد غیرطبیعی است که احتمال دارد به تنهایی یا توأم دیده شود. در شکاف لب تنها مشکل کودک از نظر ظاهری است و کودک از نظر تغذیه مشکلی نخواهد داشت ولی در شکاف کام کودک مشکل تغذیه‌ای دارد او قادر به مکیدن کامل نمی‌باشد و حتی اگر تلاشی برای این کار نماید بخشی از غذا از طریق بینی به بیرون دفع خواهد شد.

نحوه تغذیه نوزاد مبتلا به شکاف لب و کام

شیرخواری که دارای نقص خفیف لب است ممکن است قادر به مکیدن پستان باشد. در صورت نقص وسیع یا وجود شکاف کام، شیرخوار قادر به مکیدن مؤثر یا قادر به ایجاد خلأ



شکل ۷-۲- سرشیشه‌های مخصوص شکاف کام

در حفره دهان نخواهد بود. به این دلیل از سرشیشه با سوراخ نسبتاً بزرگ یا سرشیشه خاص شکاف کام که دارای لبه‌ای برای پوشانیدن نقص است و یا قطره‌چکان دارای انتهای لاستیکی استفاده می‌شود. در صورت استفاده از پستانک، به شیرخوار باید یاد داد که در هنگام مکیدن از حرکات شبیه به گاز گرفتن استفاده کند. بکار بردن پستانک به هر

شکلی، می‌تواند نیازهای طبیعی مکیدن را ارضا نماید (شکل ۷-۲).

هنگامی که برای تغذیه از قطره‌چکان استفاده می‌شود، نوک لاستیکی آن را باید در گوشه دهان در پایین و کنار زبان حتی الامکان در قسمت عقب وارد کرد. باید شیرخوار را وادار کرد که به طور مکرر آروغ بزند. زیرا در استفاده از این شیوه ممکن است هوای زیادی بلعیده شود. در ابتدا شیرخوار را در وضعیت کاملاً نشسته بغل کنید یا اینکه سر او را با دستهای خود محافظت نمایید؛ این وضعیت جریان بلع را تسهیل و استفراغ و آسپیراسیون را برطرف می‌سازد. پس از دادن شیر غالباً از

آب برای تمیز کردن دهان استفاده می‌شود. استفاده از هریک از شیوه‌های فوق در امر تغذیه مهم است و می‌توان با رعایت آنها، احتمال آسپیراسیون را به حداقل رساند. در صورتی که عمل شیردادن سریع انجام گیرد از طریق شکاف به بیرون دفع خواهد شد. بهتر است به محض کسب توانایی در جریان مکیدن، انجام آن تشویق شود، زیرا می‌تواند سبب استحکام عضلات گردد. بعضی از والدین ممکن است مایل باشند که تغذیه شیرخوار را با قاشق انجام دهند. در صورت استفاده از هریک از روشهای تغذیه باید هشدار داد که نسبت به ایجاد آزردهی در بافت ظریف دهان احتیاط کنند زیرا می‌تواند سبب عفونت شود. چنانچه اشکال وسیعی در تغذیه رخ دهد باید تحت نظر پزشک، درمان شود.

آسپیراسیون^۱

تعریف: بسیاری از مواد جامد یا مایع در صورتی که وارد نایژه‌ها، نایژکها و یا کیسه‌های هوایی شوند آسپیراسیون را ایجاد می‌کنند. مواد آسپیره شده موجب التهاب در این نسوج می‌گردد که به آن سینه پهلوی^۲ ناشی از آسپیراسیون می‌گویند.

علل آسپیراسیون

شایع ترین موادی که در کودکان آسپیره می‌شود شیر و مواد غذایی در هنگام تغذیه و یا محتویات معده در صورت بازگشت به دهان و استفراغ است. همچنین آسپیره شدن قطره‌های بینی روغنی و داروهایی که به زور به کودک خورانده می‌شود و نیز مسمومیت با نفت (در خردسالی) در صورت وادار نمودن طفل به استفراغ از موارد دیگر آسپیراسیون به شمار می‌آیند. آسپیراسیون مواد غذایی در نوزادان و شیرخواران به ویژه نوزادان نارس و کم‌وزن و همچنین در کودکان دچار سوءتغذیه یا بیمار و یا دچار ضایعات مغزی، شکاف کام و در بیماران در حالت اغما شایع است.

خطرات آسپیراسیون

آسپیراسیون خطرناک است و بسا که شکل حاد آن موجب آپنه^۳، خفگی و احیاناً مرگ کودک شود و در صورتی که بیمار از این مرحله بگذرد دچار سرفه، تنگی نفس و تنفس سریع و در ساعات و روزهای بعد واکنش التهابی ریه‌ها موجب تب، سرفه و مشکلات تنفسی می‌گردد. اضافه شدن عفونت ثانویه شایع بوده حتی ممکن است منجر به آبسه ریه شود.

۱- Aspiration

۲- Broncho pneumonia

۳- Apnea (وقفه تنفسی)

درمان:

درمان آسپیراسیون با خارج کردن مواد آسپیره شده به وسیله ساکشن^۱ توسط پزشک صورت می‌گیرد که سریعاً باید اقدامات لازم انجام شود و سپس برحسب شرایط، درمانهای لازم از جمله تجویز آنتی‌بیوتیک توسط پزشک عملی گردد.

پیشگیری از آسپیراسیون

برای پیشگیری از آسپیراسیون توجه به نکات زیر ضروری است:

- ۱- در مورد نوزادان لازم است تغذیه آنان با صرف وقت و دقت انجام شود به خصوص در مهدکودکها و محل نگهداری کودکان به صورت شبانه‌روزی که مادر عهده‌دار تغذیه کودک نیست مراقبین کودک باید با کمال حوصله و شکیبایی کودکان را تغذیه نمایند.
- ۲- پس از تغذیه شیرخوار بهتر است هوای بلعیده شده خارج شود و سپس طفل به پهلو و یا بر روی شکم خوابانیده شود.
- ۳- از تغذیه و دادن داروهای خوراکی از راه دهان به کودکان بیمار، دچار استفراغ، ضایعات مغزی شدید و یا در حالت اغما باید خودداری نمود.
- ۴- باید از به زور خوراندن مواد غذایی، مایعات و داروها به کودکان خودداری نمود و از چکاندن قطره‌های بینی روغنی و شیر در بینی آنان اجتناب کرد.
- ۵- نفت و مواد مشابه دیگر باید در ظرفهای مناسب و جای مخصوص دور از دسترس کودک، نگهداری شود و در صورت اتفاق، اگر کودک نفت خورده باشد نباید وی را وادار به استفراغ نمود زیرا موجب آسپیراسیون می‌شود.

زمان از شیر گرفتن کودک

«وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ».

مادرانی که می‌خواهند شیر دادن را به فرزندان خود کامل سازند، دو سال تمام شیرشان بدهند.

(سوره بقره، آیه ۲۳۲)

از شیر گرفتن کودکان معمولاً زمان مشخصی ندارد در مواردی که شیر مادر کم شده یا مادر قادر به ادامه شیردهی به طور کامل نیست و از سوی دیگر، امکانات لازم برای فراهم کردن غذای مناسب شیرخوار وجود دارد بعد از ۶ ماهگی می‌توان غذاهای کمکی را به همراه شیر مادر به کودک

۱- دستگاه مکند (Suction)

داد. به عبارت دیگر، در شرایط مناسب بهداشتی و اقتصادی می‌توان در سن ۶ ماهگی به بعد بتدریج شیر مادر را کم کرد. همچنین باید توجه داشت که شیر مادر منبع بسیار خوب مواد پروتئینی است بنابراین در بسیاری از موارد که غذای مناسب جانشین شیر مادر در دسترس نیست دادن شیر مادر تا دو سالگی همراه با غذاهای موجود توصیه می‌شود.

از شیر گرفتن کودک باید به تدریج انجام شود و بهتر است در فصول گرم سال صورت نگیرد قطع ناگهانی شیر مادر برای کودک و مادر ممکن است مشکلات زیادی را ایجاد کند. در مادران جوان که مقدار ترشح شیر آنان زیاد است قطع ناگهانی شیردهی باعث جمع شدن شیر در پستان و بروز عواقب ناشی از آن می‌شود. همچنین سبب ناراحتی و عصبانیت کودک شیرخوار می‌گردد به طوری که ممکن است از خوردن غذاهای دیگر نیز امتناع ورزد. به هر حال اغلب شیرخواران در سن ۶ ماهگی نیاز به غذاهای اضافی دارند هدف از دادن این غذاها اولاً تکمیل کردن شیر مادر و ثانیاً اطمینان یافتن از این است که کودک انرژی، پروتئین و سایر مواد مغذی کافی برای رشد معمولی را دریافت می‌دارد. نکته مهم آن است که شیر مادر باید تا حداکثر زمان ممکن به کودک داده شود زیرا حاوی مقادیر سودمندی از انرژی و پروتئینهای مرغوب برای نوزاد می‌باشد.

