

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

فنون مراقبت و نگهداری کودک

رشته کودکیاری

گروه تحصیلی بهداشت

زمینه خدمات

شاخه آموزش فنی و حرفه ای

شماره درس ۴۱۳۷

فرجاد، سارا	۶۴۹/۱
فنون مراقبت و نگهداری کودک / بازسازی شده توسط : اعضای کمیسیون تخصصی رشته	ف ۳۶۵
کودکیاری؛ ویراستار علمی : عزیزالله باطبی. - تهران : شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی	۱۳۹۴
ایران، ۱۳۹۴.	
۱۳۲ ص. : مصور. - (آموزش فنی و حرفه ای؛ شماره درس ۴۱۳۷)	
متون درسی رشته کودکیاری گروه تحصیلی بهداشت، زمینه خدمات.	
برنامه ریزی و نظارت، بررسی و تصویب محتوا : کمیسیون برنامه ریزی و تألیف کتاب های درسی	
رشته کودکیاری دفتر تألیف کتاب های درسی فنی و حرفه ای و کار دانش وزارت آموزش و پرورش.	
۱. کودکان - سرپرستی. ۲. کودکان - بهداشت. الف. باطبی، عزیزالله. ج. ایران. وزارت آموزش	
و پرورش. دفتر تألیف کتاب های درسی فنی و حرفه ای و کار دانش. ج. عنوان. د. فروست.	

همکاران محترم و دانش آموزان عزیز :

بیشنهادهای و نظرات خود را درباره محتوای این کتاب به نشانی
تهران - صندوق پستی شماره ۴۸۷۴/۱۵ دفتر تألیف کتاب‌های درسی
فنی و حرفه‌ای و کاردانش، ارسال فرمایند.

tvoccd.@roshd.ir

پیام نگار (ایمیل)

www.tvoccd.medu.ir

وب‌گاه (وب سایت)

این کتاب در کارگاه ارزشیابی محتوای کتاب‌های درسی تابستان ۷۵ توسط هنرآموزان و
دیران منتخب سراسر کشور و اعضای کمیسیون تخصصی برنامه‌ریزی و تألیف کتاب‌های
درسی رشته کودکیاری براساس نتایج ارزشیابی تکوینی مورد بررسی و تجدید نظر قرار گرفته
است. محتوای آن در سال ۱۳۹۱ نیز از دیدگاه حوزه علوم و استانداردهای بهداشتی ملی و
بین‌المللی توسط اعضای کمیسیون تخصصی به روزرسانی و بازنگری شد.

وزارت آموزش و پرورش

سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی

برنامه‌ریزی محتوا و نظارت بر تألیف : دفتر تألیف کتاب‌های درسی فنی و حرفه‌ای و کاردانش

نام کتاب : فنون مراقبت و نگهداری کودک - ۳۵۹/۷۹

بازسازی شده توسط : اعضای کمیسیون تخصصی رشته کودکیاری

ویراستار علمی : عزیزالله باطبی

اعضای کمیسیون تخصصی رشته کودکیاری : عزیزالله باطبی، سارا فرجاد، شهرزاد سعادت‌قرین،

شهربانو سرداری و معصومه صادق

آماده‌سازی و نظارت بر چاپ و توزیع : اداره کل نظارت بر نشر و توزیع مواد آموزشی

تهران : خیابان ایرانشهر شمالی - ساختمان شماره ۴ آموزش و پرورش (شهید موسوی)

تلفن : ۹-۸۸۸۳۱۶۱، دورنگار : ۹۲۶۶-۸۸۳۰، کدپستی : ۱۵۸۴۷۴۷۳۵۹

وب‌سایت : www.chap.sch.ir

مدیرامور فنی و چاپ : لیدا نیک‌روش

صفحه‌آرا : خدیجه محمدی

طراح جلد : تبسم ممتحنی

حروفچین : کبری اجابتی ، فاطمه سادات محسنی

مصحح : حسین قاسم پورآقدم ، علیرضا ملکان

امورآماده سازی خبر : زینت بهشتی شیرازی

امور فنی رایانه‌ای : حمیدنابت کلاچاهی ، سیده شیوا شیخ‌الاسلامی

ناشر : شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران - تهران - کیلومتر ۱۷ جاده مخصوص کرج - خیابان ۶۱ (داروبخش)

تلفن : ۵-۴۴۹۸۵۱۶۱، دورنگار : ۴۴۹۸۵۱۶۰، صندوق پستی : ۱۳۹-۳۷۵۱۵

چاپخانه : شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران «سهامی خاص»

سال انتشار : ۱۳۹۴

حق چاپ محفوظ است.



اساس همه شکست ها و پیروزی ها از خود آدم شروع می شود. انسان اساس پیروزی
است و اساس شکست است. باور انسان اساس تمام امور است.

امام خمینی (ره)

فهرست مطالب

۱	مقدمه
۲	فصل اول کلیات
	فصل دوم
۷	مراقبت‌های بهداشتی دوران نوزادی و شیرخوارگی
	فصل سوم
۲۷	مراقبت‌های تغذیه‌ای دوران نوزادی و شیرخوارگی
	فصل چهارم
۶۲	مراقبت از کودکان ۶-۲ ساله
	فصل پنجم
۸۷	مراقبت از کودک بیمار
	فصل ششم
۱۲۲	مراقبت از کودکان معلول جسمی
۱۳۱	فهرست منابع

مقدمه

کودکان بخش مهمی از جامعه کنونی ما را تشکیل می‌دهند، به همین دلیل توجه به سلامت جسمی و روانی آنان اهمیت زیادی دارد. این امر هنگامی بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد که وجود کودکان سالم برای داشتن جامعه‌ای سالم در آینده مطرح شود. بدون شک داشتن فرزندانی سالم و با نشاط، آرزوی هر مادر است و عدم آگاهی از چگونگی مراقبت از کودک و مسایل بهداشتی می‌تواند خساراتی جبران‌ناپذیر به بار آورد.

هدف از تدوین این کتاب آشنایی شما کودکان عزیز که مربیان شایسته فردا خواهید بود، با فنون مراقبت از کودک از نظر تغذیه، بهداشت و پیشگیری از صدمات جسمانی و معلولیت است تا با بکارگیری این دانش و آموزش آن به دیگران بتوانید الگوی مناسبی برای تأمین، حفظ و بالا بردن سطح بهداشت جامعه باشید. لازم به ذکر است این درس با ارزش ۲ واحد عملی - نظری و به مدت ۴ ساعت (۱ ساعت نظری و ۳ ساعت عملی) در هفته ارائه می‌شود و ارزشیابی آن بر اساس ۱۲ نمره عملی و ۸ نمره نظری می‌باشد.

هدف کلی

کاربرد و آموزش فنون مراقبت صحیح از کودکان در سنین صفر تا شش سالگی

کلیات

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

- ۱- مراقبت از کودک را تعریف کند.
- ۲- ضرورت و اهمیت مراقبت از کودک را شرح دهد.
- ۳- اهداف مراقبت و نگهداری کودک را بیان کند.
- ۴- راه‌های دستیابی به اهداف مراقبت از کودک را توضیح دهد.

مقدمه

کودکان مهم‌ترین سرمایه‌های اجتماعی جوامع مختلف را تشکیل می‌دهند و توجه به سلامت جسمی و روانی آنان از اهمیت زیادی برخوردار است. برای دستیابی به سلامت کودکان باید از دوران خردسالی آنان را تحت مراقبت‌های بهداشتی - اجتماعی و فرهنگی قرار داد، مجریان این امر والدین در خانواده و مراقبین کودک در جامعه می‌باشند. امروزه در دنیا مراقبت از کودک یکی از حیظه‌های مهم علمی است و عدم انجام آن می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری را به بار آورد.

تعریف مراقبت از کودک

مراقبت کودک مجموعه اقداماتی است که برای سلامتی، رشد و تکامل کودک تحت نظارت مستقیم و مستمر مراقبین، انجام می‌گیرد.



شکل ۱-۱

ضرورت و اهمیت

سرعت رشد در دوران اولیه کودکی بسیار بالاست. تجربیاتی که کودکان در این سال‌ها از محیط پیرامون خود دریافت می‌کنند به عنوان پایه و مبنایی جهت یادگیری‌های بعدی، مورد استفاده قرار می‌گیرند.

طبق نظریه بلوم^۱، بیشترین زمان رشد هوشی کودک از تولد تا چهارسالگی صورت می‌گیرد و هرچه تجربیات محیط سازنده و مفید باشد هوش کودک افزایش می‌یابد.

بنابراین مراقبت و آموزش مطلوب در این دوران بیشترین تأثیر را در رشد و شکوفایی استعداد‌های ذاتی، پرورش و توسعه قدرت تفکر، خلاقیت و توانایی‌ها و مهارت‌های یادگیری کودکان دارد.

عدم توجه به مراحل رشد هوشی کودک او را از آموزش‌های مفید بازداشته و مشکلاتی ایجاد می‌کند که جبران آن در سنین بعدی امکان‌پذیر نیست.

امروزه کودکان به دلایل مختلف به خصوص اشتغال مادران در مراکز مراقبت روزانه، مهدکودک و کودکانستان نگهداری می‌شوند. لذا کیفیت مراقبت از آنان بسیار حائز اهمیت است. کودکانی که سال‌های اولیه عمر خود را در محیطی ایمن با مراقبت مطلوب به سر برده‌اند در مقایسه با کودکان محروم از این شرایط تفاوت‌های قابل ملاحظه‌ای از نظر رشد جسمی، روانی و اجتماعی دارند.

به کارگیری فنون صحیح مراقبت از کودک نتایج مفیدی در بردارد هم‌چنان که پژوهش‌ها نشان می‌دهند کودکانی که در مراکز با کیفیت مطلوب که از روش‌ها و فنون نگهداری علمی و فعالیت‌هایی متناسب با نیازها و ویژگی‌های رشدی آنان تربیت یافته‌اند نسبت به کودکانی که در مراکز با کیفیت نامطلوب بوده‌اند تفاوت‌های چشمگیری از نظر رشد شخصیت، موفقیت در کار و تحصیل، قانون‌مندی، مسئولیت‌پذیری، نظم و توان‌مندی مشاهده شده است.

اهداف مراقبت و نگهداری کودک

اهداف مراقبت عبارتند از:

- ارتقاء سلامت جسمی، روانی و اجتماعی کودک
- تحت نظر قرار دادن مراحل رشد و پیشگیری از اختلالات ناشی از رشد
- پیشگیری از بروز حوادث و سوانح
- اقدامات مشاوره‌ای در جهت کاهش اختلالات رفتاری، روحی، روانی و عاطفی

- شناسایی معلولیت‌های جسمی و روانی و اقدام در جهت رفع آن
- کشف توان‌مندی‌های کودکان، تقویت و پرورش آنها
- تقویت ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی
- کاهش هزینه‌های آموزشی

راه‌های دستیابی به اهداف

● **ارتقاء سطح سلامت کودکان:** رشد و تکامل مطلوب کودک حق طبیعی اوست این امر با مراقبت و تغذیه صحیح از دوران بارداری آغاز می‌گردد و تا پایان کودکی ادامه می‌یابد.

● **تحت نظر قرار دادن مراحل رشد و پیشگیری از اختلالات ناشی از رشد:** نظارت دقیق بر چگونگی رشد و تکامل کودک از طریق تحت نظر گرفتن شاخص‌های رشد از وظایف مهم مراقبین است که موجب پیشگیری از اختلالات ناشی از آنها می‌شود، در نتیجه هزینه‌های بهداشتی و درمانی در آینده کاهش می‌یابد.

● **پیشگیری از بروز حوادث و سوانح:** پیشگیری از بروز حوادث از طریق آموزش‌های مطلوب برای کودکان و کارکنان مراکز نگهداری قابل اجرا است. لذا به کارگیری روش‌هایی که موجب کاهش حوادث می‌شوند بسیار اهمیت دارد. این امر از طریق توجه به نکات ایمنی و رعایت آنان امکان‌پذیر است.

آموزش مسائل ایمنی در این سنین بسیار مهم است زیرا رفتارهایی را موجب می‌گردد که به صورت عادت بروز کرده و نهادینه می‌شوند. هرچه این رفتارها منطقی‌تر باشد. بیشتر به کودک کمک می‌کند تا به اهمیت ایمنی پی برده و در همه موارد زندگی آنها را به درستی به کار گیرد.

عدم توجه به مسائل ایمنی می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیری از نظر جسمی و روانی در کودک ایجاد کند.

● **اقدامات مشاوره‌ای:** وجود روان‌شناسان و مشاورین در مراکز مراقبت کودک بسیار ضروری است. خدمات این گروه از طریق اجرای آزمون‌ها و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به کودکان صورت می‌گیرد.

مشاورین نه تنها کودکان را تحت نظر دارند بلکه والدین و خانواده‌ای که کودک در آن پرورش می‌یابد را مورد توجه قرار می‌دهند.

بیشترین هدف مشاوره کشف اختلالات رفتاری، روحی، روانی و عاطفی کودکان است که با

اقدامات مؤثر در جهت کاهش آنها فعالیت می کنند.

● **شناسایی معلولیت های جسمی کودکان و اقدام در جهت رفع آنها:** مراقبین کودک به دلیل ارتباط مداوم با کودکان فعالیت ها و حرکات آنان را مورد توجه و نظارت دقیق قرار داده و به بسیاری از ناتوانایی های آنان مانند: نقص بینایی، ناشنوایی، دشواری های تکلمی، لکنت زبان، ناتوانایی های ذهنی و تأخیر در یادگیری پی برده و با اقدامات به موقع به بهبود وضعیت آنان کمک می کنند.

● **کشف توان مندی های کودکان، تقویت و پرورش آنها:** با مراقبت و آموزش صحیح کودکان توانایی های آنان در زمینه های مختلف جسمی، عاطفی، هنری و خلاقیت کشف و تقویت می شود. عدم توجه به علایق و نیازهای کودک موجب سرکوب شدن استعداد های ذاتی خواهد شد. تدارک فعالیت هایی مانند: انواع بازی، نقاشی، نمایش، قصه گویی، سرود و ورزش موجب تحریک رشد اجتماعی، جسمانی، کلامی، احساسی، شناختی و عاطفی کودکان می شود و آنان به راحتی می توانند احساسات خویش را بروز دهند.

● **تقویت ارزش های اخلاقی و اجتماعی:** برای حفظ و نگهداری ارزش های اخلاقی و اجتماعی جامعه باید از کودکان شروع کرد. نهادینه شدن رفتار نیازمند آموزش صحیح و تداوم آن است. این امر در مراکز مراقبت به سهولت قابل اجراست.

ارزش هایی مانند: همکاری، حفظ نظم، مسئولیت پذیری، احترام به قانون، رعایت حقوق دیگران، دفاع از حقوق خود، مراقبت از محیط زیست، احترام به خانواده، آشنایی با اعیاد و مراسم خاص قابل آموزش است.

● **کاهش هزینه های آموزشی:** آموزش های مطلوب دوران خردسالی کودکان را آماده برای ورود به مدرسه کرده و موجب رشد ذهنی و قدرت یادگیری آنان می شود. بنابراین کودکان آمادگی و رغبت مورد نیاز جهت فراگیری دروس را پیدا می کنند و آموزش و پرورش هزینه کمتری صرف افت تحصیلی و برنامه های جبرانی در آموزش خواهد کرد.

به طور کلی یافته های عملی نشان می دهند که مراقبت و نظارت بر رشد و تکامل اولیه کودک نتایج سرشاری برای کودک و والدینش داشته و موجب توان مندی و موفقیت او در درازمدت برای ایفای نقش در جامعه می شود. کودکان امروز مردان و زنان فردا را تشکیل می دهند. موفقیت هایشان بستگی به محیطی دارد که در آن رشد یافته اند.

پرسش‌های نظری

- ۱- مراقبت از کودک را تعریف کنید.
- ۲- نتایج حاصل از کیفیت مراقبت کودک را در بزرگسالی توضیح دهید.
- ۳- اهداف مراقبت و نگهداری از کودک را نام ببرید.
- ۴- راه‌های دستیابی به اهداف مراقبت از کودک را نام ببرید.
- ۵- در مورد هر یک از راه‌های دستیابی به اهداف مراقبت به‌طور خلاصه توضیح دهید.

مراقبت‌های بهداشتی دوران نوزادی و شیرخواری^۱

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

- ۱- نحوه مراقبت‌های کلی (بندناف، چشم، گوش، بینی، دهان و چین‌های گردن و کشالهٔ ران) از نوزادان را به وسیلهٔ ماکت نمایش دهد.
- ۲- نحوه حمام دادن نوزاد را به وسیله ماکت نمایش دهد.
- ۳- مراقبت‌های کلی (استحمام، پوشاک، محل خواب و نگهداری) در شیرخواران را توضیح دهد.
- ۴- نکات ایمنی در جلوگیری از بروز خطرات در دوران شیرخواری را بیان کند.



شکل ۱-۲

مقدمه

دوران نوزادی مرحله‌ای بسیار حساس و مهم در زندگی کودک است. این دوران لحظهٔ تولد تا ۲۸ روز اول زندگی کودک را تشکیل می‌دهد. بیشترین درصد مرگ و میر کودکان در سال اول زندگی و به‌ویژه در ماه اول تولد اتفاق می‌افتد. این مرحله از زندگی کودک در واقع تطابق از زندگی داخل رحمی به زندگی خارج رحمی است (شکل ۱-۲).

۱- به‌طور کلی به مربیان محترم توصیه می‌شود، برای تفهیم بهتر مطالب، توضیحات شفاهی و کارهای عملی را به‌طور همزمان در

کارگاه (اتاق پراتیک) ارائه نمایند.

بسیاری از دستگاه‌های بدن مانند، قلب، کلیه، دستگاه عصبی و غیره دچار تغییرات و تحولاتی می‌شوند تا با شرایط جدید زندگی کودک تطابق یابند. لذا نحوه مراقبت از اندام‌های طفل و نیز تغذیه و بهداشت کودک بسیار اهمیت دارد و در این میان نقش کودکان به عنوان فردی آگاه در ارائه خدمات بهداشتی و دادن آگاهی‌های لازم به جوانانی که به زودی نقش پدر و مادر را ایفا خواهند کرد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مراقبت‌های کلی نوزادان

مراقبت از بندناف

دورانی که جنین در داخل رحم مادر قرار دارد، از طریق بندناف که به جفت متصل است، تغذیه می‌کند. بعد از تولد، این ارتباط قطع شده و نوزاد از طریق دهان تغذیه می‌شود، در موقع زایمان، ماما یا پزشک اتصال بندناف و جفت را برای خاتمه عمل زایمان قطع می‌کند. در صورتی که بندناف با اشیای آلوده یا ادرار و مدفوع تماس پیدا کند، میکروب‌های گوناگون از قسمت بریده شده بندناف، وارد خون نوزاد می‌شود که بیماری‌های وخیم و خطرناکی، از قبیل کزاز و یا عفونت خون را به دنبال خواهد داشت. امروزه بیشتر زایمان‌ها در مراکز درمانی انجام می‌گیرد و آلودگی بندناف به ندرت اتفاق می‌افتد، اما در نقاط دورافتاده براساس بعضی از سنت‌های غلط مواد غیر بهداشتی را روی ناف بریده شده می‌گذارند و از این طریق میکروب‌های فراوانی را وارد بدن کودک می‌کنند. برای تمیز کردن بندناف توصیه می‌شود از هیچ‌گونه ماده‌ای استفاده نشود، تجربه نشان داده با استفاده از این روش بندناف زودتر خشک شده و می‌افتد.