معمولاً مادران شیردهی که حامله می‌شوند به طور ناگهانی در یک روز تصمیم به قطع شیر می‌گیرند در حقیقت حاملگی از موارد قطع ناگهانی شیردهی نیست اگرچه در حالت مادر به تدریج تغییراتی ایجاد می‌شود و تغذیه دو موجود در حال رشد به وسیله مادر منطقی به نظر نمی‌رسد با وجود این صلاح نیست به طور ناگهانی شیرخوار از پستان گرفته شود بلکه این کار باید با تدبیر کافی و طی چندین روز عملی گردد چنانچه به علت پرشیری پستانها بسیار سنگین و دردناک باشند، می‌توان به مدت کوتاهی کودک را شیر داد تا از شدت احساس شیر در پستان کاسته شود و به تدریج کودک را از شیر گرفت. بهترین نوبت برای از شیر گرفتن، نوبت نیمه شب و سپس نوبتهای وسط روز است اصل رعایت فاصله‌گذاری بین تولد فرزندان - حداقل ۳ سال - از بروز چنین مشکلاتی می‌کاهد.

از شیر گرفتن تدریجی با استفاده از فنجان بین ۹ تا ۱۵ ماهگی

در بیشتر کودکان ۹ تا ۱۲ ماهه، نیاز به تغذیه از شیر مادر و نیاز به مکیدن تا حدی کاهش می‌یابد. در این مرحله آنها در طول تغذیه، چندین بار پستان را رها می‌کنند و می‌خواهند با مادر بازی کنند. در این حالت می‌توان آنها را به نوشیدن شیر از فنجان تشویق کرد و به تدریج در مدت چند هفته و بدون ایجاد محرومیت یا سرخوردگی با استفاده از فنجان به آنها شیر داد.

برای از شیر گرفتن کودک، بهتر است از ۵ ماهگی به بعد، گاه جرعه‌ای شیر با فنجان به کودک

داده شود تا با این روش آشنا شود. از ۹ ماهگی، کودک را تشویق نموده که خود فنجان را به دست بگیرد. اگر کودک در این مرحله به خوبی با فنجان شیر بنوشد، برای از شیر گرفتن آمادگی دارد. در این حالت باید مقدار شیر فنجان را به تدریج زیاد کرده ولی مدت کوتاهی نیز مادر پستان به دهان کودک بگذارد. بعد به جای تغذیه با پستان، در یک وعده با فنجان به او شیر داده شود. هفته بعد یک وعده دیگر شیر خوردن را حذف کرده و به جایش با فنجان او را تغذیه کرده و هر هفته یک وعده تغذیه با شیوه جدید را جایگزین روش قبلی نموده تا کودک به طور کامل از شیر مادر گرفته شود. در این کار نباید عجله کرد زیرا ممکن است علاقه کودک به تغذیه با فنجان به طور منظم زیاد نشود. مثلاً اگر کودک در این مرحله دندان درمی‌آورد یا بیمار است، باید با توجه به وضع او عمل نموده و از شیر گرفتن را در صورت لزوم به تأخیر انداخت. همچنین، در این مرحله از انجام کارهای دیگر و آموزشهایی که نیاز به صرف نیروی زیاد دارد خودداری شود.

از شیر گرفتن تدریجی، برای سینه مادر اشکالی به وجود نمی‌آورد. اگر پستانها پر شد، کافی است مادر ۱۵ تا ۳۰ ثانیه آنها را به دهان طفل بگذارد تا از فشار آنها کاسته شود. مکیدن طولانی پستانها حتی به مدت ۵ دقیقه، باعث ادامه تولید شیر می‌شود.

بیشتر مادران به سادگی این پیوند روانی را قطع می‌کنند و برای برخی دیگر این عمل دشوار است و هفته به هفته آن را به تأخیر می‌اندازند.

گاه مادری از ترس شیر نخوردن کودک با فنجان، در مورد از شیر گرفتن کودک دچار تردید می‌شود. اگر کودک بتواند در هر وعده ۱۲۰ سی سی و یا در شبانه روز ۴۸۰ سی سی شیر از فنجان بخورد، می‌توان تغذیه با پستان را قطع کرد، زیرا این مقدار شیر همراه با غذاهای دیگر معمولاً برای کودک کافی است.

جانشینهای شیر مادر

به دلایلی که قبلاً گفته شد و یا بیماری خاص، شیرخوار بالای ۶ ماه ممکن است نتواند از شیر مادر استفاده نماید. لذا از شیرهای مختلفی می‌توان استفاده کرد. این شیرها عبارتند از:

- ۱- شیرهای تازه دام مانند شیر گاو، گوسفند، بز، گاو میش، میش و شتر
- ۲- شیرهای پاستوریزه که از شیر تازه دام در کارخانجات شیر پاستوریزه تهیه می‌شوند.
- ۳- شیر خشک

۱- شیرهای تازه دام (شیر گاو، بز، گوسفند، گاو میش، میش و شتر): این گونه شیرها باید حتماً جوشانیده شوند تا باکتریهای بیماریزای آنها از بین برود، در ضمن باید از مکانهای مطمئن

خریداری شود و اطمینان از سلامت دام نیز وجود داشته باشد. شیر نجوشیده به دلیل داشتن مولکولهای درشت پروتئین در شیرخوار حساسیت و نیز اسهال ایجاد می کند.

این گونه شیرها هنگام جوشانیدن باید مرتباً به هم زده شود تا از رسوب مواد پروتئین و املاح در ته ظرف جلوگیری شود.

در تغذیه شیرخوارانی که به دلیل حساسیت به پروتئینهای شیر گاو و یا عدم دسترسی به آن از شیر گاو میش و یا گوسفند استفاده می کنند باید دقت کرد. این گونه شیرها دارای چربی فراوانند. چربی زیاد این نوع شیرها را با جوشانیدن و سپس خنک کردن و جدا کردن لایه چربی می توان کاهش داد. در ضمن شیرخوارانی که فقط از شیر بز استفاده می کنند دچار نوعی کم خونی می شوند (کمبود اسید فولیک) که بهتر است با توصیه پزشک از اسید فولیک استفاده کنند.

پروتئینهای شیر گاو و شیر مادر با یکدیگر تفاوت بسیار دارند و دلتهای حاصل از انعقاد شیر گاو در معده شیرخواران، درشت تر و هضم آنها مشکلتر است. از آنجا که شیر گاو به صورت عادی خود، به علت داشتن پروتئین و املاح فراوان، برای تغذیه شیرخوار مناسب نیست و کلیه های شیرخوار برای دفع این همه املاح آمادگی ندارد، بنابراین باید این گونه شیرها بعد از جوشانیدن، به تناسب سن کودک رقیق شود.

برای آماده کردن شیر دام برای تغذیه شیرخوار تا ماه ششم، به هر سه قسمت شیر، یک قسمت آب جوشیده و یک قاشق مرباخوری (۵ گرم) شکر به ازای هر ۱۰۰ سی سی شیر اضافه می شود.

شیر گاو را باید قبل از مصرف ۲۰ تا ۳۰ دقیقه جوشانید و ضمن جوشانیدن به هم زد و بعد از جوشانیدن، مقدار کافی آب جوشیده طبق جدول ۱-۲ به آن اضافه کرد.

جدول ۱-۲

وزن نوزاد (کیلوگرم)				مقادیر لازم
۶	۵	۴	۳	
۱۸۰	۱۵۰	۱۰۰	۷۰	شیر تازه (میلی لیتر)
-	-	۲۰	۲۰	آب (میلی لیتر)
۱۰	۱۰	۱۰	۵	شکر (گرم)
۱۵۳	۱۳۵	۱۰۳	۶۴	انرژی (کیلو کالری)
۵/۴	۴/۵	۳/۰	۲/۱	پروتئین (گرم)

شیری که به این ترتیب برای شیرخوار آماده می‌شود از نظر تحمل پروتئین و املاح بهتر از شیر تازه و رقیق نشده است.

یادآوری می‌شود که با جوشاندن شیر تازه گاو، میکروبهای آن کاهش می‌یابد و با رقیق کردن آن، ترکیب اجزای شیر برای تغذیه شیرخوار مناسب‌تر می‌شود، ولی ترکیب و نسبت اجزای آن فاصله زیادی با شیر مادر دارد. گذشته از اختلاف اجزای مشترک در این دو شیر، وجود مواد مصونیت‌زا فقط مخصوص شیر مادر است و در شیر گاو وجود ندارد.

❖ نکته مهم: با توضیحات فوق، این نکته واضح است که شیر مادر از بروز اسهال و عفونت‌های تنفسی در شیرخواران تا حدود زیادی جلوگیری می‌کند.

۲- شیر پاستوریزه: شیر پاستوریزه مناسب‌تر از شیر تازه دام برای تغذیه شیرخوار است. هدف از پاستوریزه کردن شیر، کاهش تعداد میکروبهای موجود در آن و تغییراتی است که شیر برای شیرخوار گواراتر و سهل‌الهضم‌تر شود.