گاهی، چند ساعت بعد از زایمان، خونریزی یا نشست خون در محل بندناف مشاهده می‌شود که ممکن است علت آن محکم نبودن گیره‌ای باشد که با آن بندناف را بسته‌اند. در صورت بروز چنین حادثه‌ای، باید فوراً مراتب را به اطلاع پزشک رسانید.

مدت زمان جدا شدن بندناف در نوزادان متفاوت است، ولی معمولاً حدود ۷ تا ۱۰ روز طول می‌کشد. بندناف، تدریجاً خشک می‌شود و سپس خود به خود می‌افتد و نیازی به دستکاری نیست. ممکن است در بعضی موارد بندناف، زودتر و گاهی دیرتر جدا شود که هر دو حالت طبیعی است و جای نگرانی نیست. در بعضی از مواقع بند ناف به دلیل عدم رعایت بهداشت دچار عفونت موضعی می‌شود

و اطراف ناف قرمز شده عفونت پیدا می‌کند، ممکن است قدری چرک در محل بندناف جمع شده و بوی بسیار بدی از آن استشمام شود.

علت عفونت ناف، آلوده بودن وسیله‌ای است که با آن بندناف را بریده‌اند و یا آلودگی‌ها و دستکاری‌های بعدی می‌باشد. در چنین مواردی، باید کودک را به نزد پزشک برده، به توصیه‌های او عمل نمود. زیرا گاهی همین عفونت‌های موضعی، تولید ناراحتی‌های عفونی شدید می‌کند. پس از جدا شدن بندناف، در محل اتصال آن با پوست بدن، پوسته نازک و حساسی به جا می‌ماند که به نام جای بندناف مشهور است و چند روز و گاهی چند هفته طول می‌کشد تا بهبود یابد (شکل ۲-۲).



شکل ۲-۲- مراحل افتادن بندناف

بهتر است تا زمانی که محل بندناف التیام نیافته، کودک را در وان حمام داخل ننمود و اگر هنگام استحمام، جای بندناف، خیس شد، موضع را با پنبه استریل به خوبی خشک کرد. پوشک نوزاد را باید طوری قرار داد که پایین تر از ناف قرار گیرد تا رطوبت پوشک به محل بندناف سرایت نکند.

مراقبت از چشم نوزاد



شکل ۲-۳

چشم‌ها اعضای حساس بدن هستند و مراقبت از آنها بخصوص در بدو تولد از اهمیت خاصی برخوردار است. مکانیسم حفاظتی چشم طوری است که با ترشح اشک بسیاری از میکروب‌ها و گرد و غبار هوا شسته و کاهش می‌یابند. بنابراین وقتی چشم‌ها سالم است نیازی به استفاده از قطره‌های استریل چشمی بخصوص در نوزادان نیست. فقط در هنگام شستشو برای نظافت

چشم باید از یک قطعه پنبه استریل که با آب جوشیده سرد شده مرطوب شده است چشم را از سمت داخل به سوی خارج تمیز کرد. بهتر است برای هر چشم نوزاد، از یک قطعه پنبه مرطوب استفاده کنیم. سپس دست خود را مرطوب کرده، با آن صورت نوزاد را تمیز نماییم. پس از تمیز شدن، با حوله کوچکی صورت نوزاد را خشک کنیم (شکل ۲-۳).

هرگاه صلبیه چشم نوزاد قرمز شود، دلیل وجود عفونت در چشم است و باید بلافاصله پزشک را در جریان قرار داد.

در بعضی موارد التهاب چشم با درمان‌های معمول بهبود نمی‌یابد و ترشح چرکی، قرمزی چشم و اشک ریزش باقی می‌ماند. دلیل این عارضه در اغلب اوقات انسداد مجرای اشکی - بینی چشم کودک است و در چنین مواردی طبق دستور پزشک در ضمن استفاده از قطره چشمی با ماساژ کناره بینی در گوشه داخلی چشم سعی در برطرف کردن انسداد می‌نماییم.

مراقبت از گوش



شکل ۲-۴

برای مراقبت از گوش‌های نوزاد فقط تمیز نمودن لاله گوش و اطراف آن مجاز است و مجرای خارجی گوش را نباید دستکاری نمود. برای تمیز کردن گوش، یک تکه پنبه را در آب ولرم فرو کنید و آن را فشار دهید تا آب اضافی آن گرفته شود و با استفاده از این پنبه مرطوب، لاله و اطراف مجرای گوش را به آرامی تمیز کنید. هرگز با قسمت درونی مجرای خارجی

گوش کاری نداشته باشید (شکل ۴-۲).

استفاده از گوش پاک کن، نه تنها لازم نیست بلکه خطرناک نیز می باشد. در صورت مشاهده ترشحات چرکی زرد یا سبز رنگ در مجرای گوش باید به پزشک مراجعه کرد. نقص شنوایی در کودک باید هرچه زودتر تشخیص داده شود. از این نظر توجه به نکات زیر در نوزادان بسیار اهمیت دارد:

- ۱- نوزادان اگر از سلامت کامل شنوایی برخوردار باشند در هنگام گریه در مقابل صدا بی حرکت و آرام باقی می مانند و شیرخواران در مقابل ایجاد صدا سر خود را به همان طرف برمی گردانند.
- ۲- در صورتی که کودک تا سه ماهگی در برابر صدا هیچگونه عکس العملی نشان ندهد باید نسبت به قوه شنوایی او مشکوک شد و بررسی های لازم را برای سنجش شنوایی او به عمل آورد.



شکل ۵-۲

مراقبت از بینی

ساختمان قسمت داخلی بینی دارای مکانیسم های خاص حفاظتی بوده و نیازی به تمیز کردن ندارد لذا به قسمت داخلی بینی کاری نداشته باشید. در این قسمت موهای ریزی وجود دارد که ترشحات و گرد و غبار را بیرون می دهد، قسمت خارجی سوراخ های بینی را به وسیله یک قطعه پنبه مرطوب تمیز کنید (شکل ۵-۲).

مراقبت از دهان

مراقبت از دهان به دلیل مکانیسم های حفاظتی خاصی که در این قسمت قرار دارد، بسیار ساده است و فقط باید مراقب بهداشت دهان از نظر استفاده صحیح از قاشق و فنجان بود و اگر از شیر مادر استفاده می شود نوک پستان مادر دچار آبنه، ترک یا التهاب نباشد. اگر لازم باشد که دهان کودک شسته شود یک قطعه آبلانگ چوبی را باندپیچی کرده، مرطوب کنید و به آهستگی دهان کودک را پاک نمایید. یکی از بیماری های شایعی که در نوزادان دیده می شود برفک دهانی است که به دلیل عفونت

۱- امروزه تست غربالگری شنوایی نوزادان در تمام بیمارستان ها و مراکز بهداشت انجام می شود. تا نوزادانی که دچار کم شنوایی یا ناشنوایی هستند از بدو تولد شناخته شده و درمان های لازم برای آنها انجام گیرد.

قارچی دهان بروز می‌کند. این عارضه شبیه ذرات شیر دلمه شده است که روی زبان، لثه‌ها، گونه‌ها و سقف دهان چسبیده ولی برخلاف ذرات شیر به راحتی کنده و برداشته نمی‌شود و اگر کنده شود ممکن است محل ضایعه دچار خونریزی گردد و در نتیجه درد شدید، مکیدن نوزاد دچار مشکل می‌شود. در این صورت نوزاد را باید تحت درمان پزشک قرار داد. استفاده از مواد قلیایی برای شستشوی دهان مانند بیکربنات سدیم (جوش شیرین) به برطرف شدن این عارضه کمک می‌کند.

مراقبت از چین‌های گردن و زیر بغل

مراقبت از چین‌های گردن و زیر بغل بسیار ضروری است زیرا وجود رطوبت و نفوذ شیر اضافی در چین‌های گردن موجب رشد عوامل میکروبی در زیر چین‌ها شده، باعث بروز عرق سوز در نوزاد بخصوص در فصل گرما می‌گردد. عرق سوز مجموعه‌ای از دانه‌های ریز صورتی رنگی است که به وسیله‌ی هاله‌ی قرمزی احاطه شده‌اند و اگر در نظافت روزانه آن دقت نشود گسترش یافته تا سینه و کمر و اطراف گوش و صورت انتشار می‌یابد.

بدین منظور باید روزانه اطراف گردن و زیر بغل را با یک تکه پنبه یا پارچه تمیز مرطوب پاک کرده، سپس خشک نمود. محل مربوط باید مرتباً خشک نگه داشته شود.

مراقبت از کشاله‌های ران

پوست نوزادان بخصوص در ناحیه‌ی ران‌ها و سرین که به وسیله‌ی پوشک یا کهنه پوشانده می‌شود و به‌طور مداوم با رطوبت در تماس است بسیار حساس می‌باشد و اگر نکات بهداشتی رعایت نشود، نوزاد دچار درماتیت^۱ و یا قرمزی و سوختگی در این نواحی می‌شود.

علت ایجاد قرمزی در این ناحیه، تماس مداوم پوست با پوشک یا کهنه آلوده به ادرار است که موجب ادرار سوختگی^۲ می‌شود. برای پیشگیری از این عارضه در درجه اول باید از پوشک‌های قابل اطمینان با مهر استاندارد و یا در صورت عدم دسترسی از کهنه‌های تمیز و بهداشتی استفاده کرد. ثانیاً ضروری است که زمان تماس با پوشک یا کهنه آلوده به ادرار با پوست بدن کودک و نیز مدت زمان هر تعویض را کاهش داد. لازم به ذکر است در صورت استفاده از کهنه باید آنها را با آب و صابون شسته در آفتاب خشک نمود.

۱- درماتیت: قرمزی و التهاب پوست

استحمام نوزاد

استحمام نوزاد، در حفظ سلامتی و رشد کودک تأثیر بسزایی دارد. کودک پس از هر بار استحمام نشاط و آرامش خود را بدست آورده، به خوبی شیر می خورد و به راحتی به خواب می رود. همچنین در هنگام استحمام، مادر و یا مراقب کودک، امکان آن را خواهند یافت که بدن کودک را مورد مشاهده قرار داده، از وجود هرگونه التهاب، ورم و یا حالت غیرعادی آگاه شوند و در بهبود آن بکوشند. در ماه های اول تولد بهترین و مناسب ترین موقع برای حمام دادن طفل، قبل از شیر خوردن و پیش از خواب می باشد. توصیه شده است در سال اول تولد هفته ای سه بار کودک را استحمام نمایید.

رعایت نکات لازم قبل از استحمام

۱- باید کلیه لوازم مورد نیاز را قبلاً آماده کرده، در دسترس قرار دهید تا ضمن کار مجبور نشوید نوزاد را به حال خودرها نموده، به دنبال وسایل استحمام بگردید. این عمل ضمن اینکه او را در معرض سرماخوردگی قرار می دهد، باعث بی علاقتگی نوزاد به استحمام می شود.

۲- بهتر است در روزهای اول تولد برای اطمینان از سازگاری دمای بدن نوزاد با محیط خارج رحمی پیش از استحمام درجه حرارت نوزاد را از راه زیر بغل کنترل کنید.

۳- در صورت امکان، در دفعات، نوزاد را با حضور شخص ثالثی حمام کنید تا در صورت نیاز به شما کمک کند.

۴- هرگز آب گرم را قبل از آب سرد، داخل وان یا لگن نریزید، زیرا اگر فراموش کرده باشید که آب سرد به آن اضافه کنید، موجب سوختگی پوست نوزاد خواهد شد.

۵- سعی کنید از دو میز برای حمام کردن نوزاد استفاده کنید، وسایل شستشو، مانند لگن یا وان، پارچ آب، صابون، لیف و امثال آن را روی یکی از میزها، حوله، لباس های مورد نیاز، وسایل پیچیدن کهنه و غیره را روی میز دیگر قرار دهید. اگر میزی در اختیار ندارید، می توانید از تختخواب نوزاد برای گذاشتن حوله و لباس ها استفاده کنید و شستشو را کنار تخت انجام دهید.

۶- محلی که در آن جا نوزاد را حمام می کنید باید به اندازه کافی گرم باشد (۲۲ تا ۲۵ درجه سانتی گراد) و استحمام را پیش از ۱۰ دقیقه طول ندهید.

۷- لازم است در زمستان، حوله ها را قبلاً روی شوفاژ یا بخاری گرم کنید.

۸- روی میزی که کودک را پس از شستشو در آن جا قرار می دهید، تشک یا پتویی بیندازید و روی آن مشمعی بکشید. سپس حوله را روی مشمع پهن کنید.

۹- درجه حرارت آبی که برای شستشوی نوزاد به کار می‌رود باید در حدود درجه حرارت بدن (۳۸ درجه سانتی‌گراد) باشد. ولی باید آب داخل لگن و پارچ را یکی دو درجه گرم‌تر تهیه کنید زیرا تا زمانی که لباس‌های نوزاد را از تنش درمی‌آورید آب کمی سرد می‌شود.

۱۰- وقتی نوزاد را روی میز یا داخل لگن و وان قرار می‌دهید، هرگز او را رها نکنید، بلکه باید همیشه یک دستتان به عنوان حائل روی بدن او قرار گیرد زیرا ممکن است در نتیجه یک لحظه غفلت شما به زمین بیفتد.

۱۱- نوزاد را همیشه قبل از شیردهی، حمام کنید. اما فاصله حمام دادن با تغذیه قبلی، نباید به اندازه‌ای باشد که در هنگام استحمام، کودک احساس گرسنگی نماید.

وسایل مورد نیاز استحمام نوزاد: وسایلی که معمولاً در حمام کردن نوزاد مورد مصرف قرار می‌گیرد عبارت است از:

- ۱- لگن یا وان مخصوص کودک یا یک تشت پلاستیکی بزرگ
- ۲- پارچ پلاستیکی نسبتاً بزرگ
- ۳- لیف نرم
- ۴- شامپو یا صابون ملایم (مخصوص کودک)
- ۵- پنبه هیدروفیل
- ۶- پیش‌بند برای جلوگیری از خیس شدن لباس مادر
- ۷- پوشک یا کهنه
- ۸- لباس‌های تمیز و اطو شده متناسب با فصل
- ۹- حوله کوچک برای خشک کردن سر و صورت
- ۱۰- حوله بزرگ برای خشک کردن بدن نوزاد
- ۱۱- مشعم به ابعاد میز مخصوص پوشاندن لباس کودک
- ۱۲- یک پتو یا یک تشک کوچک
- ۱۳- محلول‌های حفاظت‌کننده پوست کودک^۱

روش حمام دادن نوزاد



شکل ۲-۶

۱- برای تأمین آب مورد نیاز، اول آب سرد را در وان یا لگن بریزید و سپس آب گرم را به آن اضافه کنید تا درجه حرارت مناسب تأمین گردد. برای کنترل درجه حرارت، می‌توانید از آرنج خود که نقطه حساس بدن است استفاده کنید (شکل ۲-۶). لباس‌های نوزاد را به جز پوشک در بیاورید.

۲- در هنگام شستشوی سر و صورت برای کنترل نوزاد از روش مامی استفاده کنید (روش مامی در شکل ۲-۷ تا ۲-۹ نشان داده شده است).



شکل ۲-۷



شکل ۲-۹



شکل ۲-۸

بعد از اتمام این مرحله او را از ناحیه شانه، از زیر بغل طرف چپ طوری نگهدارید که صورت او رو به بالا باشد و گردنش روی میچ و کف دست شما قرار گیرد. سپس با انگشتان شست و سبابه دست چپ خود، مجرای گوش نوزاد را ببوشانید (شکل ۲-۱۰).



شکل ۲-۱۰

با کف دست راست خود سر نوزاد را با آب خیس نمایید و با شامپو شستشو دهید. باید دقت شود که آب به صورت نوزاد ریخته نشود ولی پشت گوش، پشت گردن و زیر گردن وی تمیز شود، سپس سر را آب کشی نموده و آن را با حوله خشک کنید. (کسانی که چپ دست هستند باید نوزاد را در زیر بغل سمت راست خود قرار داده، با دست چپ اقدام به شستشوی سر او نمایند) در مرحله بعد صورت نوزاد را با آب تمیز کنید (شکل ۲-۱۰).

۳- پس از شستن سر و صورت، پارچه خیس شده دور بدن و سر نوزاد را بردارید و یک دستتان را زیر گردن و زیر بغل و دست دیگر را زیر زانوهای نوزاد بگذارید و او را بلند کنید و به آرامی در آب فرو ببرید. فرو بردن ناگهانی



بچه در آب باعث ترس او خواهد شد. لذا طفل را طوری در وان قرار دهید که سر و گوش هایش از آب خارج باشد (شکل ۲-۱۱).
 ۴- با دست چپ گردن نوزاد را محکم نگه دارید و با آب و صابون، ناحیه تناسلی و پاهای نوزاد را بشویید (شکل ۲-۱۲).
 در انجام این کار از هرگونه خشونت و بدرفتاری با نوزاد بپرهیزید و هنگام شستشو به نظافت کشاله ران، ناحیه تناسلی، مقعد و پشت زانوها توجه بیشتری کنید (شکل ۲-۱۳).

شکل ۲-۱۱



شکل ۲-۱۳



شکل ۲-۱۲

۵- کودک را با رعایت نکات ایمنی، از داخل وان خارج کرده (شکل ۲-۱۴)، و پس از آبکشی با حوله ای که روی میز پهن شده، تمام سطح بدن نوزاد، به خصوص چین های آن را کاملاً خشک کنید (شکل ۲-۱۵). هرگز حوله را روی بدن او نکشید بلکه آن را دور او بپیچید و به طور ملایم روی بدن کودک فشار دهید (شکل ۲-۱۶).



شکل ۲-۱۶



شکل ۲-۱۵



شکل ۲-۱۴

۶- پوشک یا کهنه کودک را بپوشانید.

۷- برای پوشاندن لباس‌ها از زیرپوش شروع کنید. ابتدا سر نوزاد را در داخل زیرپوش قرار دهید و سپس دست خود را داخل آستین کرده دست نوزاد را گرفته از آستین بیرون بیاورید. در مورد آستین دوم مانند آستین اول عمل کنید. بعد از آن سایر لباس‌های کودک را بپوشانید.

۸- پس از پوشانیدن کامل لباس، به نوزاد شیر بدهید.

مراقبت‌های کلی شیرخواران

استحمام

مراحل استحمام شیرخواران مشابه نوزادان است. در این دوران کودک با محیط حمام عادت کرده و اگر از روش‌های صحیح استحمام استفاده گردد، موجب شادی و لذت او خواهد شد. برای این منظور ابتدا بدن او را شسته، سپس سر و موها را به وسیله شامپو مخصوص کودک که کف زیادی ندارد، بشوئید و آبکشی کنید و آنگاه با حوله کوچک نرمی خشک نمایید. در این سن می‌توان از وان مخصوص کودک استفاده کرد و وسایل بازی و مورد علاقه کودک که موجب خوشحالی او می‌شود را در وان قرار داد. مواد شوینده بدن، سر و صورت باید مخصوص کودکان و بدون عطر و فاقد مواد حساسیت‌زا باشد.

پوشاک شیرخواران

لباس پوششی است تا بدن بتواند حرارتش را در حد طبیعی حفظ کند. جنس و نوع لباس در تبخیر عرق و دفع گرما و در نتیجه خنک شدن بدن مؤثر است. همچنین لباس بدن را در مقابل باد، باران، خورشید و گرد و خاک حفظ می‌کند.

به‌طور کلی نقش لباس در سرد یا گرم نگه داشتن بدن به عوامل زیر بستگی دارد:

۱- جنس پارچه

۲- اندازه و شکل لباس

۳- رنگ لباس

۱- جنس پارچه: در تابستان پارچه‌های پنبه‌ای و نخی و در زمستان پارچه‌های پشمی و یا پشمی

و نخی مناسب است. پارچه‌های کتانی و یا کتانی نخی به دلیل اینکه پوست بدن را تحریک نمی‌کنند و آن را گرم نگاه می‌دارند بسیار مفید هستند. حتی المقدور سعی کنید جنس پارچه‌ها لطیف و نرم باشد و بیش از حد کلفت نباشد.

۲- اندازه و شکل لباس: لباس‌ها را طوری تهیه کنید که حتی المقدور گشاد و راحت بوده، به آسانی تعویض شوند. مخصوصاً در مورد لباس خواب بچه باید دقت کرد که از پشت و بالا باز شود و در موقع خواب قابل تعویض باشد.

۳- رنگ لباس: لباس‌های تیره مقدار بیشتری از نور خورشید را نسبت به لباس‌های روشن در خود نگه می‌دارد و به همین علت گرم‌تر است و برعکس لباس‌های روشن نور خورشید را از خود عبور داده، خنک‌تر می‌باشند. لباس مناسب در تابستان و زمستان به بدن کمک می‌کند تا میزان حرارت مناسب و صحیح خود را حفظ کند.

به‌طور کلی می‌توان گفت البسهٔ کودک باید دارای شرایط زیر باشد:

۱- قابل شستشو، ارزان، با دوام و سبک باشد.

۲- از نظر اندازه مناسب جثه کودک باشد.

۳- مناسب با شرایط محیط زندگی کودک بوده به طوری که درجه حرارت مناسب بدن را حفظ

نماید.

۴- جنس لباس غیر قابل اشتعال بوده و ایجاد حساسیت نکند.

۵- دارای طرح‌های زیبا بوده و از لحاظ روانی، در کودک تأثیر مناسب بگذارد.

شرایط محل خواب و نگهداری شیرخواران

اتاق کودک

باید قبل از تولد کودک یکی از اتاق‌های منزل و یا گوشه‌ای از یکی از اتاق‌ها را به کودک اختصاص داد. در صورت امکان آفتاب‌گیرترین و دل‌بازترین و بی‌سر و صدا ترین محل را باید در نظر گرفت. از گذاردن اشیای لوکس، تجملی و مازاد بر احتیاج، در اتاق کودک خودداری شود. کلید و پرزهای برق را باید در ارتفاع حداقل ۱/۵ متر بالاتر از کف اتاق با سرپوش حفاظتی نصب نمود.

الف) کف اتاق: کف پوش اتاق کودک را از نوع قابل شستشو، غیر حساسیت‌زا و از رنگ‌های

شاد می‌توان انتخاب کرد.

ب) دیوارها: دیوارهای اتاق باید سفت و محکم و بدون شکاف باشد. روی دیوارها را می‌توان با کاغذ دیواری یا رنگ‌های قابل شستشو پوشاند. رنگ دیوارها، سقف، در و پنجره اتاق کودک را از رنگ‌های ملایم و آرام‌بخش باید انتخاب کرد و مخصوصاً دقت نمود که رنگ آمیزی چشم کودک را خسته نکند.

برده‌های اتاق باید کاملاً در محل خود سفت و محکم شوند و از جنسی باشند که در اثر کشیدن کودک پاره نشده و از محل خود خارج نگردند. ضمناً برای این که عبور نور در صبح زود، او را بیدار نکند، برای پوشش پنجره‌ها باید از پارچه‌های ضخیم استفاده نمود.

ج) دمای اتاق کودک: کودکان به سرما و تغییر دما بسیار حساس هستند، درجه حرارت اتاق، بهتر است بین ۲۱ تا ۲۳ درجه سانتی‌گراد باشد و برای کنترل آن می‌توان در اتاق و دور از دسترس کودک یک دماسنج نصب نمود. اگر برای گرم کردن اتاق از بخاری استفاده می‌شود، باید مطمئن شد که دی‌اکسیدکربن در اتاق جمع نمی‌شود و از این بابت خطری کودک را تهدید نمی‌کند. فقط برای جلوگیری از سوختگی کودک که ممکن است به خاطر کنجکاوی به بخاری نزدیک شود، باید با نصب زرده‌های حفاظتی و در فاصله مناسب، از نزدیک شدن او به بخاری جلوگیری نمود. باید وضعیت اتاق طوری باشد که تهویه مناسب هوا صورت گیرد، این امر باید به گونه‌ای در نظر گرفته شود که در دمای اتاق تغییر ناگهانی صورت نگیرد.

تختخواب

بسیاری از مادران سعی می‌کنند برای کودک تختی با ملحفه‌های رنگی و تزیینات نسبتاً زیبا تهیه کنند. ولی نکته قابل توجه رعایت نکات ایمنی در تهیه و ساخت این وسایل است به طوری که از ابزارهای تیز و برنده که موجب آسیب کودک می‌گردد استفاده نشود.

بنابراین می‌توان از انواع تخت کودک با ابعاد ۱۲۰ تا ۱۴۰ سانتی‌متر طول و ۶۰ تا ۷۰ سانتی‌متر عرض استفاده نمود. بعضی از مادران تا چند ماه اول تولد کودک استفاده از گهواره یا تخت‌های پایه بلند و چرخدار که به آسانی قابل حمل است را مناسب‌تر می‌دانند. این تخت‌ها می‌توانند در اثر تقلای کودک واژگون شوند، لذا لازم است در خرید آن به استاندارد بودن آن توجه کافی نمود.

به طور کلی در تهیه هر نوع تختخواب و وسایل داخل تخت کودک باید به نکات زیر توجه داشت:

— تختخواب باید استحکام کافی داشته باشد و در اثر تکان‌های مداوم نشکسته و باعث سقوط

و صدمه رساندن به کودک نگردد.

– دارای نرده‌های بلند جهت حفاظت از سقوط کودک و فاقد لبه‌های تیز و برنده باشد. این نرده‌ها باید طوری طراحی شوند تا کودک به محیط اطراف دید کافی داشته باشد و فاصله نرده‌ها باید به حدی باشد که سر کودک از بین آنها عبور نکند.

– جابه‌جا کردن تخت باید آسان باشد، لذا در زیر پایه‌های تخت چرخ‌های قفل‌دار کار گذاشته شود که در ضمن ثابت بودن امکان جابه‌جایی آن آسان شود.

– برای تختخواب کودکان تشک فنری و هم‌چنین تشک با روکش پلاستیکی توصیه نمی‌شود. برای این که تشک خشک و تمیز بماند، می‌توان روکش آن را از پارچه‌های نفوذناپذیر به آب و قابل شستشو انتخاب کرد و سپس روی آن را با ملحفه نخی پوشاند.

– برای حفاظت کودک از گزش حشرات بهتر است تختخواب پرده توری داشته باشد.

– ملحفه‌ها و روبالشی بایستی از پارچه‌های نخی و نرم و به تعداد کافی جهت تعویض مرتب تهیه شود.

– برای روانداز کودکان بهتر است از پتوهای پشمی یا پنبه‌ای سبک ملحفه شده استفاده گردد. لحاف‌ها و بالش‌های حاوی پر به دلیل ایجاد حساسیت برای کودکان توصیه نمی‌شود.

– بالش شیرخواران باید نرم و قابل شستشو و از الیاف طبیعی و پنبه‌ای باشد. برای نوزادان بهتر است از بالش استفاده نشود. البته بعضی از کودکان به علت شل بودن دریچه مری به معده دچار برگشت شیر از معده به مری هستند در این گونه کودکان به توصیه پزشک کودک را باید طوری خواباند که سر بالاتر از تنه قرار گیرد. لذا از بالش و در موارد شدید عارضه از صندلی‌های طبی برای خواب کودک باید استفاده شود.

– کیسه‌های خواب که معمولاً بعد از شش ماهگی مورد استفاده قرار می‌گیرند، بهتر است از جنس پنبه‌ای و یا پشمی بسته به شرایط آب و هوایی محل زندگی کودک انتخاب گردند.

– از قرار دادن تختخواب در مکان‌های خطرناک برای کودک مانند کنار پنجره، زیر لوستر، نزدیک کلید و پریرز برق، وسایل الکتریکی (آبازور، اطو و ...) اجسام نوک‌تیز و برنده باید خودداری کرد.

تأمین ایمنی و جلوگیری از بروز خطرات در دوران شیرخوارگی

بیشترین مواقعی که در دوران شیرخوارگی باعث ایجاد خطر برای کودک می‌شود عبارت‌اند از:

الف) نشستن

(ب) ایستادن و راه افتادن

(ج) استفاده از اسباب بازی

الف) نشستن : کودک شیرخوار در سنین بین ۴ تا ۸ ماهگی تمایل به نشستن دارد. این کار برای او لذت زیادی دارد توجه به نکات زیر در هنگام نشستن کودک از بروز خطرات احتمالی پیشگیری خواهد کرد :

۱- با گذاردن بالش در پشت کودک به او کمک کنید تا بتواند در وضعیت نشسته قرار گیرد (شکل ۱۷-۲) البته مدت نشستن نباید از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بیشتر باشد. در دو طرف او هم می توانید بالش قرار دهید به دلیل اینکه ممکن است به یک طرف برگردد. همچنین می توانید کودک را در صندلی مخصوص با توجه به نکات ایمنی و بستن کمربند قرار دهید و اسباب بازی های مورد علاقه اش را در دسترس او بگذارید (شکل ۱۸-۲).



شکل ۱۷-۲



شکل ۱۸-۲



شکل ۱۹-۲

۲- کودک در سنین ۸ تا ۱۲ ماهگی به تنهایی قادر به نشستن خواهد بود می‌توانید ملحفه‌ای تمیز بر روی فرش انداخته، اطراف او را خالی کنید و اسباب‌بازی‌های مورد علاقه‌اش را در دسترس او قرار دهید یا از پارک^۱ مخصوص کودک استفاده کنید توجه داشته باشید کودک را هیچ‌گاه تنها نگذارید و از دور مواظب او باشید (شکل ۱۹-۲).

(ب) ایستادن و راه افتادن: نخستین تلاش‌های

کودک برای ایستادن، در حدود ۱۰ ماهگی صورت می‌گیرد.

کودک در این زمان وقتی در تختخواب خود قرار دارد می‌تواند سر یا ایستاده، دست‌هایش را رها کند ولی ناگهان می‌افتد، بنابراین توجه به نکات زیر ضروری است:

۱- تختخواب کودک باید نرده داشته باشد تا کودک در معرض سقوط قرار نگیرد.

۲- کودک در سنین ۱۲-۸ ماهگی قادر به چهار دست و پا رفتن است و به هر طرف سر می‌زند



شکل ۲۱-۲- بلند شدن به وسیله گرفتن

و می‌تواند اشیای کوچک و آلوده را از زمین برداشته، به دهان بگذارد. باید مراقب بود اطراف کودک همیشه تمیز باشد (شکل ۲۰-۲).

۳- در سنین ۱۲-۱۰ ماهگی با گرفتن دست، او

می‌تواند از زمین بلند شود باید مراقب بود که این عمل بسرعت صورت نگیرد وگرنه منجر به افتادن کودک خواهد شد (شکل ۲۱-۲).



شکل ۲۰-۲

۱- پارک فضایی است که اطراف آن با تور پوشانده شده و کف آن با پوشش قابل شستشو فرش گردیده و محیط خوبی است که

کودک را از خطرات احتمالی دور نگه می‌دارد.

۴- در سنین ۱۴-۱۲ ماهگی از زمین بلند شده، با پاهای باز درحالی که بالا تنه اش به طرف جلو است و دست هایش را برای حفظ تعادل باز نگه داشته است می ایستد و سپس شروع به راه رفتن می کند و چون مبتدی است احتمال سقوط زیاد است لذا باید مراقب او بود (شکل ۲۲-۲). در این سن چهار دست و پا از پله ها بالا می رود و جلوگیری از خطر سقوط او بسیار مهم است. پله ها را باید به زرده های حفاظتی مجهز نمود و از طرفی کودک را کنترل کرد تا به تنهایی از پله ها بالا نرود (شکل ۲۳-۲).



شکل ۲۳-۲- بالا رفتن از پله ها و خطر سقوط



شکل ۲۲-۲- بلند شدن بدون کمک

۵- کودک در سن ۱۸ ماهگی می تواند روی صندلی خود بایستد و از صندلی های دیگر بالا برود این عمل برایش بسیار لذت بخش است لذا نباید از این عمل او ممانعت شود و باید با کنترل و نظارت او را آزاد گذاشت. صندلی مخصوص کودک باید به کمر بند مجهز باشد.

ج) استفاده از اسباب بازی : در هنگام استفاده از اسباب بازی به نکات ایمنی زیر توجه نمایید :

۱- برای ایمنی بهتر ابتدا ملحفه تمیزی بر روی فرش انداخته، سپس اسباب بازی ها را در اختیار کودک قرار دهید. مراقب باشید کودک به اطراف اتاق نرود.

۲- اسباب بازی باید متناسب با جنسیت و سن کودک باشد و علاوه بر سرگرم کردن جنبه یادگیری نیز داشته باشد (شکل ۲۴-۲) و در مورد شیرخواران حتماً سعی شود از قطعات ریز و کوچکی که قابل بلعیدن است استفاده نگردد (شکل ۲۵-۲).

۳- حتی المقدور اسباب بازی های بُرنده، شکننده و نوک تیز را از دسترس کودک دور نگاه دارید (شکل ۲۴-۲).



شکل ۲۵-۲



شکل ۲۴-۲



شکل ۲۶-۲

۴- اسباب بازی های فلزی و شیشه ای را هرگز در اختیار او قرار ندهید.

۵- هرگز اسباب بازی کودک را با روبان و نخ به گردن او نیندازید و یا به میله های تختش گره تزئید زیرا این بی احتیاطی باعث خفگی کودک خواهد شد.

۶- از گذاشتن کیسه های نایلونی در دسترس کودک اجتناب ورزید چرا که کودکان کیسه را به سر می کشند. این امر ممکن است باعث خفگی آنان شود (شکل ۲۶-۲).

۷- اسباب بازی ها باید حتی الامکان قابل شستشو باشند. از رنگ های سمی و پاک شدنی در ساخت آن استفاده نشود (شکل های ۲۷-۲ و ۲۸-۲).



شکل ۲-۲۷



شکل ۲-۲۸

فعالیت‌های عملی

- ۱- نحوهٔ مراقبت از بندناف، چشم، گوش، دهان و چین‌های گردن و کشالهٔ ران را با استفاده از ماکت نشان دهید.
- ۲- نحوهٔ استحمام نوزاد را با استفاده از ماکت نمایش دهید.

پرسش‌های نظری

- ۱- نحوهٔ مراقبت از بندناف نوزاد را توضیح دهید.
- ۲- نحوهٔ مراقبت از چشم نوزاد را توضیح دهید.
- ۳- مناسب‌ترین زمان استحمام نوزادان را ذکر کنید.
- ۴- رعایت نکات لازم قبل از استحمام نوزاد را توضیح دهید.
- ۵- نکات مورد توجه در تهیهٔ تختخواب و وسایل آن برای شیرخواران را توضیح دهید.
- ۶- مواقع بروز خطر در شیرخواران را نام ببرید.
- ۷- نکات ایمنی در هنگام نشستن شیرخواران را توضیح دهید.
- ۸- نکات ایمنی در هنگام ایستادن و راه رفتن شیرخواران را توضیح دهید.
- ۹- نکات ایمنی در هنگام استفاده از اسباب‌بازی را توضیح دهید.

مراقبت‌های تغذیه‌ای دوران نوزادی و شیرخوارگی

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

- ۱- برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد را توضیح دهد.
- ۲- تغذیه با شیر مادر را توضیح دهد.
- ۳- مشکلات مادران و شیرخواران را در دوران شیردهی توضیح دهد.
- ۴- روش از شیر گرفتن کودک را شرح دهد.
- ۵- تغذیه مصنوعی شیرخوار را توضیح دهد.
- ۶- نحوه آماده کردن شیرخشک برای کودک را نشان دهد.
- ۷- تغذیه تکمیلی شیرخواران را توضیح دهد.
- ۸- برنامه غذایی شیرخواران را تهیه کند.
- ۹- مراحل پخت مواد غذایی مورد نیاز شیرخواران را ارائه دهد.
- ۱۰- چند نمونه غذای مخصوص کودک را آماده کند.
- ۱۱- دندان‌های شیری را توضیح دهد.
- ۱۲- روش مسواک کردن کودک را با استفاده از ماکت نشان 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^۱

این برنامه در بسیاری از بیمارستان‌های پیشرفته دنیا به مورد اجرا گذاشته شده است. این گونه مراکز را بیمارستان‌های دوستدار کودک می‌نامند^۲. در این بیمارستان‌ها بعد از تولد، مثل گذشته نوزادان را در بخش نرسری^۳ (شیرخوارگاه) نگهداری نمی‌کنند. بلکه تخت کودک را در کنار تخت مادر می‌گذارند. این روش را هم‌اتاقی مادر و نوزاد می‌نامند به این ترتیب به محض این که عوارض و خستگی زایمان در مادر خاتمه یافت در همان بیمارستان تا موقع ترخیص از نوزاد خود مراقبت نموده و وی را تغذیه می‌نماید. 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 کودک و مسایل بهداشتی، به طوری که وقتی به خانه برمی‌گردد، به خصوص برای مادر و پدر کم تجربه، نوزاد یک موجود ناشناخته به نظر نخواهد رسید.