شیر پاستوریزه را باید در یخچال نگهداری کرد و نباید بیشتر از ۴۸ ساعت بعد از تاریخ تهیه نگهداری شود، زیرا تعداد قابل توجهی میکروب در آن مشاهده خواهد شد. شیر پاستوریزه را برای مصرف شیرخواران زیر یک سال باید مدت ۲۰ دقیقه جوشانید و در مدت جوشاندن شیر را به هم زد تا از رسوب مواد پروتئینی و املاح در ته ظرف جلوگیری شود.

ارزش غذایی شیر پاستوریزه تقریباً دست نخورده است و همراه با قطره مولتی‌ویتامین تکمیلی در تغذیه شیرخواران محروم از شیر مادر می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. توجه داشته باشید در هنگام استفاده از شیر پاستوریزه برای شیرخوار، شیر را طبق جدول ۱-۲ رقیق کنید.

۳- شیر خشک: شیر خشک شیری است که آب آن گرفته شده باشد. جداکردن آب از شیر که بیشترین بخش ترکیبی آن یعنی ۸۷/۵٪ شیر را تشکیل می‌دهد باعث سهولت در نگهداری مقدار زیادی شیر در حجم کم و برای مدت طولانی می‌شود و در موقع مصرف با افزودن آب به آن به صورت اول درمی‌آید. شیرخشکها دارای انواع متعدد و متنوعی هستند، برخی از آنها فقط یک پودر شیر بدون تغییر هستند و در بعضی از آنها تغییرات خاصی در این جهت داده شده است تا شیر از نظر مواد مختلف، کم و بیش مشابه شیر مادر گردد. این نوع شیر را شیر ماترنیزه^۱ می‌نامند. البته طبق توصیه سازمان بهداشت جهانی به این نوع شیر، نباید شیر مادری گفته شود و نام دیگری برای آن انتخاب شده تحت عنوان «شیر متعادل شده^۲» این مطلب که «هنوز شیری که کاملاً جانشین شیر مادر شود بدست نیامده است»، مورد قبول همگان است.

۱- Maternized

۲- Adapted Milk

نحوه آماده کردن شیر خشک برای تغذیه شیرخواران

آماده کردن شیرخشک، نیازمند افزودن آب سالم و بهداشتی (آب جوشیده سرد شده) به آن است. هر پیمانه از آن که تقریباً گنجایش ۴/۵ گرم بودر شیر را دارد در ۳۰ میلی لیتر آب بخوبی حل می شود و شیر آماده مصرف به دست می آید (با اینهمه دستور تهیه روی قوطی شیر را ملاحظه کنید). باید توجه داشت که مقدار مصرف هر وعده شیر در شیرخواران متفاوت و متغیر است. در واقع اشتهای کودک حتی در دو وعده بی دربی ممکن است یکسان نباشد و در تمام دفعات به مقدار مساوی شیر نخورد، بنابراین، بهتر است که کمی بیش از مقداری که معمولاً برای هر بار تغذیه تعیین می شود در اختیار شیرخوار گذاشته شود تا شیرخوار هرچه میل داشت بخورد.

شیرخوار سالم مقدار شیر لازم روزانه خود را مصرف می کند، با این تفاوت که فرضاً در یک وعده کمی بیشتر، در وعده های دیگر قدری کمتر می خورد. بنابراین مادر باید در تهیه شیر خشک به اشتهای شیرخوار توجه داشته باشد.

بهترین راهنمای تهیه شیر اشتهای شیرخوار است. جدول زیر فقط حدود تقریبی حجم و تعداد دفعات شیر را نشان می دهد.

تغذیه شیرخوار به وسیله فنجان: امروزه تغذیه شیرخوار با بطری به دلایل زیر منسوخ شده است.

۱- در این روش احتمال ورود شیر به راههای تنفسی و خطر بروز آسپیراسیون و در نتیجه ایجاد خفگی وجود دارد.

جدول ۲-۲

سن	وزن (کیلوگرم)	دفعات تغذیه در روز	تعداد پیمانه	مقدار آب جوشیده شده لازم بر حسب میلی لیتر
هفته اول و دوم	۲/۵ - ۳/۵	۷	۲	۶۰
هفته سوم و چهارم	۳/۵ - ۴	۶	۳	۹۰
ماه دوم	۴ - ۵	۶	۴	۱۲۰
ماه سوم	۵ - ۶	۶	۵	۱۵۰
ماه چهارم	۶ - ۶/۵	۵	۶	۱۸۰
ماه پنجم	۶/۵ - ...	۵	۷	۲۱۰

- ۲- استفاده مکرر از بطری باعث می‌شود که شیرخوار تغذیه با پستان مادر را فراموش کند زیرا استفاده از سرشیشه گشاد راحت‌تر شیر را در اختیار او قرار می‌دهد.
- ۳- کودکانی که با بطری تغذیه می‌شوند بیشتر از کودکانی که با فنجان تغذیه می‌شوند هوا می‌بلعند در نتیجه اختلالات گوارشی بیشتر در آنها دیده می‌شود.
تغذیه با فنجان دارای مزایای زیر است :
 - ۱- شیرخوار هرگز تنها گذاشته نمی‌شود.
 - ۲- شیرخوار تغذیه با شیر مادر را فراموش نمی‌کند.
 - ۳- در این روش به دلیل کوتاه مدت بودن، تأثیر زیادی در حس ارضای مکیدن شیرخوار نخواهد داشت.

نحوه استفاده از فنجان شیر برای تغذیه شیرخوار

- ۱- ابتدا دست‌هایتان را با آب و صابون بشویید.
- ۲- در انتخاب فنجان شیر باید دقت نمود که فنجان از جنس شیشه نشکن یا پلاستیک مدرج با درجات خوانا باشد تا به راحتی شسته شود و رفع آلودگی از آن به آسانی انجام گیرد.
- ۳- شیر را طبق جدول راهنمای تغذیه قوطیهای شیرخشک و براساس سن شیرخوار تهیه کنید و سطح پیمانه شیر را با کاردک صاف نمایید [معمولاً شیر را به نسبت $\frac{1}{8}$ (غلظت معمولی فنجان) تهیه می‌کنند یعنی هر ۳۰ سی سی آب جوشیده با یک پیمانه شیرخشک مخلوط شود].
- ۴- همیشه شیر را باید با آب ولرم که قبلاً جوشانده شده است تهیه کرد.
- ۵- حرارت شیر درون فنجان باید در حدود درجه حرارت اتاق باشد.
- ۶- در هنگام شیردادن برای ایجاد روابط عاطفی و احساس امنیت در طفل باید او را در آغوش گرفت. مادر یا مراقب کودک باید طوری بنشیند که احساس راحتی کند و تمام توجه خود را به طفل معطوف دارد.
- ۷- شیرخوار را به گونه‌ای نگاه دارید که شیردادن به وی آسان باشد. فنجان را طوری در دست بگیرید که شیرخوار بتواند بدون تلاش شیر را بنوشد.
- ۸- در مورد نوزادان باید از قاشق برای تغذیه استفاده شود زیرا عضلات لبهای آنان برای نوشیدن تکامل لازم را نیافته‌اند.
- ۹- دقت کنید که شیرخوار به جای شیر هوای درون فنجان را نبلعد و فنجان را از طرف لبه باریک آن به شکلی که همیشه شیر در دهانه فنجان موجود باشد کج نگهدارید.

۱۰- شیرخوارانی که با شیرخشک تغذیه می‌شوند، به دلیل بالا بودن غلظت مواد جامد نیاز به آب اضافی دارند باید به آنها مخصوصاً در فصل گرما، در فواصل تغذیه چند قاشق آب جوشیده خنک شده دهید. ۱۱- بعد از اتمام شیردادن شیرخوار را بلند کرده، بر روی شانه تکیه دهید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود. طریقه دیگر اینکه او را در دامان خود روی حوله‌ای نشاند، به آرامی پشتش را بمالید.

روش استریزه کردن فنجان درجه بندی شده و قاشق مورد استفاده

- ۱- ابتدا دستهای خود را بشوید.
- ۲- با استفاده از آب گرم، مایع ظرفشویی و اسفنج فنجان مدرج و قاشق را کاملاً شستشو دهید.
- ۳- هر تکه را با آب سرد خوب بشوید و آبکشی کنید.
- ۴- ظرف مخصوص جوشاندن وسایل را که می‌تواند یک قابلمه باشد تا ارتفاع لازم از آب پر کنید.
- ۵- فنجان و قاشق را در ظرف آب قرار داده به مدت ۱۵ - ۱۰ دقیقه بجوشانید.
- ۶- فنجان و قاشق را هرگز نباید پس از عمل جوشاندن مجدداً شسته یا خشک نمود.
- ۷- روش بهتر آن است که فنجانها را پس از شستن داخل کیسه‌ای کنانی قرار دهید تا به وسیله دستگاه استریل کننده، کاملاً میکروب‌های آن از بین بروند (از این روش در بیمارستانها استفاده می‌شود).