تغذیه با شیر مادر

شیر مادر به علت ترکیب خاصی که دارد، 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 منحصر به فرد^۴ برای تغذیه شیرخوار باقی مانده است. شیر مادر عاری از میکروب و درجه حرارت آن مناسب است، علاوه بر آن از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است و همیشه در اختیار شیرخوار قرار دارد کودک در موقع تغذیه در آغوش مادر قرار گرفته و به مکیدن پستان وی می‌پردازد در این ضمن رابطه عاطفی مادر و کودک برقرار شده و به مرور تحکیم می‌یابد.^۵ کودکانی که به وسیله شیر مادر تغذیه می‌شوند سالم‌ترند (شکل ۱-۳).

شیری را که در ابتدا از پستان مادر ترشح می‌شود شیر ماک یا آغوز^۶ می‌نامند که قوام زیادی دارد و حاوی مواد مغذی باارزشی است ولی به تدریج در عرض چند روز رقیق‌تر می‌شود. لذا استفاده از آن برای شیرخوار ضروری است. اجابت مزاج در شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند به علت

۱ - Rooming in

۲ - baby Friendly hospital

۳ - نرسری (Nursery) : اتاق مخصوص نوزادان بعد از تولد

۴ - exclusively breast Feeding

۵ - moderinfant

۶ - Colostrum



شکل ۱-۳- تغذیه با شیر مادر

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 ناخن های خود را کوتاه نگاه دارند و قبل از شیر دادن دست های خود را بشویند.
- ۲- قبل از شیر دادن نوک پستان و اطراف آن را با آب شستشو دهند و در صورت امکان روزی یک بار استحمام کنند. باید توجه داشته باشند که برای شستشوی پستان ها به جز آب از هیچ ماده یا محلول ضد عفونی دیگری مانند صابون یا الکل نباید استفاده کرد، زیرا باعث ترک خوردن نوک پستان ها می شود.
- ۳- بعد از خاتمه شیر دادن و قبل از پوشاندن سینه، برای جلوگیری از ترک خوردن بهتر است یک قطره شیر بر روی نوک پستان بماند، تا در معرض هوا خشک شود. بعد از شیر دادن نیازی به شستشوی پستان نیست.

۴- برای اینکه ترشح شیر، لباس را کثیف نکند می توان 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 پستان‌ها 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 شیر دادن: بعضی مادران 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 شیر دادن به خواب برود، در این حال، باید مواظب بود راه تنفسی نوزاد بسته نشود (شکل ۲-۳).



شکل ۲-۳- وضعیت و راحتی مادر در هنگام شیر دادن

وضعیت روانی مادر، در مقدار شیر تولید شده تأثیر بسیار زیادی دارد. اضطراب و نگرانی، مقدار شیر را کاهش می‌دهد. به همین علت مادران باید سعی کنند قبل از شیر دادن، آرامش کافی داشته تا دچار استرس و اضطراب نباشند.

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 ترشحاتی تمام پستان تولید می‌شود و سپس از راه مجاری کوچک به طرف مرکز پستان که محل سینوس‌ها یا حفره‌های ذخیره شیر است حرکت می‌کند. این حفره‌ها، دایره‌وار در زیر هاله یا قسمت تیره‌رنگ اطراف نوک پستان قرار گرفته‌اند. شیر از سوراخ‌های متعدد نوک پستان، خارج می‌شود. عمل اصلی مکیدن پستان با فشردن این حفره‌ها توسط لثه‌های نوزاد صورت می‌گیرد. بنابراین، برای شیر دادن صحیح، باید قسمت زیادی از هاله نوک پستان در دهان کودک قرار گیرد تا شیر با فشار از نوک پستان خارج شده به دهان کودک 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. اگر کودکی فقط نوک پستان را به دهان گیرد، تقریباً شیری دریافت نمی‌کند و ممکن است آن را خراش داده و زخمی کند. در حالی که اگر تمام هاله را به دهان گیرد، 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 فشرد تا باریک و پهن شود. 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 نیاورد و راه تنفسی



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

او را مسدود ننماید (شکل ۳-۳). 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 از کمپرس آب گرم و کمی دوشیدن سینه، نوک پستان برجسته و آماده استفاده نوزاد می‌شود.

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 زیاد نیست که با تغذیه از یک پستان کودک سیر شود، در این حالت باید برای هر وعده شیر از هر دو پستان کمک گرفت مادر باید اول یکی از پستان‌ها و سپس پستان دوم را مورد استفاده قرار دهد و در نوبت بعدی عکس آن را عمل نماید. شکل ۳-۴ نحوه خارج کردن پستان از دهان



شکل ۳-۴- طریقه خارج کردن سینه از دهان شیرخوار

شیرخوار را نشان می‌دهد. برای تخلیه کامل یک پستان در هر مرحله نیاز کودک شیرخوار، باید ۱۲ تا ۱۵ دقیقه با 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. پس از اتمام تغذیه، باید هوای بلعیده شده از معده کودک مطابق شکل‌های ۳-۵ و ۳-۶ خارج شود. مهمترین مسأله تغذیه شیرخوار برآورده شدن نیاز عاطفی و جسمی اوست، و در صورت برآورده شدن نیاز جسمی نباید نیاز روحی او فراموش شود.



شکل ۳-۶- کودک را بر روی زانوی خود روی حوله‌ای بنشانید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.



شکل ۳-۵- کودک را به طور عمودی به شانه تکیه داده و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود.

راهنمای کلی برای تعیین زمان شیردهی: در قرن گذشته در بسیاری از کشورها تغذیه کودکان شیرخوار تحت برنامه منظم و سختی انجام می‌شد کودک باید دقیقاً هر ۳ الی ۴ ساعت تغذیه می‌گردید. این برنامه با طبیعت و خوی تمامی کودکان مطابقت ندارد زیرا بعضی از آنها به علت داشتن معده کوچک نمی‌توانند در مدت معینی گرسنه بمانند بعضی دیگر در هنگام تغذیه به خواب می‌روند و تعدادی از آنها هم به علت برگشت شیر از معده به مری دچار دل‌درد و بی‌قراری شده و نمی‌توانند از برنامه منظم تغذیه پیروی کنند. بنابراین کودک شیرخوار هر موقع احساس گرسنگی نماید یا علائمی دال بر گرسنگی او وجود دارد باید وی را تغذیه نمود.

دو نکته اصلی در تنظیم برنامه شیردهی کودک باید رعایت شود.

الف) به کودک در هر زمان و به هر میزان که نیاز داشت شیر داده شود.

ب) پس از گذشت ۲ تا ۳ ماه از رشد و تکامل کودک وی به فواصل معینی احساس گرسنگی می‌نماید و به تدریج که بزرگتر می‌شود فواصل گرسنگی و تغذیه او زیادتر شده در صورت کافی بودن شیر مادر باید کودک را طوری عادت داد که وعده تغذیه نیمه‌شب را حذف کند.

شیردهی مادران شاغل: هیچ کودکی را نمی‌توان از شیر مادر محروم ساخت چرا که برای هر کودکی شیر مادر بهترین غذا و برای هر مادری شیر دادن از عوامل مهم تأمین سلامت روانی می‌باشد. این پیوند عاطفی اثری مستقیم بر روی عمل ترشح شیر، کفایت شیر، رفتار مادر و عمل شیر دادن می‌گذارد. امروزه در بیشتر جوامعی که مادران در ادارات یا کارخانجات مشغول به کار هستند ایجاد مهد کودک در محیط کار از وظایف مهم مسئولین و دست‌اندرکاران مؤسسات دولتی یا خصوصی می‌باشند.

علاوه بر این به علت حضور کودک در کنار مادر از اضطراب او کاسته شده و احساس امنیت بیشتری می‌نماید و میزان کارآیی او افزایش می‌یابد. 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. شیر مادر را می‌توان به مدت ۲ تا ۳ روز در یخچال نگهداری کرد و در فریزر بالای یخچال به مدت ۲ هفته و در فریزر با دمای 18°C - به مدت ۳ تا ۴ ماه می‌توان نگهداری کرد. به همین دلیل، مادر شاغل می‌تواند شیر خود را تمیز بدوشت تا در مواقع عدم حضور خود به وسیله قاشق یا فنجان به کودک خورانده شود.

مشکلات مادران و شیرخواران در دوران شیردهی

در هفته‌های اول بعد از تولد، نوزاد ممکن است بهانه‌گیر، بدخلق، پرخواب، و یا کم‌خواب

باشد، لذا شیردهی مادر را دشوار می‌کند و سبب نگرانی 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. معمولاً وقتی کودک بزرگتر شود، رفتارش تغییر می‌کند و به دلیل گرسنگی نمی‌خوابد. در مورد کودکانی که از شیرخشک تغذیه می‌کنند، ممکن است تنگی سوراخ‌های سرشیشه علت مهم این رفتار باشد.

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 اطرافیان دیگر 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.

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

شیر دادن، مقداری از نیرو و انرژی را از مادر می‌کاهد. 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 می‌کند و طبق آن اشتها زیاد و یا کم می‌شود تا وزن بدن را ثابت نگاه دارد. اگر مادر شیرده، سالم و سرحال باشد، اشتهاى او به طور طبیعی، نیاز او را به کالری اضافی برای شیر دادن تأمین می‌کند. مادری که احساس می‌کند شیر دادن باعث تحلیل رفتن نیروی بدنی وی می‌شود، ممکن است دچار افسردگی شده، اشتهاى او را از دست بدهد که در نتیجه دایره بی‌اعتمادی به خود و ضعف جسمانی مضطرب می‌گردد. بازتاب این امر در شیردهی اثر منفی خواهد گذاشت.

علل عدم موفقیت در شیردهی

الف) علل موضعی، مانند:

۱- ناهنجاری‌های مادرزادی لب و دهان کودک از قبیل: لب‌شکری، شکاف کام و یا

کوچک بودن چانه، در این حالت نوزاد قادر نخواهد بود، نوک پستان و تمام هاله را در دهان بگیرد و در مکیدن دچار مشکل می‌شود.

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

۳- فرورفتگی نوک پستان و در بعضی از مادران، به علت بزرگی و تورم پستان
(ب) علل عمومی، مانند:

۱- کم وزنی، ضعف عضلانی و نارس بودن، که قدرت مکیدن وی را کاهش می‌دهد.

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

۳- بیماری‌های تب‌دار مادر یا آبنه پستان که به‌طور موقت مانع شیردهی می‌شود.

شکاف لب و شکاف کام

شکاف لب: یا لب‌شکری عبارت است از جدا بودن دو قسمت لب از هم.

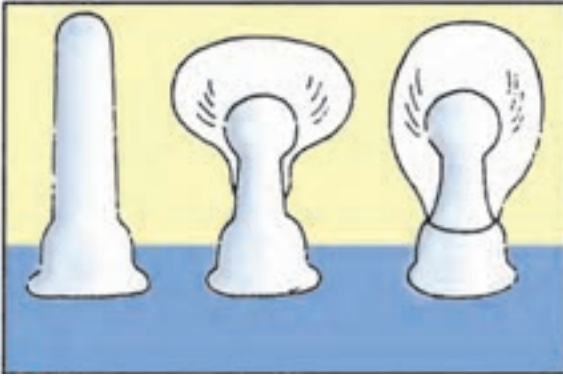
شکاف کام: عبارت است از وجود شکاف در سقف دهان.

شکاف لب و کام گاهی به تنهایی یا توأم دیده شوند. 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 قادر به مکیدن پستان می‌باشد.

در صورت نقص وسیع لب یا وجود شکاف کام، شیرخوار قادر به مکیدن مؤثر 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. به کار بردن پستانک به هر شکلی، می‌تواند نیازهای طبیعی مکیدن را ارضا نماید (شکل ۷-۳).

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. 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 استفرغ و آسپیراسیون را برطرف می‌سازد. سپس هوای بلعیده شده خارج شود پس از دادن شیر غالباً از آب



شکل ۷-۳- سرشیشه‌های مخصوص شکاف کام

برای تمیز کردن دهان استفاده می‌شود. استفاده از هریک از شیوه‌های ذکر شده در امر تغذیه مهم است و می‌توان با رعایت آنها، احتمال آسپیراسیون را به حداقل رساند.

بعضی از والدین ممکن است مایل باشند که تغذیه شیرخوار را با قاشق انجام دهند. در صورت استفاده از هریک از روش‌های تغذیه باید نسبت

به ایجاد آزرده‌گی در بافت ظریف دهان هشدار داد زیرا این اعمال می‌توانند سبب بروز عفونت گردند. چنانچه مشکل جدی در تغذیه رخ دهد باید تحت نظر پزشک، درمان شود. شکاف لب در سه ماهگی و شکاف کام در ۹ تا ۱۱ ماهگی باید از طریق جراحی ترمیم گردند (شکل ۸-۳).



(ب) بعد از جراحی



(الف) قبل از جراحی

شکل ۸-۳- شکاف لب و کام قبل و بعد از جراحی

آسپیراسیون^۱: عبارت است از ورود محتویات حلق و یا معده به قسمت تحتانی دستگاه تنفس شامل نایزک ها و کیسه های هوایی. آسپیراسیون اغلب سبب ایجاد برونکوپنومونی^۲ (عفونت نسج ریه) می گردد.

علل آسپیراسیون: موادی که وارد ریه شده و سبب آسپیراسیون می گردد عبارت است از شیر یا مواد غذایی دیگر که توسط کودک خورده شده است. گاهی بعضی از کودکان در فصل تابستان به علت تشنگی نفت را به جای آب نوشیده و قسمتی از آن به طور مستقیم و یا بعد از تبخیر وارد دستگاه تنفسی کودک می شود امروزه در بسیاری از نقاط کشور ما به علت استفاده از گاز شهری به جای نفت برای سوخت و پخت و پز آسپیراسیون نفت کمتر دیده می شود. از علل دیگر آسپیراسیون خوراندن روغن زیتون یا روغن های دیگر برای رفع یبوست کودک توسط مادر است که سبب بروز آسپیراسیون می گردد. هم چنین ریختن مکرر قطره های روغنی در بینی در موقع انسداد بینی هم یکی دیگر از عوامل آسپیراسیون و پنومونی ناشی از آن می باشد.

کودکان نارس و ضعیف به خصوص در ماه های اول تولد و نیز شیرخوارانی که مبتلا به سوء تغذیه فلج عضلات حلق و شکاف کام و نیز کودکانی که دچار حالت نیمه بیهوشی و اغماء می باشند بیشتر از کودکان طبیعی در معرض خطر بروز آسپیراسیون هستند.

اگر مواد آسپیره شده بسیار زیاد و حجیم باشد ممکن است سبب خفگی و مرگ ناگهانی کودک گردد ولی اگر مواد آسپیره شده به مقدار کم و تدریجی وارد ریه ها شود ممکن است ابتدا سبب پنومونی شیمیایی^۳ و سپس پنومونی میکروبی گردد که علائم آن شامل سرفه، تب، تنگی نفس و سیانوز است. درمان: درمان آسپیراسیون با خارج کردن مواد آسپیره شده به وسیله ساکشن^۴ توسط پزشک صورت می گیرد که سریعاً باید اقدامات لازم انجام شود و سپس برحسب شرایط، درمان های لازم از جمله تجویز آنتی بیوتیک 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 مهد کودک ها و محل نگهداری کودکان به صورت شبانه روزی که مادر عهده دار تغذیه کودک نیست مراقبین کودک باید با کمال حوصله و شکیبایی کودکان را تغذیه نمایند.

۱ - Aspiration

۲ - Broncho pneumonia

۳ - پنومونی شیمیایی، پنومونی است که میکروب در بروز آن دخالت ندارد.

۴ - Suction (دستگاه مکند)

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 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 تشدید آسپیراسیون می‌شود.

۶- توصیه می‌گردد که روغن زیتون یا روغن‌های دیگر را به صورت مستقیم به کودک نخورانید بلکه باید آن را به غذای کودک اضافه کنید.

کولیک شیرخواران

کولیک: عبارت از گرفتگی قسمتی از احشا یا اندام‌های بدن و به علل گوناگون ممکن است در کودکان و بزرگسالان اتفاق بیفتد.

در کودکی که ظاهراً سالم بوده و خوب تغذیه شده است به ناگهان در ساعت معینی که اغلب اواخر غروب و اوایل شب می‌باشد شروع به گریه‌های شدید نموده و دچار بی‌قراری، گرفتگی و سفتی عضلات شکم و ناله می‌شود. گریه و بی‌قراری کودک ممتد نبوده و در فواصل آن آرام و ساکت شده و بعد از چند لحظه یا چند دقیقه مجدداً شروع به گریه یا بی‌قراری می‌کند.

ویژگی‌های کولیک: کولیک از یک ماهگی شروع تا سه و چهار ماهگی به‌طور گاه‌به‌گاه ادامه می‌یابد، اما گاهی به ندرت تا ۱۲ ماهگی هم طول می‌کشد. غالباً $\frac{1}{5}$ کودکان سالم به این عارضه مبتلا می‌شوند. کولیک در کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند کمتر دیده می‌شود. ایجاد سرو صدا و گریه کردن در کودکان شیرخوار امری طبیعی است و هر کودکی که گریه می‌کند دچار کولیک نیست و باید به دنبال علت آن گشت.

علل کولیک: علل بروز کولیک در کودکان به‌درستی مشخص نشده است. عواملی مانند سیگار کشیدن مادر در هنگام حاملگی و شیردهی، آلرژی کودک، حساسیت به لاکتوز، نارسی دستگاه گوارش در کودک، اضطراب مادر و اختلال در روش‌های تغذیه و استراحت کودک به عنوان دلایل

بروز کولیک در کودکان نامبرده شده‌اند.

درمان: کولیک اغلب بعد از دو تا سه ساعت بدون هیچ عارضه‌ای بهبود می‌یابد و حفظ آرامش مراقبین و والدین و تجویز بعضی از داروها توسط پزشک ممکن است مؤثر باشد. این عارضه در درازمدت مشکلی ایجاد نمی‌کند کودکانی که دچار کولیک می‌شوند از رشد طبیعی و خوبی برخوردار هستند.

روش از شیر گرفتن کودک

«وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ».

مادرانی که می‌خواهند شیر دادن را به فرزندان خود کامل سازند، دو سال تمام شیرشان بدهند. (سوره بقره، آیه ۲۳۳)

در شش ماه اول کودک صرفاً باید از شیر مادر تغذیه کند. در صورت سلامت مادر تا شش ماهگی استفاده انحصاری از شیر مادر توصیه می‌شود. بعد از شش ماهگی باید غذاهای کمکی به همراه شیر مادر به کودک داده شود هدف از دادن این غذاها تکمیل کردن شیر مادر و اطمینان یافتن از دریافت انرژی - پروتئین و سایر مواد مغذی کافی برای رشد کودک است^۱.

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.

معمولاً مادران شیردهی که حامله می‌شوند نباید به طور ناگهانی در یک روز تصمیم به قطع شیر نمایند 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.

برای از شیر گرفتن کودک، بهتر است از ۶ ماهگی به بعد، گاه جرعه‌ای شیر یا مایعات با فنجان به کودک داده شود تا با این روش آشنا شود. از ۹ ماهگی، کودک را تشویق نموده که خود فنجان را

۱ - Exclusively breast feeding

به دست بگیرد. اگر کودک در این مرحله به خوبی با فنجان شیر بنوشد، برای از شیر گرفتن آماده 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 درمی آورد یا بیمار است، باید با توجه به وضع او عمل نموده و از شیر گرفتن را در صورت لزوم به تأخیر انداخت.

از شیر گرفتن تدریجی، برای سینه مادر اشکالی به وجود نمی آورد. 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 می شود.

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

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

تغذیه مصنوعی^۱

گاهی به دلایل مختلف از جمله بیماری های مادر و یا کودک از شیر مادر برای تغذیه کودک نمی توان استفاده نمود. لذا از شیرهای مختلفی غیر از شیر مادر می توان 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 می شوند.
- ۳- شیر خشک
- ۱- شیرهای تازه دام (شیر گاو، بز، گوسفند، گاو میش، میش و شتر): این گونه شیرها

۱- تغذیه شیرخوار با شیری غیر از شیر مادر را تغذیه مصنوعی می گویند.

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. این گونه شیرها هنگام جوشانیدن به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه باید مرتباً به هم زده شود تا از رسوب مواد پروتئین و املاح در ته ظرف جلوگیری شود. شیر نجوشیده به دلیل داشتن مولکول‌های درشت پروتئین در شیرخوار ایجاد حساسیت و اسهال می‌کند. 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 می‌کنند 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 می‌توان کاهش داد. در ضمن شیرخوارانی که فقط از شیر بز استفاده می‌کنند دچار نوعی کم‌خونی می‌شوند (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 دل‌م‌های حاصل از انعقاد شیر گاو در معده شیرخواران، درشت‌تر 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 کلیه‌های شیرخوار برای دفع این همه املاح آمادگی ندارد، بنابراین باید این گونه شیرها بعد از جوشانیدن، به تناسب سن کودک طبق جدول ۱-۳ 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 می‌شود.

جدول ۱-۳

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)

یادآوری می‌شود که با جوشانیدن شیر تازه گاو، میکروب‌های آن کاهش می‌یابد و با رقیق کردن

آن، ترکیب اجزای شیر برای تغذیه شیرخوار مناسب تر می شود، ولی ترکیب و نسبت اجزای آن فاصله زیادی با شیر مادر دارد. و وجود مواد مصونیت‌زا فقط مخصوص شیر مادر است که از بروز اسهال و عفونت‌های تنفسی در شیرخواران جلوگیری می کند.

۲- شیر پاستوریزه: شیر پاستوریزه کم چرب (۱/۵-۱ درصد) مناسب تر از شیر تازه دام برای تغذیه شیرخوار است. هدف از پاستوریزه کردن شیر، کاهش تعداد میکروب‌های موجود و ایجاد تغییراتی جهت بهتر هضم شدن آن است.

شیر پاستوریزه را باید در یخچال نگهداری کرد و ۴۸ ساعت پس از تاریخ تولید مصرف شود. شیر پاستوریزه را برای مصرف شیرخواران زیر یک سال باید مدت ۲۰ دقیقه جوشانید و در مدت جوشانیدن شیر را به هم زد تا از رسوب مواد پروتئینی و املاح در ته ظرف جلوگیری شود. لازم به ذکر است که شیر پاستوریزه برای کودکان زیر شش ماه باید طبق جدول ۱-۳ رقیق شود.

۳- شیر خشک: شیر خشک شیری است که آب آن گرفته شده باشد. جدا کردن آب از شیر که بیشترین بخش ترکیبی آن یعنی ۸۷/۵٪ شیر را تشکیل می دهد باعث سهولت در نگهداری مقدار زیادی شیر در حجم کم و برای مدت طولانی می شود بعضی از شیر خشک‌ها دارای 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 می نامند. 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.

نحوه آماده کردن شیر خشک برای تغذیه شیرخواران: برای آماده کردن شیر خشک، آب سالم جوشیده ولرم به آن افزوده می گردد. هر پیمانه از آن که تقریباً گنجایش ۴/۵ گرم پودر شیر را دارد در ۳۰ میلی لیتر آب بخوبی حل می شود و شیر آماده مصرف به دست می آید (دستور تهیه روی قوطی شیر را ملاحظه کنید). باید توجه داشت که مقدار مصرف هر وعده شیر در شیرخواران 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 بیشتر از مقداری که معمولاً برای هر بار تغذیه تعیین می شود شیر در اختیار شیرخوار گذاشته شود تا وی با توجه به نیاز خود شیر بخورد.

۱ - Maternized

۲ - Adapted Milk

بهترین راهنمای تهیه مقدار شیر اشتهای شیرخوار است. جدول ۲-۳ حدود تقریبی حجم و تعداد دفعات شیر را نشان می‌دهد.

جدول ۲-۳

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

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.

۲- استفاده مکرر از بطری باعث می‌شود که شیرخوار تغذیه با پستان مادر را فراموش کند زیرا استفاده از سرشیشه گشاد راحت تر 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- کوتاه بودن زمان تغذیه (این روش، تأثیر زیادی در حس ارضای مکیدن شیرخوار ندارد).

نحوه استفاده از فنجان شیر برای تغذیه شیرخوار: در هنگام استفاده از فنجان شیر نکات

زیر رعایت شود:

- 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 سسته شود و رفع آلودگی از آن به آسانی انجام گیرد.
- ۳- شیر را طبق جدول ۲-۳ براساس سن شیرخوار باید تهیه شود و براساس سن شیرخوار تهیه کنید و سطح پیمانه شیر را با کاردک صاف نمایید یعنی (هر ۳۰ سی سی آب جوشیده ولرم با یک پیمانه ۵ گرمی شیرخشک مخلوط شود).
- ۴- همیشه شیر را باید با آب ولرم که قبلاً جوشانده شده است تهیه کرد.
- ۵- حرارت شیر درون فنجان باید طوری باشد که یک قطره آن پشت دست را نسوزاند. در حدود درجه حرارت اتاق باشد.
- ۶- در هنگام شیردادن برای ایجاد روابط عاطفی و احساس امنیت کودک باید او را در آغوش گرفت. مادر یا مراقب کودک باید طوری بنشیند که احساس راحتی کند و تمام توجه خود را به کودک 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- برای تغذیه نوزادان باید از قاشق 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 در صورت بروز احساس تشنگی و تب، وجود یبوست و نیز در هوای گرم، در فواصل تغذیه چند قاشق آب جوشیده خنک شده داد.
- ۱۱- بعد از اتمام شیردادن کودک را 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 نشانده، به آرامی پشتش را بمالید.

روش بهداشتی تمیز کردن فنجان درجه بندی شده و قاشق کودک

- ۱- ابتدا دست‌های خود را بشویید.
- ۲- با استفاده از آب گرم، مایع ظرفشویی و اسفنج، فنجان و قاشق را کاملاً شستشو دهید.
- ۳- ظرف مخصوص جوشاندن وسایل را تا ارتفاع لازم از آب پر کنید.

۴- فنجان و قاشق را در ظرف آب قرار داده به مدت ۱۵ - ۱۰ دقیقه بجوشانید.

۵- فنجان و قاشق را هرگز نباید پس از عمل جوشاندن مجدداً شسته یا خشک نمود.

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

۱- خوراندن شیر رقیق (رقیقتر از دستور) که ممکن است ناشی از ناآگاهی و یا صرفه‌جویی

مادر باشد منجر به کاهش رشد و سوء تغذیه در شیرخوار می‌گردد.

۲- 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. چون کلیه

تکامل نیافته کودک، در ماه‌های اول تولد نمی‌تواند موادی دفعی حاصل از پروتئین‌های شیر را تجزیه کند

یا بدون وجود آب کافی خورده شده مقدار زیادی از 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.

۳- دادن حجم زیاد شیر به شیرخوار علاوه بر چاقی طفل، عوارضی نظیر عدم تحمل غذا،

استفراغ و ناراحتی‌های گوارشی را نیز به دنبال دارد.

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 کودک 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 مشکل تر صورت می گیرد.

پیشگیری از خطرات احتمالی شیردهی

الف) اگر شیرخوار از شیر مادر استفاده می کند 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 می شود که باعث خفگی نوزاد خواهد شد. مادر در هنگام شیر دادن به نوزاد نباید خواب آلوده 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 می شود و در نتیجه از شدت نفخ و ناراحتی او می کاهد.

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

د) همان گونه 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 شیر خشک تغذیه می شوند در مقایسه با کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند بیشتر به بیماری های عفونی، سوء تغذیه و اسهال مبتلا می شوند.

علت ایجاد اسهال در این شیرخواران فقدان مواد مصونیتی در شیر خشک و امکان آلوده شدن آن در حین آماده سازی است.

۲- بیماری های آسم و آگزما در این شیرخواران بیشتر است که علت آن حساسیت به پروتئین های شیر خشک است.

۳- شیر خشک موجب رشد سریع و چاقی غیر معمول در کودک می شود.

۴- تشنج های ناشی از کاهش کلسیم خون نوزادان در هفته اول تولد، در یک درصد نوزادانی که از شیر خشک استفاده می کنند دیده شده است. در صورتی که در نمونه های تغذیه شده با شیر مادر گزارش نشده است. علت بروز آن کم بودن فسفات و چربی غیر قابل جذب در شیر مادر است.

۵- شیرخوارانی که خیلی زود از شیر مادر محروم می شوند، از محاسن عاطفی آن نیز محروم می گردند.

زمان شروع تغذیه تکمیلی

زمان شروع غذای تکمیلی با زمان از شیر گرفتن کودکان متفاوت 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. پایان 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.

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.

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.

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.

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.

اگر در زمان توصیه شده تغذیه تکمیلی را شروع نکنیم در آینده کودک دچار مشکلاتی در زمینه قبول غذاهای جامد خواهد داشت.

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

۱- دارای انرژی کافی و حجم کم باشند.

۲- نرم بوده و هضم آنها آسان باشد.

۳- تازه و بدون آلودگی بوده و اصول بهداشتی در آنها رعایت گردد.

۴- در دسترس، ارزان و مناسب عادات غذایی خانواده باشند.

ترتیب شروع غذاهای کمکی : ۱- غلات برنج، جو، گندم ۲- سبزیجات ۳- میوه‌جات و

ویتامین‌ها ۴- گوشت، مرغ و ماهی ۵- تخم مرغ کامل و گوشت قرمز.

روش تغذیه تکمیلی شیرخواران : قبل از انجام تغذیه تکمیلی شیرخواران، توجه به نکات

زیر الزامی است :

۱- غذاها را با قاشقی که گودی کمی دارد، و مایعات را با لیوان به شیرخوار بدهید (شکل‌های

۳-۹ و ۳-۱۰).

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 و سبکی را به دست شیرخوار بدهید تا عمل

آشامیدن را تقلید کند.

۳- هنگام دادن غذاهای نیمه جامد و جامد، شیرخوار را باید در وضعیت نشسته قرار داد.



(ب)



(الف)

شکل ۳-۹

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.



شکل ۱۰-۳

- ۴- غذای کودک از مواد تازه و مغذی در منزل تهیه گردد و قند و نمک اضافی در آن به کار برده نشود.
- ۵- از سرخ کردن گوشت و سبزیجات برای کودک باید جداً پرهیز شود.
- ۶- 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.
- ۷- در صورت باقی ماندن غذا آن را حداکثر تا ۲۴ ساعت در یخچال با درپوش نگهداری کنید. بیش از ۲۴ ساعت غذا را در ظرف‌های تمیز کوچکی که به اندازه یک وعده غذا است در فریزر بگذارید.
- ۸- غذای شیرخوار را فقط به مقدار مصرف یک وعده گرم کنید و به او بدهید.
- ۹- 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.
- ۱۰- مشارکت کودک در هنگام غذا خوردن به تقویت حس استقلال و یادگیری وی کمک می‌کند.

۱۱- برای تغذیه کودک وی را روی پارچه‌ای در کف قرار داده تا در صورت پراکنده شدن مواد غذایی توسط کودک به راحتی قابل جمع کردن باشد.

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 تغذیه تکمیلی می‌تواند 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 نور آفتاب قرار گیرد و یا در صورتی که سر و صورت و دست‌ها به مدت نیم ساعت در معرض نور آفتاب واقع شود، مقدار ویتامین D ساخته شده در بدن، نیاز یک هفته کودک را برآورده می‌کند. 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 تغذیه تکمیلی باید قطره آهن خوراکی را شروع کرد و روزانه بین دو وعده شیر مادر به شیرخوار، خورانید. (چون قطره آهن رنگ دندان‌ها را تغییر می‌دهد. 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 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 می‌یابد. 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.

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، به سرعت آن غذا را با غذای دیگر جانشین نکنید. با تحمل و حوصله، شیرخوار کم کم غذای جدید را می‌پذیرد.

۸- استفاده از مواد شیرین و تنقلات خصوصاً قبل از غذا باعث کم شدن اشتهای کودک می‌شود

و از مصرف آنها باید خودداری کرد.

۹- خستگی مفرط، کم خوابی و عدم تحرک کافی در شیرخواران بزرگ تر 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 سبزی های زرد و سبز، حتی به مقدار کم به غذای روزانه کودک ضروری است.

۱۲- سوپ های بسیار رقیق، پوره سبزی های بدون چربی، حریره هایی که با غلات پوست دار درست می شوند، غذاهای حجیم ولی کم انرژی هستند و فقط گرسنگی کودک را کاهش می دهند، بی آنکه نیاز غذایی او را تأمین کنند. افزایش انرژی غذایی کودک با اضافه کردن کمی روغن یا آردهای سفید به غذا امکان پذیر است و منجر به افزایش وزن کودک می شود.

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 بیماری های عفونی کودکان بخصوص اسهال، سرخک، سیاه سرفه و عفونت های دستگاه تنفسی خود باعث کم شدن اشتها، کاهش جذب غذا، از دست رفتن مواد غذایی (از طریق اسهال و استفراغ) و سرانجام ازدست دادن انرژی (به دلیل تب) و جایگزین نشدن مواد غذایی می شود. به تغذیه کودک در این دوران باید توجه بسیار کرد، زیرا رژیم های غذایی نامناسب و باورهای غلط در موقع تغذیه در دوران بیماری های عفونی و تب دار و خصوصاً اسهال، افت شدید رشد را به همراه دارد.

۱۵- استراحت دادن دستگاه گوارش در دوران بیماری های اسهالی به معنی قطع غذاهای کم حجم، پرا انرژی، مایعات فراوان و شیر مادر نیست.

۱۶- تغذیه در دوران نقاهت بیماری ها به منظور وزن گرفتن و جبران وزن از دست رفته، با دادن دو وعده غذای اضافی و پرکالری 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 بیماری های عفونی، به خصوص اسهال است.

برنامه غذایی شیرخواران

در انتخاب نوع غذای کودکان باید به مقدار مورد نیاز از تمامی گروه های غذایی، توجه داشت.

معمولاً برحسب سن و وزن کودک و عادات تغذیه‌ای خانواده، برنامه غذای شیرخواران کمی متفاوت است.

برنامه غذایی شیرخواران از تولد تا دوسالگی طبق شکل ۱۱-۳ مناسب خواهد بود.

روش پخت مواد غذایی برای شیرخواران

در تهیه و طبخ مواد غذایی برای شیرخواران استفاده از مواد غذایی سالم و تازه ضروری است. هم‌چنین ظروف به‌کار گرفته شده باید کاملاً تمیز و از جنس مطلوب باشند. در هنگام طبخ همیشه در ظرف غذا را باید بسته نگه داشت و از حرارت ملایم استفاده کرد زیرا حرارت بالا موجب از بین رفتن ویتامین‌ها و مواد مغذی می‌شود.

غذای کودک را باید به اندازه مصرف روزانه تهیه گردد و تا قبل از یک‌سالگی از طعم‌دهنده‌ها، ادویه‌جات و مواد معطر برای طبخ استفاده نشود، زیرا موجب حساسیت در کودک می‌گردد. در این قسمت با روش پخت برخی از مواد غذایی آشنا می‌شوید:

روش پخت برنج: ابتدا برنج را شسته و باید توجه داشت تا عمل شستشو بیش از حد صورت نگیرد، هم‌چنین نباید برنج را برای ساعت‌های طولانی در آب قرار داد. زیرا مقداری از مواد نشاسته‌ای و به‌خصوص ویتامین B₁ موجود در آن از بین می‌رود. باید توجه داشت برنج پخته از لحاظ وزن حدود دو برابر برنج خام حجیم می‌شود.