خطرات ناشی از روشهای غلط در تغذیه مصنوعی (شیر خشک)

- ۱- خوراندن شیر رقیق (شیر رقیقتر از دستور) که ناشی از صرفه‌جویی مادر است ممکن است منجر به کاهش رشد و سوء تغذیه در شیرخوار گردد.
- ۲- دادن حجم زیاد شیر به شیرخوار علاوه بر چاقی طفل، عوارضی نظیر عدم تحمل غذا، استفراغ و ناراحتیهای گوارشی را نیز به دنبال دارد.
- ۳- خوراندن شیر غلیظ (غلیظتر از دستور تهیه شیر خشک) باعث وارد آمدن فشار بر روی کلیه‌ها برای دفع مقدار زیاد الکترولیتها می‌گردد اصولاً استفاده از شیرهای غلیظتر از حد لازم اغلب خطرناک هستند به ویژه اگر با استفاده از غذاهای تکمیلی به شیرخوار همزمان باشد. یک کلیه تکامل نیافته نمی‌تواند مواد افزایش یافته حاصل از تجزیه پروتئینها را دفع کند و یا، بدون وجود آب، مقدار زیادی املاح را از بدن خارج نماید و اگر آب در دسترس بدن قرار نگیرد، این آب مورد نیاز، از بافتها گرفته می‌شود و در نتیجه کودک دچار کم‌آبی می‌گردد و حتی ممکن است باعث بروز صدمات مغزی در کودک شود. لذا کودکانی که با شیرخشک تغذیه می‌شوند باید آب کافی دریافت دارند مخصوصاً

شیرخوارانی که در مناطق گرمسیر زندگی می‌کنند به دلیل عرق زیاد و بروز اسهال، آب بدن آنها کاهش قابل ملاحظه‌ای دارد. کودکانی که با شیرهای غلیظ تغذیه می‌شوند اغلب به دلیل تشنگی گریه می‌کنند. آب جوشیده سردشده و یا حتی چای رقیق شده سرد می‌تواند تشنگی کودک را برطرف کند. به‌طور کلی عوارض شیرهای غلیظ عبارت‌اند از: عوارض کلیوی، گوارشی، مغزی و کاهش رشد.

۴- رعایت نکردن اصول بهداشتی در تهیه شیر، منجر به بروز اختلالات گوارشی مانند اسهال و استفراغ و بعضی از بیماریهای عفونی و انگلی می‌شود.

۵- باید از مصرف شیرخشکهای مانده که تاریخ مصرف آنها گذشته، آسیب دیده و یا آنهایی که بعد از باز شدن در شرایط نامناسب نگهداری شده‌اند خودداری شود. (در قوطی شیرخشک را بعد از باز شدن و مصرف کردن باید محکم بست و در جای خنک و خشک نگهداری کرد.)

۶- باید از اضافه کردن مواد غذایی و دارویی به شیر درون فنجان خودداری شود.

۷- هضم و جذب چربی و ویتامینهای محلول در شیر خشک به آسانی شیر مادر نیست و علت آن وجود اسیدهای چرب اشباع نشده فراوان است.

۸- مولکول کازئین (پروتئین شیر) موجود در شیر خشک بزرگتر از مولکول کازئین در شیر مادر است و به همین دلیل هضم آن مشکلتر صورت می‌گیرد.

۹- از آنجا که وجود لاکتوز در شیر برای ساخته شدن میلین رشته‌های عصبی شیرخوار لازم است و در شیر گاو لاکتوز کمتری وجود دارد، لذا هنگام تهیه شیر خشک مقداری کربوهیدرات به شیر اضافه می‌کنند که اگر این کربوهیدرات اضافی غیر از لاکتوز باشد (مثل سوکروز یا نشاسته) به اختلال فوق‌الذکر کمک نمی‌کند.

رعایت نکاتی چند از خطرات احتمالی شیردهی پیشگیری می‌کند

الف- اگر شیرخوار از شیر مادر استفاده می‌کند باید روش صحیح شیر دادن را به مادر آموخت. اگر در هنگام شیر دادن بینی کودک با پستان مادر در تماس مداوم باشد راه تنفسی شیرخوار بسته می‌شود که باعث خفگی نوزاد خواهد شد. مادر در هنگام شیر دادن به نوزاد نباید خواب‌آلوده باشد.

ب- در هنگام استفاده از فنجان شیر، آن را طوری نگه دارید که طفل بتواند بدون ناراحتی و تلاش زیاد شیر را بنوشد. این کار سبب بلعیدن هوای کمتری توسط شیرخوار می‌شود و در نتیجه از شدت نفخ و ناراحتی او می‌کاهد.

ج- اگر برای تهیه شیر کودک از آب خیلی داغ استفاده کنید، شیر به خوبی مخلوط نمی‌شود و در نتیجه سیستم گوارشی کودک نمی‌تواند خود را با آن تطبیق دهد و موجب استفراغ کودک خواهد شد.

د - همانگونه که قبلاً ذکر شد، بعد از هر بار شیر دادن هوای بلعیده شده را باید از معده کودک خارج کرد.

معایب شیر خشک

- ۱- کودکانی که با شیرخشک تغذیه می‌شوند در مقایسه با کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند بیشتر به بیماریهای عفونی، سوءتغذیه و اسهال مبتلا می‌شوند.
علت ایجاد اسهال در این شیرخواران فقدان مواد مصونیتی در شیرخشک و امکان آلوده شدن آن در حین آماده‌سازی است.
- ۲- بیماریهای آسم و اگزما در این شیرخواران بیشتر است که علت آن حساسیت به پروتئین‌های شیرخشک است.
- ۳- شیرخشک موجب رشد سریع و چاقی غیرمعمول در کودک می‌شود.
- ۴- نوزادانی که با شیر مادر تغذیه نمی‌شوند بیشتر به کمبود ویتامین E دچارند.
- ۵- تشنجهای ناشی از کاهش کلسیم خون نوزادان در هفته اول تولد، در یک درصد نوزادانی که از شیرخشک استفاده می‌کنند دیده شده است. در صورتی که در نمونه‌های تغذیه شده با شیر مادر گزارش شده است. علت بروز آن کم بودن فسفات و چربی غیرقابل جذب در شیر مادر است.
- ۶- شیرخوارانی که خیلی زود از شیر مادر محروم می‌شوند، از محاسن عاطفی آن نیز محروم می‌گردند.

زمان شروع غذای کمکی

زمان شروع غذای تکمیلی با زمان از شیر گرفتن کودکان تفاوت دارد. سنی که کودکان می‌توانند غذاهای نیمه جامد و جامد را قبول نمایند در کودکان متفاوت است. معمولاً سن شروع غذای تکمیلی باید براساس رشد و نمو کودک محاسبه شود. ۶ ماهگی را به عنوان بهترین سن برای شروع تغذیه تکمیلی دانسته‌اند. کودک در این زمان از نظر عضلات دهانی آمادگی بلعیدن غذاهایی مانند سوپ، فرنی و حریره بادام را دارد. در این سنین کودک می‌تواند راحت‌تر بنشیند و عضلات سر و گردن او تحت کنترل هستند.

کودکان در کمتر از سن ۶ ماهگی اغلب غذاها را به دلیل ضعف عضلات زبان و لب به بیرون برمی‌گردانند و به اصطلاح قادر به انتقال آن به مجرای حلق نمی‌باشند و بسیاری از کودکان به محض نزدیک شدن قاشق و یا غذا به لبها، آن را با زبان به بیرون می‌رانند.

در حدود ۴ ماهگی تغییراتی در عمل بلع و مکیدن کودک ایجاد می‌شود. این تغییرات موجب می‌شود تا او به هنگام قرار گرفتن قاشق غذا در دهان لبهایش را باز کرده، به کمک زبانش غذا را به عقب دهان براند. از طرف دیگر محدود کردن پروتئین چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار به همان نوع و مقداری که در شیر مادر وجود دارد تا سنین ۶ ماهگی می‌تواند خطر حساسیت کودک را به پروتئینهای مواد غذایی دیگر کاهش دهد، و از طرفی برای بالا بردن میزان شیردهی مادران و اینکه کودکان از مزایای طبیعی شیر مادر بیشترین استفاده را داشته باشند بهتر است تغذیه تکمیلی را تا این سن به تأخیر بیندازند. محیط و جوامعی که تغذیه تکمیلی در آنها باید شروع شود نیز از شاخصهای بسیار مهمی هستند که زمان شروع را مشخص می‌کنند. در شرایط غیر بهداشتی شروع هر نوع غذا به جز شیر مادر ابتلا به اسهال، بیماریهای عفونی گوارشی دیگر و مرگ و میرهای ناشی از آن را به همراه دارد، و این مسأله باید در کشورهای جهان سوم بسیار مورد توجه قرار گیرد و تا زمانی که شرایط بهداشتی فراهم نشده، تغذیه با شیر مادر ادامه پیدا کند.