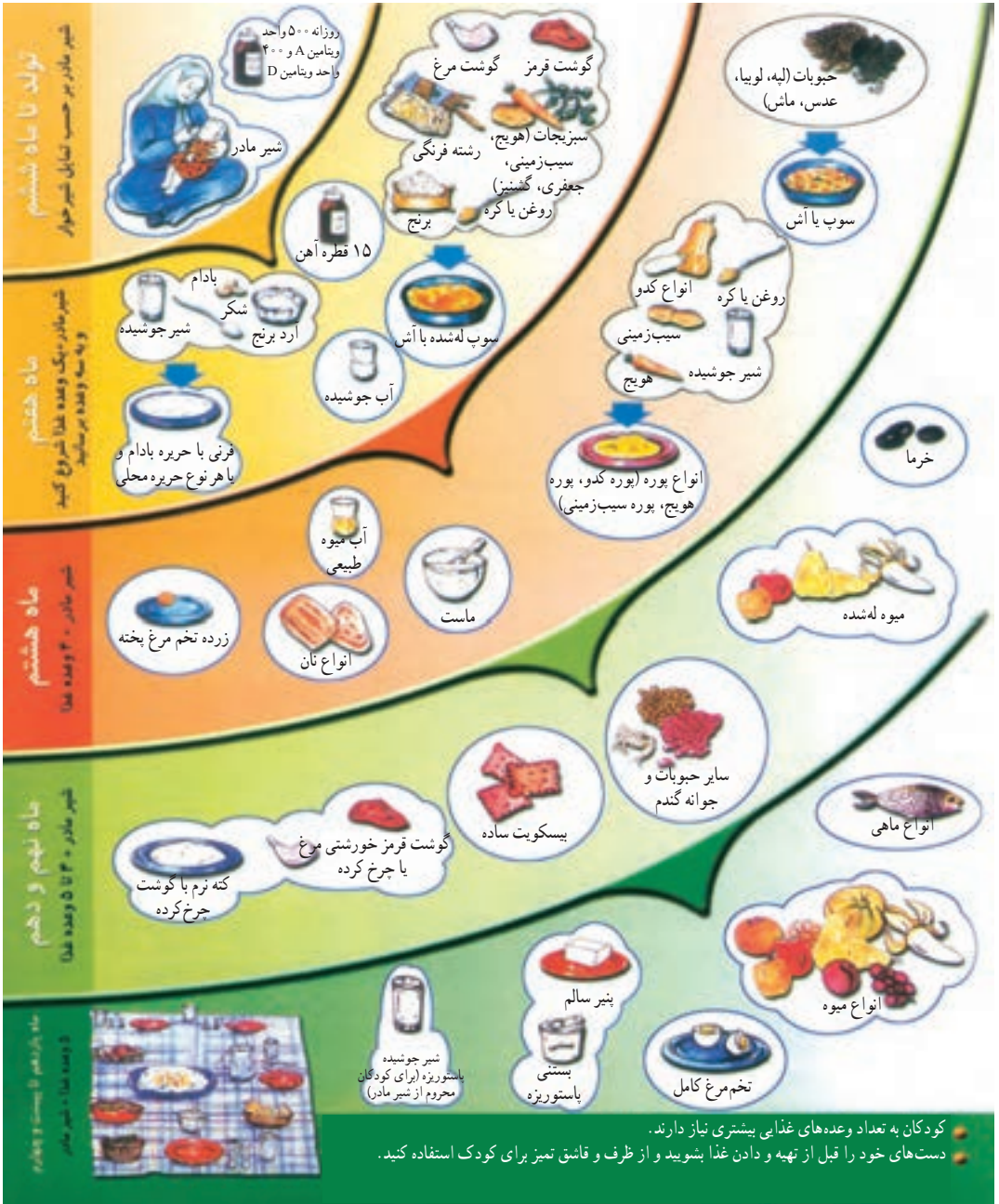
برنج به‌صورت کته مغزپخت برای کودک بسیار مناسب است زیرا ارزش غذایی خود را بیشتر حفظ می‌کند.

از لعاب برنج نیز می‌توان استفاده کرد بدین صورت که برنج را بعد از شستشو حرارت داده، در آخرین دقایق طبخ که آب برنج کم می‌شود لعاب آن را جدا کرده و مورد استفاده کودک قرار داد. **طرز پخت گوشت‌ها:** ابتدا باید چربی گوشت را گرفته، سپس گوشت را شسته با مقداری آب در ظرف طبخ قرار داده و با حرارت ملایم شروع به پختن کرد. گوشت هر قدر به قطعات کوچک‌تر تقسیم شود زودتر پخته می‌شود و قابلیت هضم آن بهتر است. آب گوشت باید همراه سوپ و آش مصرف گردد و هرگز آن را دور نریخته زیرا مقدار زیادی از پروتئین و چربی گوشت از بین می‌رود. گوشت پخته شده معمولاً حدود ۳۵ تا ۴۰ درصد از وزن خود را از دست می‌دهد.

طریقه پختن سبزی‌ها: سبزی‌ها از آن دسته مواد غذایی هستند که بیشتر در معرض طبخ غلط واقع می‌شوند. لذا بسیاری از ویتامین‌ها و مواد معدنی خود را از دست می‌دهند. بنابراین برای پختن

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

غذای کمکی را از مقدار کم شروع و به تدریج متناسب با اشتهای کودک بیشتر کنید و غذاهای هر مرحله را به مرحله بعد اضافه کنید.



شکل ۱۱-۳- تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

سبزی‌ها لازم است نکات زیر رعایت گردند :

– سبزیجات قبل از طبخ باید به خوبی شسته شوند و در عین حال به مدت زیاد در آب قرار نگیرند زیرا بسیاری از ویتامین‌های محلول در آب آنها کاهش می‌یابد.

– سبزیجات برای مدت زیاد نباید در مقابل نور و هوای آزاد قرار گیرند.

– سبزی‌ها نباید خیلی خرد شوند بلکه باید آن‌ها را به صورت قطعات بزرگ و یکنواخت درآورد و بلافاصله بعد از خرد شدن مصرف گردند.

– برخی سبزی‌ها مانند سیب‌زمینی، هویج و کدوی سبز باید با پوست پخته شوند.

– برای پختن سبزی‌ها حتی المقدور باید از آب کم استفاده شود. ابتدا آب را جوش آورده، سپس

سبزی‌ها را در آن قرار داده و در ظرف را بسته و با حرارت ملایم شروع به طبخ کرد.

باید توجه داشت تا آب سبزی‌ها دور ریخته نشود بلکه همراه سوپ، آش یا آب‌گوشت استفاده

گردد. زمان پخت سبزی‌ها هم باید کم باشد.

طرز پختن میوه‌ها : متداول‌ترین میوه‌های قابل طبخ برای کودکان سیب، گلابی، آلو، زردآلو

و به است و می‌توان آنها را به روش آب‌پز و بخارپز پخته و به صورت له شده مصرف نمود.

مهم‌ترین نکات در پختن میوه‌ها عبارتند از :

– میوه‌ها قبل از پخت باید به خوبی شسته شده باشند و با پوست طبخ گردند.

– از حداقل آب جهت پخت استفاده شود.

– حرارت پخت باید ملایم باشد.

– زمان پخت در کوتاه‌ترین مدت صورت گیرد.

– ظرف پخت حتماً سرپوش داشته باشد.

طریقه تهیه حریره بادام : یک صدگرم مغز بادام شیرین را مدتی در آب نیم‌گرم قرار داده تا

بتوانید پوست آن را کاملاً جدا کنید. پس از تمیز کردن آن را پودر کرده، در پارچه تمیزی ریخته و داخل

ظرفی گذاشته و دو لیوان آب روی آن بریزید و پارچه را داخل آب آن قدر فشار دهید تا شیره بادام تماماً

گرفته شود و آب حالت شیری رنگ پیدا کند سپس دو قاشق سوپخوری آرد برنج را در آن حل کرده،

و یک قاشق غذاخوری شکر اضافه نموده و در ظرف طبخ حرارت دهید و مرتباً به هم بزنید تا جوش

آمده کمی غلیظ شود. بعد از اتمام پخت آن را سرد کرده به کودک بدهید.

طرز تهیه فرنی : یک قاشق غذاخوری آرد برنج را در یک لیوان شیر سرد حل کرده و دو

قاشق غذاخوری شکر به آن اضافه کنید. سپس مخلوط را در ظرف طبخ ریخته حرارت دهید و مرتباً

به هم بزنید تا جوش آید پس از این که از یختن آن مطمئن شدید آن را سرد کرده به کودک بدهید. از یک سالگی به بعد می توان در انتهای طبخ کمی گلاب و یا هل کوبیده شده به فرنی اضافه کرد.

طرز تهیه شیربرنج: ۵۰ گرم برنج ($\frac{1}{4}$ لیوان) را خوب شسته سپس با یک لیوان آب در ظرف تمیزی بجوشانید تا برنج کاملاً پخته و له شود سپس یک لیوان شیر به آن اضافه کنید و مرتب هم بزنید تا غلیظ شود. در انتها کمی گلاب به آن اضافه کنید.

طرز تهیه پورهٔ سبزیجات: روش طبخ پوره سبزی ها برحسب نوع آن متفاوت است. برگ و ساقه سبزیجات را پس از شستشوی مناسب و ضدعفونی با کمی آب بیزید یک لیوان آب برای ۵۰۰ گرم سبزی کافی است. پس از این که پخته شد از صافی رد کرده و دوباره حرارت دهید این بار به جای یک لیوان آب یک لیوان شیر به آن اضافه کرده و هم بزنید تا کاملاً مخلوط شود. سپس ۱۰ تا ۱۵ گرم کره و کمی نمک طعام به آن بیفزایید پوره آماده است.

طرز تهیه پوره سیبزمینی: به اندازه مورد نیاز سیبزمینی برداشته خوب شسته سپس در ظرف محتوی آب جوش قرار دهید و با حرارت ملایم آن ها را بیزید. پس از این که سیبزمینی ها پخته شدند آنها را سرد کرده پوست ها را جدا کنید و آن گاه به کمک قاشق یا گوشت کوب سیبزمینی ها را به خوبی نرم و با کمی نمک و کره مخلوط نمایید. سپس با مقداری شیر دوباره حرارت دهید تا شکل پوره حفظ شود پس از این که سرد شد با قاشق به کودک بدهید.

طرز تهیه پورهٔ میوه جات: هر نوع میوه ای که تصمیم دارید به صورت پوره درآوردید ابتدا آن را به خوبی شسته و به صورت تکه های کوچک داخل ظرف ریخته کمی شکر و یک لیوان آب به آن اضافه نموده حرارت دهید تا خوب پخته شود. سپس آن را از صافی رد کرده با کمی شیر مخلوط کنید.

طرز تهیه سوپ سبزی: ابتدا یک ماهیچه همراه با استخوان یا گوشت مرغ را با پیاز پخته پس از این که گوشت کاملاً له شد آن را از استخوان جدا کنید و همراه آب گوشت با مقداری سبزی تازه و هویج و کمی سیبزمینی بیزید. اگر مقدار کمی بلغور گندم یا جو و یا برنج با این مخلوط اضافه شود بهتر است. سپس آن را از صافی رد کرده بعد از سرد شدن به کودک بدهید.

با اضافه کردن مقداری حبوبات (لپه، عدس، لوبیا، ماش) به سوپ سبزیجات می توان آتش تهیه کرد.
طرز تهیه سوپ عدس: مقداری عدس را خوب تمیز کرده پس از شستشو با آب گرم و یک عدد پیاز حرارت دهید پس از این که عدس به خوبی پخته و له شد پوست آن را گرفته، از صافی رد کنید. اگر مقداری جعفری تازه به آن بیفزایید سوپ بسیار خوبی به دست خواهد آمد.

۱- سبزیجات، میوه جات و حبوبات پخته و له شده را پوره گویند. برای بالا بردن ارزش غذایی و یکنواختی مواد اولیه پوره می توان

به آن شیر و کره اضافه نمود.

دندان‌های شیری

اهمیت دندان‌های شیری

۱- دندان‌های شیری، در تغذیه، رشد و نمو کودکان که حساس‌ترین دوران زندگی را طی می‌کنند اهمیت اساسی دارد (شکل ۱۲-۳).



شکل ۱۲-۳

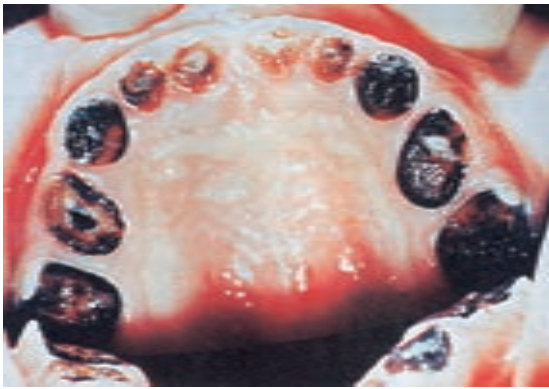
۲- دندان‌های شیری فواصل و فضاهای موجود دندان را حفظ کرده به موقع جای خود را به دندان‌های دائمی می‌دهند و از این راه به ایجاد یک قوس دندانی صحیح و طبیعی کمک می‌کنند. چنانچه دندان‌های شیری قبل از رویش دندان دائمی از بین برود، فضای ایجاد شده به تدریج توسط دندان‌های اطراف اشغال شده، وسعت آن کمتر می‌گردد در این حالت دندان دائمی 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 ورزش بسیار خوبی برای فک‌ها و عضلات آن به شمار 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 به صورت 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 احياناً 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.



شکل ۱۳-۳

۶- اگر دندان‌های شیری پوسیده شوند و درمان نگردند ممکن است این پوسیدگی به دندان‌های دائمی که در زیر دندان‌های شیری قرار دارند از طریق منافذ و عروق لثه سرایت نماید و باعث پوسیدگی دندان دائمی زیر لثه شود (شکل ۱۳-۳). بنابراین اگرچه دندان‌های شیری موقتی هستند و روزی خواهند افتاد ولی هرگز نباید به این دلیل نسبت به آنها

کم توجهی نمود. والدین و مراقبین کودک باید بیوسته دهان کودک را مورد توجه قرار دهند و در صورت مشاهده کوچک‌ترین لکه یا سیاهی بر روی دندان‌ها به دندانپزشک کودک مراجعه نمایند تا نسبت به ترمیم و یا پیشگیری از پیشرفت آن ضایعه اقدام شود.

رویش دندان در شیرخواران: زمان رویش دندان‌ها در کودکان متفاوت است ولی به‌طور معمول این زمان حدود ۷-۵ ماهگی می‌باشد.

رویش دندان ممکن است با گریه، آبریزش دهان، گاز گرفتن اشیا و ناراحتی و بی‌خوابی 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، اشیاء را به دهان می‌گذارند و می‌جویند و یا از گرفتن پستان مادر خودداری می‌کنند. گاهی نیز اتفاق می‌افتد که مادر بدون هیچ نشانه‌ای متوجه می‌شود که فرزندش دندان درآورده است.

اگر دندان شیری تا ۱۰ ماهگی ظاهر نشود 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 بعضی از کودکان زودتر یا دیرتر از زمان معمول صاحب دندان شوند ولی این امر نشانه کم‌هوشی یا باهوشی کودک نیست.

رویش اولین دندان‌های آسیا که در ۱ تا ۱/۵ سالگی اتفاق می‌افتد، احتمالاً بیشتر از سایر دندان‌ها کودک را ناراحت می‌کند. ممکن است کودک اشتهايش را از دست بدهد، بهانه‌گیر و بدخواب شود. کودکان در ۳۰ - ۲۴ ماهگی حدوداً ۲۰ دندان دارند.

معمولاً ابتدا دندان‌های پیشین پایین می‌رویند و بعد از چند ماه نوبت به ۴ دندان پیشین بالا می‌رسد. 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 می‌کند که دوتای پایین پیشین (ثنايا) و ۴ دندان دیگر آسیا هستند.

چند ماه بعد دندان‌های نیش (انیاب) در فاصله دندان‌های پیشین و آسیا می‌رویند. دندان‌های نیش معمولاً در سال دوم پدیدار می‌شوند. ۴ دندان دیگر آسیا که در پشت اولین دندان‌های آسیا و معمولاً در نیمه اول سال سوم می‌رویند، 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 دائمی 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 ۱۴-۳).



شکل ۱۴-۳

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 بی‌حرکت است و بزاق جریان ندارد مواد غذایی باقیمانده در فاصله دندان‌ها می‌توانند زمینه مناسبی برای رشد میکروب‌ها را فراهم سازند.

روش مسواک کردن دندان‌های کودک: در هنگام مسواک کردن دندان‌های کودک از هرگونه خشونت و عصبانیت باید خودداری نمود و با مهربانی و نرمش این عمل را انجام داد. 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 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 جونده و داخلی دندان نیز باید مسواک شود (شکل‌های ۱۵-۳ و ۱۶-۳).

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



شکل ۱۶-۳



شکل ۱۵-۳

فعالیت‌های عملی

- ۱- وضعیت صحیح قرار گرفتن مادر در هنگام شیردادن را نشان دهید.
- ۲- نحوه خارج کردن هوای بلعیده شده کودک را در هنگام شیردهی توسط یک ماکت نشان دهید.
- ۳- نحوه آماده کردن محلول شیرخشک را نشان دهید.
- ۴- نحوه استفاده از فنجان برای شیرخوار را نشان دهید.
- ۵- قاشق و فنجان شیر را استریل نمایید.
- ۶- روش پخت دو نوع غذای کودک را به دلخواه با همکاری همگروه خود انجام دهید.
- ۷- روش مسواک کردن دندان‌های کودک را توسط ماکت نشان دهید.

پرسش‌های نظری

- ۱- فواید طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد را توضیح دهید.
- ۲- مزایای تغذیه با شیر مادر را بیان کنید.
- ۳- علل عدم موفقیت در تغذیه با شیر مادر را توضیح دهید.
- ۴- آسپیراسیون را تعریف کنید.
- ۵- پیشگیری از آسپیراسیون را توضیح دهید.
- ۶- کولیک روده در شیرخواران را توضیح دهید.
- ۷- روش صحیح از شیرگرفتن کودک را توضیح دهید.
- ۸- خطرات ناشی از به‌کارگیری روش‌های غلط در تغذیه مصنوعی را با ذکر مثال توضیح دهید.
- ۹- معایب شیر خشک را توضیح دهید.
- ۱۰- زمان شروع تغذیه تکمیلی را توضیح دهید.
- ۱۱- نکات ضروری در تغذیه تکمیلی را توضیح دهید.
- ۱۲- عوامل مؤثر در استحکام دندان‌های شیری را نام ببرید.
- ۱۳- ترتیب رویش دندان‌های شیری را توضیح دهید.

مراقبت از کودکان ۶-۲ ساله

- هدف‌های رفتاری : از فراگیر انتظار می‌رود در پایان این فصل بتواند :
- ۱- مراقبت‌های بهداشتی کودکان ۶-۲ ساله را توضیح دهد.
 - ۲- تغذیه کودک ۶-۲ ساله را توضیح دهد.
 - ۳- خطراتی که کودکان ۳-۲ ساله را تهدید می‌کند توضیح دهد.
 - ۴- خطراتی که کودکان ۶-۳ ساله را تهدید می‌کند توضیح دهد.
 - ۵- نکات پیشگیری از خطر در شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها را توضیح دهد.
 - ۶- نحوه نظارت و کنترل در مهدکودک‌ها را توضیح دهد.
 - ۷- نکات ایمنی در استفاده از وسایل نقلیه مهدکودک را توضیح دهد.

مقدمه

کودکان در این سنین از نظر تغذیه‌ای وابستگی کمتری به مادر دارند و بدین سبب توجه به نیازهای تغذیه‌ای و بهداشتی آنان و نیز رعایت نکات ایمنی لازم از مسائلی است که باید مورد نظر قرار گیرد. کودکان در سنین ۲ تا ۶ سالگی، کنترل مهارت‌های حرکتی را کاملاً آموخته‌اند. بدون کمک راه می‌روند و بسیاری از اوقات در حال جست و خیز هستند. مطالعه تعداد تلفات سالیانه ناشی از حوادث کودکان زیر پنج سال رقم بالایی را نشان می‌دهد. بحرانی‌ترین سال‌های عمر کودکان سنین ۶-۲ سالگی است و در طول این سال‌هاست که ما موظف هستیم علاوه بر اینکه آنها را از خطرات حفظ می‌کنیم راه و روش مواظبت از خودشان را هم به آنان بیاموزیم. با آموزش صحیح مادران و مسئولین محل‌های نگهداری کودکان می‌توان به مقدار قابل ملاحظه‌ای از وقوع حوادث پیش‌بینی نشده جلوگیری کرد.

مراقبت‌های بهداشتی کودکان ۶-۲

استحمام: شستشوی مرتب کودک همانطور که در دوران شیرخوارگی به آن اشاره شد در این دوران نیز از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کودک در این دوران جست و خیز فراوان دارد و توجه به بهداشت پوست، مو، ناخن و سایر اندام‌های طفل مخصوصاً دست‌ها بسیار مهم است. کودک در این سنین استقلال طلب است و احساس مالکیت زیادی دارد. ضمن توجه به رعایت نکات ایمنی در محیط حمام باید شرایط استحمام را برای کودک شاد و مفرح نمود. در سنین ۶-۲ سالگی استحمام سبب بهبود تغذیه و خواب کودک می‌گردد.

در مؤسسات شبانه‌روزی مراقبین کودک باید به این نکته توجه داشته باشند که زمان مناسبی را برای استحمام کردن آنان در نظر بگیرند و بهتر است ۳ بار در هفته آنها را حمام دهند. وسایل و پوشاک مورد نیاز کودک (۶-۲ ساله) در هنگام استحمام تفاوت چندانی با شیرخواران ندارد. کودک ۶-۴ ساله به راحتی می‌تواند در هنگام استحمام کردن طریقه شستشو را فراگیرد. باید کودک را تشویق نمود تا بتواند خودش لباس‌هایش را بپوشد.

۲- مراقبت از دهان و دندان: رعایت بهداشت دهان و دندان در کودکان به این دلیل اهمیت دارد که به عنوان یک عادت بهداشتی مناسب در کودک درآمده، باعث می‌شود که به طور مرتب مسواک بزند و هرگز در سال‌های بعد در این مورد سهل‌انگاری نخواهد کرد و برحسب عادت برای پاکیزگی و سلامت دهان و دندان خویش خواهد کوشید (شکل ۱-۴).



شکل ۱-۴

توجه به نکات زیر در حفظ بهداشت دهان و دندان به کودک کمک می کند :

۱- مادران و مراقبین کودک موظفند طریقه صحیح مسواک کردن را به کودکان بیاموزند تا آنها به طور مرتب و صحیح از مسواک برای پاکیزه و سالم نگاه داشتن دندان‌ها و لثه‌ها استفاده نمایند. بهتر است در مسواک کردن دهان کودکان تا زمان کسب مهارت کامل، مادران و مراقبین به آنها کمک نموده و نظارت کامل در انجام صحیح آن داشته باشند.

۲- از مکیدن انگشت و پستانک و نیز تنفس از راه دهان باید ممانعت به عمل آورد.

۳- در غذای روزانه کودک از موادی که دارای الیاف و فیبر هستند مانند : هویج، کلم، کرفس، سیب، مرکبات و گوشت باید به قدر کافی استفاده کرد.

۴- وجود فلوتور به اندازه مناسب در آب‌های آشامیدنی سبب استحکام دندان‌ها خواهد شد.

۵- دندان‌های شیری کودکان در این سنین نیاز به مراقبت دارند لذا هر ۶ ماه یکبار باید به دندانپزشک مراجعه شود تا از بروز فساد و انحرافی که در وضع قرار گرفتن دندان‌ها احتمالاً بوجود می آید پیشگیری شود.

مراقبت از گوش : در کودکان توجه به بهداشت گوش بسیار مهم است. امروزه برای شناسایی کودکان ناشنوا و کم‌شنوا در بدو تولد از آنها سنجش شنوایی توسط واحدهای بهداشتی انجام می‌شود و این امر سبب تشخیص و درمان زودرس در آنها می‌شود. در غیر این صورت مراقبین باید توجه داشته باشند که اگر کودک تا سن ۲ سالگی شروع به حرف زدن نکند، باید از نظر ضعف شنوایی مورد بررسی قرار گیرد.

نکاتی که در بهداشت گوش کودکان باید رعایت شود :

۱- کودک را از شنیدن صداهای بلند دور نگه دارید.

۲- مادران و مراقبین به طور روزانه اطراف گوش و پشت گوش کودکان را به کمک حوله‌ای مرطوب تمیز نمایند.

۳- به کودکان آموزش دهید که از وارد کردن اجسام نوک تیز مانند نوک مداد و غیره به گوش خود جداً خودداری کنند.

۴- بدون تجویز پزشک از به کار بردن دارو و ریختن قطره‌های مختلف در گوش خودداری شود.

۵- در صورت بروز درد با خروج مایع از گوش در کودکان، حتماً به پزشک مراجعه شود.

۶- سنجش شنوایی مخصوصاً در کودکانی که دیر به سخن آمده‌اند و یا دچار عفونت‌های گوش

میانی بوده‌اند باید انجام شود.

مراقبت از دست‌ها و ناخن‌های کودک : ناخن‌های کودکان را به طور مرتب کنترل کرده، آنها را کوتاه نگه دارید. برای این کار، حتماً از ناخن‌گیر استفاده نمایید. ناخن‌های دست‌ها را به صورت گرد و پaha را به صورت صاف کوتاه کنید.

دست‌ها مهم‌ترین عامل انتقال‌دهندهٔ عوامل میکروبی به شمار می‌آیند مخصوصاً در کودکان ۲-۴ ساله که می‌توانند راه بروند و با وسایل زیادی در ارتباط باشند. طریقهٔ شستن دست و استفاده از صابون و حوله برای خشک کردن را باید به کودک آموزش داد. روزانه چندین بار دست‌های کودک را با آب و صابون بشویید تا از انتشار میکروب‌ها جلوگیری به عمل آید.

مراقبت از چشم‌ها : برای رعایت بهداشت چشم در کودکان باید به نکات زیر توجه داشت :

۱- دست و صورت، خصوصاً دست‌های کودک را روزی چند بار با آب و صابون بشویید و به او آموزش دهید که این کار را خودش به تنهایی انجام دهد.

۲- از شستن دست و صورت کودک در آب‌های غیربهداشتی خودداری کنید.

۳- به کودک آموزش دهید تا از حوله و دستمال دیگران استفاده نکند، و دستمال و دست‌کثیف را به چشم نزنند.

۴- از نشستن حشرات مخصوصاً مگس بر روی صورت جلوگیری شود. همیشه مراقب نظافت و بهداشت محل زندگی کودک باشید.

۵- در هنگام تماشای تلویزیون حتماً فاصلهٔ حداقل سه متر را حفظ کنید و به کودک آموزش دهید تا از فاصلهٔ مناسب به تلویزیون نگاه کند.

۶- در صورت استفاده از وسایل رایانه‌ای رعایت نکات ایمنی مانند مدت استفاده و استاندارد بودن صفحه نمایش مورد توجه قرار گیرد.

۷- خیره شدن به نور خورشید و لامپ‌های پرنور برای چشم بسیار مضر است، کودکان را از آن‌ها دور نگاه دارید.

۸- کودکان را از باد و گرد و خاک محافظت نمایید.

۹- مهم‌ترین علامت عیوب انکساری چشم در کودکان سردرد است. در هنگام بروز سردرد به پزشک مراجعه شود. امروزه برای شناسایی کودکان از نظر تنبلی چشم در سنین ۶-۴ سالگی غربالگری عیوب انکساری توسط واحدهای بهداشتی انجام می‌شود.

۱۰- برای هر نوع حالت غیرطبیعی مانند انحراف^۱ و حرکات غیرارادی گردشی^۲ در چشم باید به پزشک متخصص مراجعه شود.

تغذیه کودکان ۶-۲ ساله

بعد از ۲ سالگی به دلیل کاهش رشد، نیاز به کالری در کودکان کاهش می‌یابد. در این سنین قد کودکان در مقایسه با وزن رشد بیشتری دارد به همین دلیل ممکن است کودکان لاغرتر از گذشته به نظر بیایند در حالی که این ویژگی مختص این سن است. از طرفی کودکان در این سنین به علت تحرک زیاد در حین بازی انرژی زیادی مصرف می‌کنند و آمادگی فیزیکی بدنی آنان برای انجام این فعالیت‌ها به میزان زیادی به چگونگی برنامه غذایی آنها بستگی دارد که لازم است بیشتر مواد غذایی جامد بویژه پروتئین در اختیار آنان قرار گیرد.

چگونگی رعایت برنامه غذایی کودک ۶-۲ ساله

کودک در این سنین با توجه به محیط اطراف کمتر به غذا اهمیت می‌دهد و اشتهای کودک نسبت به سال اول زندگی تدریجاً کاهش می‌یابد بنابراین توجه به نوع غذای مصرفی کودک بسیار مهم است. شیر از مهم‌ترین غذاهایی است که باید همیشه در برنامه غذای روزانه کودک وجود داشته باشد البته به مقداری که مانع استفاده کودک از غذاهای متنوع دیگر نگردد. بتدریج که کودک بزرگتر می‌شود سعی می‌کند خودش غذا بخورد در این هنگام کافی است مصرف تنقلات و مواد شیرین کنترل شود و کودک از مواد مغذی و ضروری برای رشد بیشتر استفاده کند (شکل ۲-۴).



شکل ۲-۴

۱- Sterabismus استرابیسموس

۲- Nystagmus نینتاگموس

باید در نظر داشت که کودک بهترین کسی است که می‌تواند اشتهای خود را تنظیم کند و می‌داند چه مقدار غذا می‌خواهد، کودکی که هر بار کم می‌خورد معمولاً دفعات غذایش بیشتر از کودکی است که در هر بار زیاد غذا می‌خورد. برای چنین کودکی غذاهای مختصری که در فواصل غذاهای اصلی داده می‌شوند باید از انواعی انتخاب شوند که مانع اشتهای او برای صرف غذای اصلی نگردند و جزئی از غذای اصلی کودک باشند مانند شیر، ماست، نان و پنیر.

کودکانی که زیاد بازی می‌کنند اغلب اشتهای فراوان دارند ولی گاهی آنقدر خود را خسته می‌کنند که حتی نمی‌توانند غذا بخورند بنابراین استراحت مختصر قبل از غذا، هر قدر هم کوتاه باشد در این گونه موارد در اشتهای کودک تأثیر بسزایی دارد.

لازم است یادآوری شود که همان اندازه که مصرف غذای کم برای کودک درست نیست دریافت بیش از اندازه مواد غذایی نیز موجب ناراحتی‌هایی برای وی خواهد شد. افرادی که در دوران بلوغ و بعد از آن دچار چاقی می‌شوند معمولاً سابقه اضافه وزن در دوران کودکی بخصوص در سال اول زندگی داشته‌اند به عبارت دیگر مصرف زیاد مواد غذایی و داشتن اضافه وزن در سال‌های اول زندگی زمینه مناسبی برای بروز چاقی در سنین بلوغ و بعد از آن محسوب می‌شود بنابراین در تغذیه کودکان باید با رعایت اعتدال و توجه به وزن مناسب برای سن، در صورت لزوم در برنامه غذایی آنها تجدید نظر کرد.

عادت‌های غذایی کودکان: کودکان در سنین ۶-۲ سالگی خوردن مواد جامد و سخت را

یاد گرفته‌اند.

تغذاتی مانند آب‌نبات، شکلات و آشامیدنی‌های شیرین و گازدار مورد علاقه شدید کودکان هستند که از نظر تأمین احتیاجات غذایی مواد کم ارزشی محسوب می‌شوند زیرا حاوی مقدار زیادی مواد قندی هستند که به غیر از ایجاد انرژی هیچ مواد مغذی‌ای به همراه ندارند و مصرف این مواد حس گرسنگی کودک را برطرف می‌کند و وی را از خوردن غذاهای مغذی که برای تأمین رشد و سلامتی او لازم‌اند باز می‌دارد با همه این‌ها چون تغذات مورد علاقه کودکان است نمی‌توان مانع خوردن آنها شد بلکه باید با نظارت در چگونگی مصرف آن‌ها برنامه مناسبی برای کودکان ترتیب داد. در کودکانی که به خوبی غذا نمی‌خورند قراردادن تغذات در رژیم غذایی فقط به صورت دسر و پس از صرف غذای اصلی جایز است. هرگز نباید دادن تغذات را مشروط به صرف غذای اصلی کرد زیرا این مواد با اهمیت جلوه می‌کنند. این مواد را می‌توان پس از صرف غذای کامل در صورت تقاضای کودک در اختیار او گذاشت.

مصرف مواد شیرین بخصوص آنهایی که به صورت سخت و جامد هستند مانند شکلات و

آب نبات زمينه مساعدي را براي پوسيدگي دندانها فراهم مي کنند.

رفتار مادر يا مراقبين کودک تاثير بسزايي در پذيرش يا رد غذا در کودک دارد.

کودکان هم مانند بزرگسالان ممکن است گاهي به خوردن بعضي از غذاها تمايل يا بي ميلي نشان دهند. مواردی پیش می آید که کودک غذایی را که قبلاً با میل می خورده اکنون آن را رد می کند. بعضی از کودکان هر نوع غذایی که برای اولین بار به آنها داده می شود به سختی می پذیرند، بندرت می توانند چند غذا را در آن واحد قبول نمایند. معمولاً کودکان در مورد غذاهایی که به آنها تحمیل می شوند مقاومت شدید نشان می دهند.

مراقبين و مادران آگاه با مقاومت و آرامی این شرايط کودک را تحمل می کنند. توصیه می شود در مورد انتخاب نوع و مقدار غذا به اشتها و تمايل کودک کاملاً توجه شود هرگز در غذا دادن به کودکان نباید اصرار کرد چون اگر کودک به این نکته واقف گردد که به اصرار می خواهند غذایی را به وی تحمیل کنند ممکن است مدت ها از خوردن آن خودداری کند و این موضوع را وسیله ای برای رسیدن به خواسته های غیر منطقی خود قرار دهد.

پيشگيري از حوادث براي کودکان

کودکان یکی از آسیب پذیرترین گروه های اجتماعی هستند که بیشتر در معرض انواع حوادث قرار می گیرند. بنابراین با آموزش و رعایت نکات ایمنی می توان از حوادثی که منجر به زیان های فراوان و جبران ناپذیر جسمی و روانی در آنان می شود پیشگیری کرد. علت اصلی بروز سوانح عدم مراقبت صحیح کودکان و اطلاع ناکافی والدین و مراقبین از نکات ایمنی است. در اینجا به شایع ترین خطراتی که کودکان را تهدید می کنند براساس سن و راه های پیشگیری از آنها اشاره می شود.

خطراتی که کودکان دو تا سه ساله را تهدید می کنند :

کودک در سن دو سالگی از نظر رفتاری مخالف میل بزرگترها عمل می کند و بیشتر اوقات منفی گرایی و لجبازی در او دیده می شود. مثلاً ممکن است وقتی که به او گفته می شود «بیا اینجا» سر جای خودش بایستد و تکان نخورد و یا در جهت مخالف حرکت کند. البته این رفتار کودک آغاز تمایلات مستقلانه و غیر اتکایی وی است و می تواند منجر به بروز حوادثی گردد.

خطراتی که کودکان را تهدید می کنند به دو دسته در محیط داخل و خارج از خانه تقسیم می شود :

الف) خطرات داخل خانه

کودکان در این سنین برای ارضای حس کنجکاوی خود نسبت به آتش، وسایل الکتریکی، لوازم آشپزخانه، پله‌ها، در و پنجره‌ها توجه بیشتری نشان می‌دهند لذا باید با خطرات این وسایل و اماکن آشنا شوند.

○ آتش

آتش و شعله‌های آن برای کودکان همیشه جالب و خوش آیند به نظر می‌رسد. درست کردن آتش یک نوع بازی و سرگرمی مخصوصاً برای یک کودک سه ساله است و مهم‌ترین خطر آن آتش‌سوزی و سوختگی و ایجاد خسارات جبران‌ناپذیر جانی و مالی در محیط زندگی کودک خواهد بود. بخصوص کودکان در هنگام بروز چنین حوادثی، قدرت تحرک و ابتکار لازم برای نجات خود از مهلکه را ندارند و قربانیان اصلی اینگونه حوادث به شمار می‌آیند.

توجه به نکات زیر در پیشگیری از خطرات آتش برای کودکان و مراقبین آنها ضروری است: —
کودکان و سایر اعضاء خانواده باید با خطرات آتش آشنا شوند و اقدامات لازم را در هنگام بروز آتش‌سوزی فرا گیرند.

— اشیاء قابل اشتعال اعم از کبریت، فندک، بخاری و وسایل گرم‌کننده و مواد آتش‌زا باید از دسترس کودکان دورنگه داشته شود.

— کودکان در این سنین می‌توانند طریقه خاموش کردن یک شمع یا یک شعله کبریت را فرا گیرند و به تدریج تسلط بیشتری در خاموش کردن شمعی که در دست دارند را پیدا کنند. بنابراین مراقبین آنها به راحتی می‌توانند به آنان آموزش دهند.

○ لوازم الکتریکی و سیم‌های انتقال برق:

— /تو: رعایت نکات ایمنی در هنگام استفاده از اتو برای مادران و مراقبین بسیار ضروری است. بدین منظور لازم است کودکان را از نزدیک شدن به میز اتو منع کرد، بخصوص کودکان نوپا و حتی کودکان زیر یکسال که با کمک تکیه‌گاه می‌نشینند یا چهار دست و پا راه می‌روند و یا کودکانی که با کمک وسیله‌ای سرپا می‌ایستند باید مورد توجه قرار گیرند (شکل ۳-۴). بهتر است در هنگام اتوکشی، کودک نوپا در تخت خود و یا در جای امنی قرار گیرد. به هیچ وجه نباید محل اتوکشی را ترک کرد. پس از پایان اتوکشی، اتو و سایر وسایل را فوراً در جای مطمئن قرار داد.

میز اتو باید با پارچهٔ نسوز پوشانده شود و اتو برقی به دستگاه تنظیم‌کننده حرارت مجهز باشد. — چرخ‌گوشت: در هنگام استفاده از چرخ‌گوشت، اعم از برقی یا دستی باید از نزدیک شدن



شکل ۳-۴

کودکان، جلوگیری کرد زیرا آنان بسیار کنجکاو بوده در حین بازی با این وسیله خطرناک موجب صدمات جبران ناپذیر به خود خواهند شد. در هنگام استفاده باید چرخ گوشت را روی میز یا سکویی که دست کودک به آن نمی رسد قرار داد.



شکل ۴-۴

— سیم‌های رابط : کودکان نه

تنها به سیم‌های رابط بلکه به سیم اتصال دستگاه‌های برقی هم توجه دارند و به بازی با آنها می پردازند لذا از سلامت و ایمنی این گونه سیم‌ها باید مطمئن بود. بخصوص در هنگام استفاده وسیله برقی باید دقت نمود تا آنها سالم باشند و بعد از رفع نیاز دوشاخه سیم رابط را از پریز برق جدا کرد (شکل ۴-۴).