شروع تغذیه تکمیلی در سنین بسیار پایین در جذب مواد مغذی حیاتی شیر مادر دخالت دارد و باعث رقیق شدن مواد ضد عفونی کننده شیر مادر می‌شود. لذا نباید تغذیه تکمیلی از سن کمتر از ۶ ماهگی شروع شود.

تغذیه تکمیلی علاوه بر تأمین احتیاجات روزانه کودک به منظور ایجاد عادات خوب غذایی در کودک نیز انجام می‌شود و او را با قوام، نوع و مزه غذاهای مختلف آشنا می‌سازد.

مناسبتترین غذاها برای تغذیه تکمیلی، غذاهایی هستند که شرایط زیر را دارا باشند:

- ۱- دارای انرژی کافی و حجم کم باشند (مواد چربی، شکر و غلات)
 - ۲- نرم باشند و هضم آنها آسان باشد.
 - ۳- تازه و بدون آلودگی باشند و پاکیزه و بهداشتی تهیه شوند.
 - ۴- در دسترس، ارزان و مناسب عادات غذایی خانواده باشند.
 - ۵- امکان استفاده از آنها در حجم کم و در دفعات مکرر وجود داشته باشد.
- ترتیب شروع غذاهای کمکی: ۱- غلات برنج، جو، گندم ۲- سبزیجات ۳- میوه‌جات و ویتامینها ۴- گوشت، مرغ و ماهی ۵- تخم مرغ و گوشت قرمز.

نحوه تغذیه شیرخواران

قبل از انجام تغذیه کمکی شیرخواران، توجه به نکات زیر الزامی است:

- ۱- غذاها را با قاشق، و مایعات را با لیوان به شیرخوار بدهید (شکل ۸-۲).



(ب)



(الف)

شکل ۸-۲

۲- از حدود شش ماهگی، شیرخواران علاقه دارند همه چیز را با دست بگیرند و به دهان ببرند. ۶ ماهگی زمان مناسبی است که فنجان یا لیوان نشکن را به دست شیرخوار بدهید تا عمل آشامیدن را تقلید کند.

۳- غذاها را با قاشق کوچکی که گودی کمی دارد به شیرخوار بدهید (شکل ۹-۲).



شکل ۹-۲

- ۴- هنگام دادن غذاهای نیمه جامد و جامد، شیرخوار را باید در وضعیت نشسته قرار داد. هیچگاه این نوع غذاها را در حالت خوابیده به وی ندهید. فراموش نکنید که برای شیر دادن نیز باید شیرخوار را به حالت نیمه نشسته در آغوش بگیرید.
- ۵- غذای شیرخوار را به مقدار کم و برای یک وعده تهیه کنید، مگر این که امکان نگهداری غذای اضافی باقیمانده در یخچال و یا فریزر وجود داشته باشد.
- ۶- غذای شیرخوار را با پوشش مناسب در ظرفی تمیز و درجای خنک نگاه دارید.
- ۷- در صورت باقی ماندن غذا، نگهداری آن در یخچال حداکثر تا ۲۴ ساعت اشکال ندارد.
- ۸- برای نگهداری بیش از ۲۴ ساعت، غذا را در ظرف تمیز کوچکی که محتوی یک وعده غذاست بریزید و در فریزر بگذارید.
- ۹- غذای شیرخوار را فقط به مقدار مصرف یک وعده گرم کنید و به او بدهید.
- ۱۰- بهتر است برای شروع هر نوع ماده غذایی یک هفته فاصله وجود داشته باشد تا در صورت حساسیت غذایی مشخص شود که حساسیت کودک به کدام ماده غذایی بوده است.
- ۱۱- مشارکت کودک در هنگام غذا خوردن به تقویت حس استقلال و یادگیری وی کمک می کند.
- ۱۲- هنگام تغذیه، کودک را روی پارچه ای قرار داده تا در صورت پراکنده کردن مواد غذایی براحتی قابل جمع کردن باشد.
- ۱۳- غذا در انتهای زبان قرار داده شود تا کودک کمتر موفق به خارج کردن غذا شود.
- ۱۴- بهتر است از غذاهای پخته شده در منزل استفاده شود و غذا با مواد تازه تهیه گردد و حتی الامکان از مواد کارخانه ای استفاده نشود.
- ۱۵- از بکار بردن قند و نمک اضافی خودداری شود تا زمینه بیماری قند و فشار خون برای کودک مهیا نشود.
- ۱۶- از سرخ کردن گوشت و سبزیجات برای کودک باید جداً پرهیز شود.

نکات ضروری در تغذیه تکمیلی

- ۱- زود شروع کردن تغذیه تکمیلی (قبل از ۶ ماهگی) بروز عفونت و در نتیجه سوء تغذیه را به همراه دارد و دیر شروع کردن غذا (بعد از ۶ ماهگی) می تواند افت رشد را به همراه داشته باشد.
- ۲- با توجه به نیاز کودک به ویتامین D ، بهتر است پوست او در معرض نور مستقیم آفتاب (نه از پشت شیشه) قرار گیرد. در شرایط متعارف و نور مناسب آفتاب، اگر بدن برهنه کودک به مدت ۱۰ دقیقه در

معرض نورآفتاب قرار گیرد و یا در صورتی که سر و صورت و دستها به مدت نیم ساعت در معرض نورآفتاب واقع شود، مقدار ویتامین D ساخته شده در بدن، نیاز یک هفته کودک را برآورده می کند. در غیر این صورت باید دو هفته پس از تولد، خوراندن قطره ویتامین D و A یا مولتی ویتامین را به نوزاد شروع کرد.

۳- همزمان با شروع غذای کمکی (از ۶ ماهگی به بعد) باید قطره آهن خوراکی را به مقدار ۶ قطره در روز شروع کرد و بین دو وعده شیر مادر به شیرخوار، خورانید. (چون قطره آهن رنگ دندانها را تغییر می دهد. لذا باید در کودکانی که دارای دندان هستند حتی المقدور قطره آهن را در عقب دهان کودک چکانید و بعد از مصرف به شیرخوار قدری آب خورانید و یا از طریق مسواک کردن یا پاک کردن با یک پارچه تمیز یا دستمال کاغذی از رسوب آهن بر روی دندانها پیشگیری کرد.)

۴- همزمان با شروع تغذیه تکمیلی باید میزان آب مورد نیاز کودک مورد توجه قرار گیرد. مقدار آب مورد نیاز شیرخوار بستگی به عوامل محیطی، شرایط بدنی و نوع تغذیه دارد. در فصل گرما و هنگام تب و در موارد اسهال و استفراغ نیاز کودکان به آب افزایش می یابد. لازم است که با شروع مصرف غذاهای کمکی به شیرخوار آب سالم نیز داده شود.

۵- در صورتی که مصرف آب قبل از ۶ ماهگی حتماً لازم باشد باید آب جوشیده و خنک شده مصرف کرد. بعد از ۶ ماهگی جوشانیدن آب لازم نیست، مگر این که آب سالم در اختیار نباشد.

۶- باید از اضافه کردن نمک به غذاهای کودکان پرهیز کرد و طعم غذاها را با افزودن شکر، عسل و ترشی تغییر نداد تا کودک به طعم اصلی غذا عادت کند.

۷- با در نظر گرفتن این که غذا خوردن باید یک تجربه لذت بخش باشد، هرگز غذایی را به زور به کودک نخورانید و اگر از خوردن غذایی خودداری کرد، بسرعت آن غذا را با غذای دیگر جانشین نکنید. با تحمل و حوصله، شیرخوار کم کم غذای جدید را می پذیرد.

۸- استفاده از مواد شیرین و تنقلات خصوصاً قبل از غذا باعث کم شدن اشتهای کودک می شود و از مصرف آنها باید خودداری کرد.

۹- خستگی مفرط، کم خوابی و عدم تحرک کافی در شیرخواران بزرگتر بر اشتهای آنان تأثیر می گذارد. به ساعات خواب و استراحت آنها توجه کنید.

۱۰- بیرون ریختن غذا از دهان، و عدم استقبال شیرخوار از غذا در اوایل شروع تغذیه تکمیلی، دلیل بی میلی و دوست نداشتن کودک نیست. بلکه آنچه مطرح است مسئله فراگیری تغذیه و عادت به مزه و طعم غذاهاست.

۱۱- اضافه کردن سبزیهای زرد و سبز، حتی به مقدار کم به غذای روزانه کودک ضروری است.

۱۲- سوپهای بسیار رقیق، پوره سبزیهای بدون چربی، حریره‌هایی که با غلات پوست‌دار درست می‌شوند، غذاهای حجیم ولی کم انرژی هستند و فقط گرسنگی کودک را کاهش می‌دهند، بی‌آنکه نیاز غذایی او را تأمین کنند. افزایش انرژی غذایی کودک با اضافه کردن کمی روغن یا آردهای سفید به غذا امکانپذیر است و منجر به افزایش وزن طفل می‌شود.

۱۳- دفعات غذا دادن به کودکان زیر ۳ سال دو برابر بزرگسالان است و غذا باید در حجم کمتر و انرژی بیشتر ارائه شود.

۱۴- اکثر بیماریهای عفونی کودکان بخصوص اسهال، سرخک، سیاه‌سرفه و عفونتهای دستگاه تنفسی خود باعث کم شدن اشتها، کاهش جذب غذا، از دست رفتن مواد غذایی (از طریق اسهال و استفراغ) و سرانجام از دست دادن انرژی (به دلیل تب) و جایگزین نشدن مواد غذایی می‌شود. به تغذیه کودک در این دوران باید توجه بسیار کرد، زیرا رژیمهای غذایی نامناسب و باورهای غلط در موقع تغذیه در دوران بیماریهای عفونی و تب‌دار و خصوصاً اسهال، افت شدید رشد را به همراه دارد.

۱۵- استراحت دادن دستگاه گوارش در دوران بیماریهای اسهالی به معنی قطع غذاهای کم حجم، پراانرژی، مایعات فراوان و شیر مادر نیست.

۱۶- تغذیه در دوران نقاهت بیماریها به منظور وزن گرفتن و جبران وزن از دست رفته، با دادن دو وعده غذایی اضافی و پراانرژی در این دوران که اشتهاى کودک هم بهتر است بسیار حیاتی است.

۱۷- بسیاری از موارد افت رشد، ناشی از قطع زودرس شیر مادر، عدم شروع غذاهای تکمیلی مناسب بعد از ۶ ماهگی و بروز مکرر بیماریهای عفونی، بخصوص اسهال است.

رژیم غذایی شیرخواران

در انتخاب رژیم غذایی کودکان باید به مقدار مورد نیاز از تمامی گروههای غذایی، توجه داشت. معمولاً برحسب سن و وزن کودک و عادات تغذیه‌ای خانواده، رژیم غذایی شیرخواران کمی متفاوت است.

سابقه عادات تغذیه‌ای کودک برای ارزیابی مقدار دریافت مواد غذایی ضروری است اما چنین سوابقی غالباً غیرقابل اعتماد خواهند بود مگر در صورتی که ثبت دقیق رژیم غذایی به مدت چندین روز انجام پذیرد که در این صورت تصحیح رژیم غذایی براساس چنین اطلاعاتی ممکن است مؤثر واقع گردد.

برنامه غذایی شیرخواران از تولد تا یکسالگی طبق جدول پیشنهادی ۲-۳ مناسب خواهد بود.

جدول ۳-۲ - برنامه غذایی شیرخواران از تولد تا یک سالگی

غذا	تولد تا پایان ۶ ماهگی	۷ ماهگی	۸ ماهگی	۹ تا ۱۲ ماهگی
شیر مادر	فقط شیر مادر	شیر مادر	شیر مادر	شیر مادر
غذای اصلی	تعداد و مدت دفعات برحسب میل شیرخوار	تعداد دفعات و مدت دفعات برحسب میل شیرخوار	تعداد دفعات و مدت دفعات برحسب میل شیرخوار	هر قدر که میل دارد
غذاهای نیمه جامد		هفته اول: ۱ تا ۱۰ قاشق مرباخوری فرنی هفته دوم: ۱ تا ۱۰ قاشق مرباخوری شیرپرینج یا حریره بادام	فرنی یا حریره بادام حدود ۱۰-۱۵ قاشق مرباخوری در روز	فرنی یا حریره بادام حدود ۱۰ تا ۱۵ قاشق مرباخوری در روز
سبزیهای پخته و نرم شده		هفته سوم: ۱ تا ۱۰ قاشق مرباخوری پوره سبزیجات (سیب زمینی، هویج، نخودفرنگی، لوبیاسبز)	۵-۲ قاشق غذاخوری پوره سبزیجات	نصف تا یک فنجان پوره سبزیجات
غذاهای پروتئینی		هفته چهارم: سوپ یک قاشق غذاخوری از گوشت پخته و نرم شده کم چربی همراه با سبزیهای پخته و نرم شده مناسب	هفته پنجم: نصف قاشق چایخوری زرده تخم مرغ سفت شده مخلوط با کمی آب یا شیر مادر یا فرنی هفته ششم: جوانه غلات داخل سوپ یا همراه پوره جوانه حبوبات (ماش) داخل سوپ یا همراه با پوره	یک زرده کامل تخم مرغ یک روز در میان سوپ: مخلوطی از ۶۰-۳۰ گرم انواع گوشت (قرمز، مرغ، ماهی) بصورت کاملاً پخته همراه سبزیجات، غلات، حبوبات (جوانه یا دانه) - ماست کته نرم پخته شده با آب گوشت یا آب مرغ
حبوبات		هفته هفتم: ۱ تا ۱۰ قاشق مرباخوری از آب یک نوع میوه	هفته هفتم: ۱ تا ۱۰ قاشق مرباخوری از آب یک نوع میوه	حدود ۱۰-۱۵ قاشق مرباخوری در روز
آب میوه				
مواد نشاسته‌ای				یک تکه نان از انواع نان‌ها - بیسکویت - ماکارونی
میوه‌ها و سبزیها				تکه‌های کوچک از انواع میوه مثل سیب، گلابی، طالبی موز و سبزیها مثل: هویج و سیب زمینی پخته

- بین اضافه کردن مواد غذایی مختلف حدود ۷-۵ روز فاصله بگذارید.
- از روز پانزدهم تولد قطره ویتامین D و A یا مولتی ویتامین و همزمان با شروع مواد غذایی (۶ ماهگی) قطره آهن را به مقدار ۶ قطره در روز بین دو وعده شیر مادر به شیرخوار بدهید.
- چون شربت و قطره آهن رنگ دندانها را تغییر می دهد حتی المقدور قطره آهن را در عقب دهان شیرخوار بچکانید و یا بعد از مصرف قدری آب به او بدهید.

چگونگی طبخ مواد غذایی برای شیرخواران

در تهیه و طبخ غذا برای کودکان علاوه بر رعایت سادگی و تازه بودن مواد اولیه، باید نسبت به سلامت مواد غذایی اعتماد کامل داشت.

ظروف تهیه غذای کودکان و لوازم و تجهیزات آن باید کاملاً تمیز باشد. ظروف غذاخوری کودک بهتر است از نوع نشکن باشد. اصولاً نکاتی که در پخت غذاها و مواد غذایی باید به کار رود برای کودکان و بزرگسالان تفاوتی ندارد، و باید این اصول رعایت شود.

سبزیجات از آن دسته مواد غذایی هستند که بیشتر از مواد غذایی دیگر در معرض طبخ غلط واقع می شوند و چون آنها حاوی مقادیری از ویتامین ها و مواد معدنی هستند باید سعی شود که با از دست دادن حداقل مواد غذایی حداکثر استفاده از آنها بشود.

طرز پختن برنج: در مورد برنج حتی المقدور سعی شود به صورت دمی (کته مغزپخت) تهیه شود. در غیر این صورت هرگز آب برنج را دور نریخته بلکه برای پختن سبزیجات و آش و سوپ از آن استفاده شود. برنج هرگز از ساعتها قبل خیس نشود. شستن بیش از حد برنج قبل از طبخ یکی از عادات غلط است زیرا با این کار مقداری از مواد نشاسته ای و ویتامینها و سایر مواد مفید موجود در آن از بین می رود. باید توجه داشت که برنج پخته از لحاظ وزن حدود دو برابر برنج خام می شود.

طرز پختن گوشتها: در ابتدا مصرف گوشتهای کم چربی توصیه می شود. همچنین گوشت هر قدر به قطعات کوچکتر تقسیم شود زودتر پخته می شود و قابلیت هضم آن بیشتر است. آب گوشت را همراه سوپ و آش مصرف نمایید (هرگز آن را دور نریزید زیرا مقدار زیادی از پروتئین و چربی گوشت با آن از دست می رود). گوشت پخته معمولاً حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد از وزن خود را از دست می دهد.

طرز طبخ سبزیها: همانطوری که گفته شد بعضی از ویتامینها و مواد معدنی در آب محلولند بنابراین برای پختن سبزیها باید دستورات زیر رعایت شود:

- ۱- قبل از پختن سبزی را به مدت زیاد در آب نگذارید.
- ۲- برای پختن سبزی حتی المقدور از آب کم استفاده کنید.

- ۳- ابتدا آب را جوش آورده، بعد سبزی در آن بریزید. بخصوص در مورد سیب‌زمینی.
- ۴- برخی سبزیها از جمله سیب‌زمینی، هویج و چغندر لبو باید با پوست پخته شود.
- ۵- سبزیها را خیلی خرد نکنید آنها را به صورت قطعات بزرگ و یکنواخت درآورید و هر قسمت سبزی را جداگانه بپزید، مثل: برگ و ساقه اسفناج.
- ۶- آب سبزیها نباید دور ریخته شود بلکه باید به همراه خورشتهها یا آبگوشت و سوپ استفاده شود.
- ۷- درب ظروف را همیشه بسته و در موقع پختن سعی شود غذا کمتر به هم زده شود.
- ۸- غذا را تا حدی بپزید که لازم است نه آنقدر که به کلی له شود. بهتر است از حرارت ملایم برای پختن استفاده شود.

۹- غذا را پس از پختن باید مصرف نمود تا از خطر مسمومیت محفوظ بماند.

طرز طبخ میوه در غذاها: میوه‌جاتی مانند سیب درختی و به را معمولاً در خورشتهها مصرف می‌کنند، باید سعی شود پوست نکنده باشد. همچنین آلو، گوجه‌برقانی و قیسی خشک شده را باید خوب شست زیرا اغلب برای خشک کردن آنها از هوای آزاد استفاده می‌شود در نتیجه ممکن است در لابلاي چینهای گوشتی آن خاک و شن وجود داشته باشد.

طرز تهیه حریره بادام: یک‌صدگرم مغز بادام را مدتی در آب نیم‌گرم قرار دهید تا پوست آن کاملاً کنده شود. پس از تمیزکردن آن را چرخ کرده، در پارچه تمیزی بریزید و داخل ظرفی قرار داده، دولیوان آب روی آن بریزید و پارچه را داخل آب آنقدر فشار دهید تا شیره بادام تماماً گرفته شود و آب حالت شیرینی پیدا کند و بعداً آرد برنج را در آن حل کرده، شکر را نیز اضافه نمایید و در ظرف طبخ حرارت دهید و مرتباً به هم بزنید تا جوش آمده کمی غلیظ شود. بعد از اتمام پخت آن را سرد نموده به کودک بدهید. معمولاً به ازای هر صدگرم بادام دو قاشق سوپخوری آرد برنج و یک قاشق شکر کافی است.

طرز تهیه فرنی: آرد برنج را در شیر حل کرده، شکر بدان اضافه کنید. برای طعم و عطر آن از گلاب یا کمی وانیل استفاده شود. آنرا در ظرف طبخ ریخته حرارت دهید و مرتباً به هم بزنید تا جوش آید پس از اینکه از پختن آن مطمئن شدید آن را سرد کرده به کودک بدهید. معمولاً در ازای یک شیشه شیر کوچک (۲۵۰ گرم) دو قاشق غذاخوری آرد برنج و ۲ تا ۳ قاشق غذاخوری شکر کافی است. کمی گلاب یا دو عدد هل کوبیده برای یک وعده غذای کودک کفایت می‌کند.

طرز تهیه شیربرنج: از برنجی که برای غذای خانواده خیس شده مقداری (حدود ۵۰ گرم) را با یک لیوان آب روی اجاق گذاشته بعداً شیر را اضافه کنید (یک شیشه کوچک) و به هم بزنید تا خوب پخته شود سپس آن را سرد کنید و کمی گلاب بر آن بیفزایید و پس از سرد شدن کمی شکر روی آن بریزید یا با مربای میوه به کودک بخورانید.

طرز تهیه پوره سبزیجات: سبزیجاتی که به منظور پوره در نظر گرفته می‌شوند هر کدام را باید به طریقه خاصی تهیه نمود.

برگها را پس از اینکه خوب شسته شد در کمی آب می‌پزید (یک لیوان آب برای ۵۰۰ گرم سبزی کافی است). پس از اینکه پخته شد از صافی رد کرده و دوباره حرارت دهید این بار به جای یک لیوان آب یک لیوان شیر در آن ریخته، به هم بزنید تا خوب جذب آن شود. بعد کمی کره (۱۰ تا ۱۵ گرم) با کمی نمک طعام بر آن بیفزایید.

طرز تهیه پوره سیب‌زمینی: به اندازه کافی سیب‌زمینی برداشته، در ظرف مخصوص بریزید. باید توجه داشت که آب مصرفی برای سیب‌زمینی باید کاملاً جوش باشد. پس از اینکه سیب‌زمینی پخته شد آن را سرد کرده، از پوست جدا کنید آنگاه با قاشق یا گوشت کوب آن را بخوبی نرم کنید. سپس آن را دوباره حرارت دهید این بار شیر به اندازه کافی بریزید. کمی هم نمک و مقداری کره، خوب مخلوط کرده پس از اینکه سرد شد به کودک بدهید. معمولاً بعضی از کودکان پوره سیب‌زمینی را با طعم شیرین یا ترش مزه دوست دارند در صورت اول کمی شکر به آن اضافه کنید و اگر طفل مزه ترشی را دوست دارد کمی آب لیموترش به آن بیفزایید.

طرز تهیه پوره میوه‌جات: هر نوع میوه‌ای که تصمیم دارید به صورت پوره درآوردید ابتدا آن را بخوبی شسته، قاج کنید و به صورت تکه‌های کوچک داخل یک ظرف لعابی بریزید کمی شکر و یک لیوان آب به آن اضافه نموده حرارت دهید تا خوب پخته شود. سپس آن را از صافی رد کرده، به آرامی یک لیوان یا کمتر شیر به آن اضافه کنید.

طرز تهیه سوپ سبزی: ابتدا یک ماهیچه همراه با استخوان و یک قلم اضافی با پیاز را بخوبی بپزید. پس از اینکه گوشت بخوبی له شد آن را از استخوان جدا کنید به آبگوشت تهیه شده مقداری سبزی تازه و هویج و کمی سیب‌زمینی اضافه نمایید. اگر مقدار کمی بلغور گندم یا جو یا برنج به آن اضافه شود بهتر است. سپس آنرا از صافی رد کرده بعد از سرد شدن به کودک بدهید.

طرز تهیه سوپ عدس: مقداری عدس را خوب تمیز کرده پس از شستشو با آب گرم و یک عدد پیاز حرارت بدهید پس از اینکه عدس بخوبی پخته وله شد پوست آن را گرفته، از صافی عبور دهید. اگر مقداری جعفری تازه به آن بیفزایید سوپ بسیار خوب و مقوی بدست خواهد آمد.

لعاب برنج: استفاده از لعاب برنج، در بسیاری از خانواده‌ها متداول است بدین صورت که برنج را حرارت داده، در آخرین دقائق که برنج کم آب می‌شود لعاب آن را با قاشق می‌گیرند کمی کره هم اضافه کرده به کودک می‌دهند. البته باید متذکر شد لعاب برنج ارزش غذایی مناسبی ندارد.

آش سبزیجات: آش سبزیجات مانند سوپ سبزی است و مادران می‌توانند با توجه به دسترسی

به انواع سبزیها و استفاده از استخوان قلم و بلغور گندم آشی رقیق برای کودک درست کنند. **طریقه پخت و دادن گوشتها:** گوشت را از ۷ ماهگی می توان به کودک داد البته باید سعی کرد از یک تکه کوچک بدون چربی پخته شده شروع نمود. در همین زمان است که کودک شروع به درآوردن دندان می نماید و لته ها خارش دارد البته بایستی خیلی مواظبت نمود که تکه گوشت را فرو ندهد. خود او این کار را نخواهد کرد زیرا لازم دارد برای خارش لته ها از آن استفاده کند. هر قدر کودک بزرگتر می شود مقدار بیشتری گوشت چرخ شده باید به غذای او اضافه نمود. کودکان در یکی دو سالگی از خوردن گوشت های چرب و قطعه قطعه، خودداری می نمایند. دلیل این امر آن است که گوشت لای دندان رفته، آنها را ناراحت می کند، بنابراین گوشت را باید بخوبی بپزید پخته و له کنید یا به صورت چرخ شده مصرف نمایید.

اهمیت دندانهای شیری

۱- اهمیت اساسی دندانهای شیری، در تغذیه و در نتیجه در رشد و نمو کودکان که حساسترین دوران زندگی را طی می کنند می باشد (شکل ۱۰-۲).



شکل ۱۰-۲

۲- دندانهای شیری فواصل و فضاها را حفظ کرده به موقع جای خود را به دندانهای دایمی می‌دهند و از این راه به ایجاد یک قوس دندانی صحیح و طبیعی کمک می‌کنند. چنانچه دندان شیری قبل از موقع مناسب از بین برود، فضای ایجاد شده به تدریج توسط دندانهای اطراف اشغال شده، وسعت آن کمتر می‌گردد در این حالت دندان دایمی برای ظاهر شدن در روی فک محل کافی نخواهد داشت و در نتیجه اختلالاتی در رویش دندان ایجاد می‌شود که باعث ناهنجاریهای دندان می‌گردد.

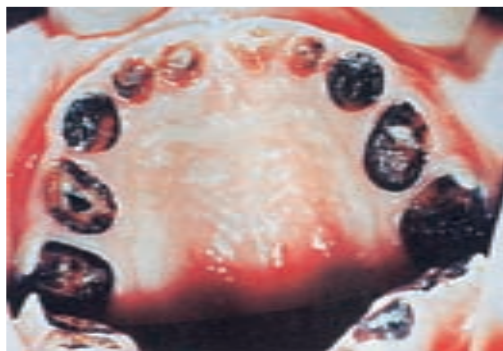
۳- جویدن غذا به وسیله دندانها خود ورزش بسیار خوبی برای فکها و عضلات آن به‌شمار می‌رود که باعث تحریک فک و کمک به رشد صحیح آنها می‌شود. نبودن دندانهای شیری، رشد فکها را دچار اختلال می‌کند.

۴- دندانها در ایجاد اصوات نقش دارند و در زمانی که کودک شروع به صحبت کردن می‌کند اهمیت دندانهای شیری کاملاً روشن می‌شود.

کودک به کمک دندانهای شیری تلفظ صحیح حروف و صداها را می‌آموزد و آنچه در این زمان یاد می‌گیرد لااقل چندین سال و شاید برای تمام عمر در حافظه و ذهن او باقی می‌ماند و به‌صورت عادت درمی‌آید. مثلاً اگر هرکدام از دندانهای پیشین میانی، شیری بر اثر حادثه یا بیماری از بین برود تلفظ حروفی مثل (ز) یا (س) برای کودک مشکل می‌شود و ممکن است این تلفظ غلط حروف برای همیشه برای او عادت شود و احیاناً باعث ناراحتی او گردد.

۵- در بعضی موارد عدم وجود دندانهای شیری جلویی ممکن است باعث آسیبهای روانی کودک شود و او را گوشه‌گیر و افسرده کند.

۶- اگر دندانهای شیری پوسیده شوند و درمان نگردند ممکن است این پوسیدگی به دندانهای دایمی که در زیر دندانهای شیری قرار دارند از طریق منافذ و عروق لثه سرایت نماید و باعث پوسیدگی دندان دایمی زیر لثه شود (شکل ۱۱-۲).



شکل ۱۱-۲

بنابراین اگرچه دندانهای شیری موقتی هستند و روزی خواهند افتاد ولی هرگز نباید به این دلیل نسبت به آنها کم‌توجهی نمود. والدین و مراقبین کودک باید پیوسته دهان کودک را مورد توجه قرار دهند و در صورت مشاهده کوچکترین لکه یا سیاهی بر روی دندانها او را نزد

دندانپزشک ببرند تا نسبت به ترمیم و یا پیشگیری از پیشرفت آن ضایعه اقدام شود.

رویش دندان در شیرخواران

سن رویش دندان: زمان رویش دندانها در کودکان متفاوت است ولی به طور معمول این زمان حدود ۷ - ۵ ماهگی می باشد.

رویش دندان ممکن است با گریه، آبریزش دهان، گاز گرفتن اشیا و ناراحتی و بی خوابی همراه باشد. حتی این حالات ممکن است از ۳ تا ۴ ماه قبل از رویش دندان در کودک دیده شود. کودکان در زمان رویش دندانها به علت تورم لثه، اشیا را به دهان می گذارند و می جوند و یا از گرفتن پستان خودداری می کنند. گاهی اتفاق می افتد که مادر دفعتهاً و بدون هیچ نشانه‌ای متوجه شود که فرزندش دندان درآورده است.

اگر دندان شیری تا ۱۰ ماهگی نروید ممکن است مسأله کمبود ویتامین D مطرح باشد و بدین منظور کودک را باید نزد پزشک برد. رویش دندانها در کودکان ارثی است، ممکن است در خانواده‌ای بیشتر کودکان زود و یا در خانواده‌ای دیگر کودکان دیر صاحب دندان شوند ولی این امر نشانه کم هوشی یا باهوشی کودک نیست.

رویش اولین دندانهای آسیا که در ۱ تا ۱/۵ سالگی اتفاق می افتد، احتمالاً بیشتر از سایر دندانها کودک را ناراحت می کند. ممکن است کودک اشتهايش را از دست بدهد، بهانه گیر و بدخواب شود. کودکان در ۳۰ - ۲۴ ماهگی حدوداً ۲۰ دندان درمی آورند به همین جهت در تمام این مدت شاهد رویش دندان کودکان هستیم.

معمولاً ابتدا دندانهای پیشین پایین می رویند و بعد از چند ماه نوبت به ۴ دندان پیشین بالا می رسد. یک کودک به طور متوسط در یک سالگی ۴ دندان پیشین در بالا و ۲ دندان پیشین در پایین دارد. بعد از چند ماه وقفه، ۶ دندان دیگر پشت سرهم، شروع به رویش می کند که دوتای پایین پیشین (ثنايا) و ۴ دندان دیگر آسیا هستند.

چند ماه بعد دندانهای نیش (انیاب) در فاصله دندانهای پیشین و آسیا می رویند. دندانهای نیش معمولاً در سال دوم پدیدار می شوند. ۴ دندان دیگر آسیا که در پشت اولین دندانهای آسیا و معمولاً در نیمه اوّل سال سوم می رویند، آخرین دندانهای شیری هستند.

عوامل مؤثر در استحکام دندانهای شیری

تاج دندانها (قسمت بیرون از لثه‌ها) قبل از تولد و از موادی که مادر در دوره حاملگی تغذیه می‌کند، ساخته می‌شود. مهمترین موادی که برای تقویت و استحکام دندانها مؤثرند عبارتند از: کلسیم، و فسفر (شیر و پنیر)، ویتامین D (محلولهای ویتامین دار و نور آفتاب) و ویتامین C (مرکبات، گوجه‌فرنگی خام و کلم) مواد دیگری مانند ویتامین A و برخی از ویتامینهای گروه B نیز مفید هستند، که باید به رژیم غذایی مادران باردار اضافه شود.

فلوئور، عنصری است که به دندانها استحکام می‌بخشد و مصرف مقدار کمی از آن در دوره حاملگی مادر و در مرحله تشکیل دندانهای دایمی کودک کافی به نظر می‌رسد. مردم مناطقی که آب آنها فلوئور کافی دارد کمتر به پوسیدگی دندان مبتلا می‌شوند.

بهداشت دهان و دندان

بهداشت دندان از رویش اولین دندانهای شیری آغاز می‌شود. با فراهم کردن یک مسواک مناسب و با کمک والدین می‌توان به این امر اقدام نمود. این مرحله مناسبترین فرصت برای آموزش است (شکل ۱۲-۲).

هدف از مسواک زدن پاکیزگی دندانها و پاک کردن فاصله آنها از مواد غذایی است بنابراین مناسبترین زمان مسواک زدن دندانها بعد از صرف هر وعده غذا و سه مرتبه در شبانه‌روز است. مسواک زدن دندانها بعد از صرف شام بهتر از دو وعده دیگر است زیرا در زمان طولانی شب که دهان بی حرکت است و بزاق جریان ندارد مواد غذایی باقیمانده در فاصله دندانها می‌توانند زمینه مناسبی برای رشد میکروبه‌ها را فراهم سازند.



شکل ۱۲-۲

روش مسواک زدن دندانهای کودک و استفاده از نخ دندان

مسواک کودکان باید کوتاه و کوچک و دارای الیاف بسیار نرم باشد و بهتر است الیاف آن فقط در دو ردیف قرار گرفته باشد.

۱- مادر یا کودکیار ابتدا مسواک را باید در دست گرفته و در پشت کودک بایستد.
۲- سر کودک را به طرف خود قرار داده، با دست چپ چانه وی را در دست گرفته، از کودک بخواهد تا دهانش را باز کند.

۳- سپس دندانهای کودک را در فک بالا، از بالا به پایین و در فک پایین، از پایین به بالا مسواک بزند. همچنین سطوح جلوه و داخلی دندان نیز باید مسواک شود (شکل های ۲-۱۳ و ۲-۱۴).
یادآوری: در هنگام مسواک زدن از هرگونه خشونت و عصبانیت خودداری نمایید و با مهربانی و نرمش این عمل را انجام دهید.

۴- مادر یا کودکیار از نخ دندان برای کودکان بالای ۴ سال می توانند استفاده کنند.



شکل ۲-۱۴



شکل ۲-۱۳

خودآزمایی

- ۱- فواید طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد را توضیح دهید.
- ۲- مزایای تغذیه با شیر مادر چیست؟
- ۳- آسپیراسیون چیست؟ روشهای پیشگیری از آن را توضیح دهید.
- ۴- علل عدم موفقیت در تغذیه با شیر مادر چیست؟
- ۵- خطرات ناشی از روشهای غلط در تغذیه مصنوعی را با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۶- معایب شیر خشک را توضیح دهید.
- ۷- چه عواملی در استحکام دندانهای شیری مؤثرند؟ نام ببرید.
- ۸- علایم ناشی از رویش دندانهای شیری را نام ببرید.
- ۹- روش مسواک زدن دندانها را توسط مولاژ نشان دهید.