سیم‌های اتصال وسایل برقی را باید از محل‌هایی که کودک رفت و آمد می‌کند دور نگه داشت. به‌طور کلی دوشاخه هر وسیله برقی مانند: رادیو، تلویزیون، ضبط صوت و آب‌زور را در غیرمواقع مصرف باید از پریز خارج نمود. پریزهای برق باید محافظ داشته باشند (شکل ۴-۵) و در ارتفاعی بالاتر از قد کودک نصب شوند.



شکل ۴-۵

○ وسایل بُرنده و نوک‌تیز

کودک وجود خطر را درک نمی‌کند اما معنی بازی را بخوبی می‌فهمد و همیشه به دنبال وسیله‌ای است که با آن بازی کند و سرگرم شود. کودک قدرت تمیز اشیای سالم و خطرناک را ندارد. بنابراین



شکل ۴-۶

به سوی هر شیء بُرنده و خطرناکی می‌رود و با آن بازی می‌کند. این امر می‌تواند موجب صدمات جدی به کودک شود. لذا اشیاء برنده و نوک‌تیز مانند چاقو، قیچی، وسایل خیاطی و امثال آن را باید دور از دسترس او قرار دارد (شکل ۴-۶).

○ آشپزخانه

در سنین ۲ تا ۳ سالگی آشپزخانه مکان جالب و در عین حال خطرناکی برای کودک محسوب می‌شود. علاقهٔ کودک به آشپزخانه به علت کمد، کشو، ظروف مختلف و رنگارنگ، یخچال و اجاق خوراک‌پزی است. همچنین مهم‌ترین دلیل علاقهٔ کودک به آشپزخانه وجود مادر و یا مراقب کودک در این محل می‌باشد (شکل‌های ۴-۷ و ۴-۸).



شکل ۴-۸



شکل ۴-۷

در خانه منع کردن کودک از ورود به آشپزخانه امکان‌پذیر نیست ولی می‌توان به کودک آموزش داد که در مکان مطمئن از آشپزخانه بنشیند و به اشیاء خطرناک دست نزند. در مکان‌های نگهداری کودک از ورود کودکان به آشپزخانه باید ممانعت به عمل آورده شود. وسایل موجود در آشپزخانه مانند اجاق خوراک‌پزی باید ایمن باشند و کودک قادر به دست‌زدن و چرخاندن پیچ‌های آن نباشد (شکل‌های ۴-۹ و ۴-۱۰).



شکل ۴-۱۰



شکل ۴-۹

در هنگام آشپزی ظرف پخت حاوی آب جوش یا مواد غذایی همیشه بر روی شعله‌های عقبی اجاق قرار گیرد و دستگیره آن در سمت عقب واقع شود تا کودک به سهولت قادر به دست زدن به آن نباشد (شکل ۴-۱۱).



شکل ۴-۱۱- طریقه صحیح

در هنگام سرخ کردن مواد غذایی ذرات روغن به اطراف پراکنده شده موجب سوختگی خواهد شد لذا باید مانع نزدیک شدن کودک به اجاق خوراک پزی شد.

هر عاملی که موجب لغزنده شدن کف آشپزخانه می شود باید فوراً تمیز شده تا مانع آسیب دیدگی گردد.

مواد شوینده و پاک کننده ظروف و البسه را باید در ظرف های مشخص و علامت دار گذاشته و در محل مخصوصی نگهداری نمود و به این ترتیب از دسترس کودکان دور نگه داشت.

جعبه نگهداری دارو و کمک های اولیه باید در محل خاصی دور از دسترس کودکان قرار داده شود. بخصوص داروهایی را که به طور روزانه مصرف می شوند باید کاملاً از دسترس دور نگه داشت زیرا کودکان هر چیزی را به دهان می گذارند و احتمال مسمومیت و حتی مرگ آنان در اثر خوردن این داروها وجود دارد.

○ پلکان

کودکان نوپا بخصوص در سنین دو تا سه سالگی هنوز قادر به کنترل کامل خود در هنگام راه رفتن و بالا و پایین رفتن از پله ها نیستند و احتمال سقوط آنان بسیار زیاد است که منجر به آسیب دیدگی های جدی می شود. (باید مراقب بود تا کودک نوپا به پلکان نزدیک نشود) لذا با نصب نرده های حفاظتی در مدخل ورودی و خروجی و همچنین کناره های پلکان می توان مانع از سقوط کودکان نوپا شد.

○ در و پنجره ها

اتاق ها باید مجهز به درهای ایمنی و سالم باشند. قفل و لولاها در باید سالم و قفل کلید درهای ساختمان باید دوطرفه باشد که بتوان از هر دو طرف آنها را باز کرد و هیچ کلیدی را نباید روی قفل گذاشت زیرا اگر قفلی دارای دستگیره یک طرفه باشد، ممکن است کودک پس از ورود یا خروج از آن محل، در را به روی خودش ببندد و یا اینکه با چرخاندن اتفاقی کلید، در را قفل کند و چون قادر به گشودن آن نیست بسیار وحشت زده شده و مشکلات جدی برای خود ایجاد نماید.

درهای پشت بام، زیرزمین و شومیز خانه باید همیشه قفل باشند. کلیه پنجره ها باید به نرده حفاظتی مجهز و فاصله میله ها از یکدیگر نباید بیش از ده سانتی متر باشد. بسیاری از کودکان کنجکاو برای مشاهده خیابان یا حیاط، به کنار پنجره می روند و اگر پنجره فاقد نرده محکم و ایمنی باشد خطر سقوط برای آنان وجود دارد.

شکل های ۴-۱۲ و ۴-۱۳ و ۴-۱۴، متداول ترین خطراتی که کودکان را تهدید می کنند و طبق آمار بیش از هر چیز دیگری باعث آسیب جدی و یا مرگ کودکان می شوند را نشان می دهند.



شکل ۴-۱۲



شکل ۴-۱۳



شکل ۴-۱۴

ب) خطرات خارج از خانه

در خارج از خانه مراقبت از کودکان دو تا سه ساله بسیار مهم است. در اتومبیل باید از صندلی مخصوص کودک استفاده شود. اگر اتومبیل فاقد صندلی کودک است مراقب کودک باید در صندلی عقب بنشیند و کودک را در دامن خود قرار داده و در تمام طول مسیر از دست‌هایش به‌عنوان حایلی برای حفظ بدن کودک استفاده کند تا در موقع ترمزهای شدید و ناگهانی، مانع پرتاب شدن او به جلو گردد. باید در هنگام خرید یا گردش در پارک و مکان‌های بازی کاملاً مراقب کودک بود و هرگز نباید کودک را تنها گذاشت، مشخصات کودک به همراه آدرس و تلفن محل سکونت را در جیب لباس او باید قرار داد. کودکی که قادر به نشستن و کنترل خود نیست را نباید سوار وسایل بازی‌های موجود مانند تاب، در پارک کرد.

خطراتی که کودکان سه تا شش ساله را تهدید می‌کنند :

در سه سالگی رفتار کودکان تغییر می‌کند آنان توانایی تشخیص مسائل اخلاقی و تمایز بین رفتار خوب و بد را پیدا می‌کنند که این امر بستگی به رشد شناختی و ذهنی و الگوهای رفتاری آنان دارد. هرچه سن کودکان بالاتر می‌رود به دلیل افزایش رشد شناختی و در اثر کنش متقابل با محیط مطالب بیشتری را درمی‌یابند بنابراین دیگر لجباز و سرسخت نیستند لذا آموزش و کنترل آنها راحت‌تر انجام می‌پذیرد. کودکان در سه سالگی کنترل حرکتی بیشتری دارند. بنابراین به‌تنهایی راه می‌روند و جست‌وخیز می‌کنند و قادرند از وسایل بازی مانند تاب، سرسره، الاکلنگ، سه‌چرخه و اتومبیل‌های مخصوص کودک استفاده کنند. لذا مراقبین کودک باید طریقه صحیح استفاده از آنها را آموزش دهند و با نظارت صحیح از بروز حوادث پیشگیری نمایند.

خطراتی که کودکان را در این سنین تهدید می‌کنند علاوه بر مواردی که در سنین دو تا سه سالگی به آن اشاره شد، تصادف با وسایل نقلیه، آسیب دیدن از وسایل بازی و بازی‌های جمعی، خروج از محل زندگی به‌تنهایی، گم شدن و مسمومیت‌ها را نیز می‌توان اضافه کرد.

در هنگام گردش در پارک‌ها و یا بازدید از محل‌های خاص مانند موزه‌ها، نمایشگاه‌ها و اماکن تفریحی باید کاملاً مراقب کودکان بود تا از جمع جدا نشده و تنها نمانند. در این موارد باید برای هر کودک یک کارت شناسایی تهیه و در اختیار او قرار داد.

خطراتی که کودکان را تهدید می‌کنند با توجه به سن آنها در جداول پیشگیری از حوادث شماره‌های

۴-۱ و ۴-۲ آورده شده که صرفاً برای مطالعه آزاد است.

جدول ۱-۴- پیشگیری از حوادث در سال اول زندگی

نکات ایمنی	مشخصات رفتار طبیعی	حوادث
نباید بچه را روی میز یا تخت تنها گذاشت زیرا ممکن است به روی زمین بیفتد. اطراف تخت باید با نرده محصور گردد.	شیرخوار در ۶ ماهگی به بعد غلت می‌زند پس از آن چهار دست و پا به راه می‌افتد و سعی می‌کند خود را راست نگاه دارد.	زمین خوردن
اشیای کوچک و مواد مضر را نباید در دسترس بچه قرار داد، به طریقه خوابانیدن طفل باید توجه کرد.	اشیا را به دهان نگاه دارد.	ورود اجسام خارجی در دستگاه تنفس
بچه را نباید تنها در لگن پر از آب یا وان پر آب حمام رها کرد.	از فعالیت در آب برای نجات خود عاجز است.	سوختگی - غرق شدن

جدول ۲-۴- پیشگیری از حوادث در ۲-۱ سالگی

نکات ایمنی	مشخصات رفتار طبیعی	حوادث
پنجره‌ها را باید به تور سیمی مجهز نمود. اطراف بالکن باید دارای نرده بلند باشد و در جلو پلکان باید مانعی قرار داد.	می‌تواند به وسیله قدم زدن در محیط خود گردش کند.	زمین خوردن
بچه را باید محافظت کرد تا در وان پر آب یا حوض و یا استخر نیفتد.	در آب فعالیت ندارد و قادر به نجات خویش نیست.	غرق شدن
بالای پله آخری باید درب گذاشت. اشیای دسته‌دار مثل قابلمه و ماهی تابه که روی چراغ قرار دارد باید طوری باشد که بچه نتواند دسته آنها را بگیرد. همچنین ظروف محتوی غذاهای گرم را باید دورتر از لبه میز گذاشت. چراغ خوراکی و سماور را باید از دسترس دور گذاشت. شیر کپسول گاز باید بسته باشد. کبریت نباید در دسترس او گذاشته شود.	از پله بالا و پایین می‌رود. علاقه عجیبی به آسپزخانه دارد.	سقوط سوختگی
محفظه‌های مربوط به سیم برق را باید پوشاند و سیم‌های برق را نباید در دسترس بچه گذاشت. پریشا را باید بست. دارو و سموم خانگی و اشیای تیز و کوچک باید در محلی باشد که بچه به آن دسترسی نداشته باشد.	تقریباً همه چیز را به دهان می‌برد.	مسمومیت

جدول ۳-۴- پیشگیری از حوادث در ۲-۴ سالگی

نکات ایمنی	مشخصات رفتار طبیعی	حوادث
وقتی که خطر سقوط در کار باشد باید درب‌ها را قفل کرد و پنجره‌ها را به تور سیمی مجهز نمود.	قادر به باز کردن درب می باشد - می دود و از اشیاء بالا می رود - سوار سه چرخه می شود.	زمین خوردن
باید کمد‌ها و کسوها را قفل کرد و کلید را از دسترس طفل دور نگه داشت.	کمد‌ها و کسوها را باز کرده به بررسی محتویات آنها می پردازد.	خوردن مواد سمی
چاقو و وسایل الکتریکی را نباید در دسترس بچه ها گذاشت. باید بچه را از خطرات پرتاب اشیاء نوک تیز و همچنین خطر دویدن به دنبال توپ در خیابان آگاه کرد.	با اسباب‌های مکانیکی خود را سرگرم می کند، توپ و اشیای دیگر را پرتاب می کند.	کنجکاو و بازیگوش است
باید به بچه ها نحوه صحیح عبور از خیابان را آموخت و آنها را از خطر تصادف با اتومبیل آگاه کرد.		حوادث وسایل نقلیه

پیشگیری از خطر در شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها

پیشگیری از خطر در شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها را می‌توان به دو دسته تقسیم کرد :

الف) فضای داخلی یا بسته مهد کودک

- اطاق‌های مخصوص شیرخواران باید دارای شرایط بهداشتی از نظر رنگ، روشنایی و تهویه بوده، دیوارها و کف اتاق‌ها دارای پوشش مناسب، قابل شستشو از جنس مقاوم، نرم، صاف، بدون درز و تمیز باشد.

- دیوار اطاق‌ها از بالای قرنیز تا ارتفاع یک متر باید به وسیله روکش‌های قابل ارتجاع از جنس اسفنج یا چرم مصنوعی پوشانده شوند تا مانع از آسیب دیدگی کودکان گردد.

- اطاق مخصوص تعویض پوشاک شیرخواران باید دارای شرایط کاملاً بهداشتی بوده و مجهز به دوش و شیرهای آب گرم و سرد و میز یا سکوی حفاظ دار جهت تعویض البسه و کمد‌های طبقه بندی شده که مشخصات هر کودک روی آن نوشته شده باشد.

سرویس‌های بهداشتی مورد استفاده کودکان باید تمیز و با تعداد آنان متناسب باشد. دستشویی‌ها باید مجهز به صابون مایع و خشک‌کن مناسب و بهداشتی بوده وجود سطل زباله در کنار دستشویی الزامی است.

– محلی برای گرم کردن شیر و مواد غذایی در اتاق شیرخواران در نظر گرفته شود.
– تهویه مناسب در فضای داخلی باید به نحوی صورت گیرد که همیشه هوا سالم، تازه، کافی و عاری از بو باشد. استفاده از بخاری‌های دیواری و غیراستاندارد مجاز نمی‌باشد. قبل از استفاده از هر منبع حرارتی از بازبودن مسیر لوله دودکش آن باید اطمینان حاصل شود و در فصل زمستان در مقابل بخاری‌ها حفاظ لازم جهت پیشگیری از سوختگی کودکان نصب گردد.

– کلیه موارد ایمنی جهت پیشگیری از آتش‌سوزی در شیرخوارگاه‌ها و مهدکودک‌ها باید رعایت شود. بدین منظور شیرهای گاز مورد استفاده باید شرایط ایمنی مورد نیاز را دارا باشند. نصب درپوش بر روی شیرهای گازی که غیرقابل استفاده هستند ضروری است. در هر طبقه از مهدکودک حداقل یک دستگاه خاموش‌کننده آتش نصب گردد. همچنین از چراغ‌های حفاظ‌دار استفاده شود. کلیه مراقبین باید آموزش ایمنی و آتش‌نشانی را فرا گیرند.

–سیم‌کشی‌ها و نصب وسایل الکتریکی و کلیه کلیدها و پریزها در اطاق‌ها باید با رعایت کامل مقررات ایمنی صورت پذیرد و هر چند وقت یک بار بازدید شوند تا از سالم بودن آن اطمینان حاصل نموده و نواقص آن برطرف گردد. بر روی کلید و پریزهای برق باید درپوش مناسب نصب شود و کلیه وسایل برقی آموزشی باید از ایمنی لازم برخوردار باشند.

– درها و پنجره‌ها باید دارای شرایط ایمنی زیر باشند :

○ درها و پنجره‌ها از جنس مقاوم، سالم، بدون ترک خوردگی و شکستگی و زنگ‌زدگی و قابل شستشو بوده و همیشه تمیز باشند.

○ محل اتصال درها به چهارچوب باید با یک صفحهٔ چرمی یا پلاستیکی پوشیده شود تا از واردشدن انگشتان دست کودک در بین در و چهارچوب جلوگیری به عمل آید.

○ پنجره‌های بازشونده و درهای مشرف به فضای باز باید مجهز به توری سالم و مناسب باشند به نحوی که از ورود حشرات و جوندگان و سایر حیوانات به داخل اطاق جلوگیری شود. همچنین دارای زده محافظ باشند.

– پلکان باید با شرایط ایمنی تهیه و مجهز به در ورود و خروج بوده و از حفاظ و روشنایی کافی برخوردار باشند.

– تختخواب شیرخواران باید دارای شرایط ایمنی سالم بدون شکستگی و فرورفتگی باشد. پایه‌های تخت مجهز به چرخ قفل‌دار بوده و همیشه مورد بررسی قرارگیرند تا از محکم بودن آنها اطمینان حاصل شود. فاصله بین زرده‌های تختخواب نباید بیش از ده سانتی‌متر باشد. هیچ‌گونه اسباب‌بازی یا شیئی به وسیله نخ نباید از تخت آویزان شود زیرا ممکن است در هنگام بازی موجب خطرات جدی گردد. از گذاشتن بالش زیر سر برای شیرخواران باید جلوگیری نموده زیرا ممکن است موجب خفگی شود. برای هر کودک تازه‌وارد ملحفه، لحاف یا پتوی تمیز و سالم استفاده و مرتباً تعویض و تمیز نگاه داشته شود.

– کف اتاق بازی باید پوشش نرم و مناسب داشته باشد و استفاده از فرش، گلیم و موکت جایز نیست. همچنین برای بازی کودکان از اسباب‌بازی‌های کوچک، گوشه‌دار، نوک‌تیز و دارای رنگ‌های سری استفاده نشود.

– آشپزخانه مهد کودک باید دارای شرایط بهداشتی باشد. هواکش مناسب، وسایل قابل شستشو و تمیز، قفسه‌های طبقه‌بندی دردار و بهداشتی، ظرفشویی مجهز به آب گرم و سرد، میز کار برای تهیه مواد غذایی که فاقد کتسو و یا قفسه بوده و فضای زیر آن نیز مورد استفاده قرار گیرد.

– محل مخصوصی برای شستشو و گندزدایی سبزیجات و میوه‌جات باید وجود داشته باشد. کلبه مواد غذایی فاسدشدنی باید در یخچال و سردخانه به طریق مناسب نگهداری شوند.

– انبار مواد غذایی باید دارای تهویه مطلوب باشد، میزان حرارت و رطوبت آن همواره کنترل گردد.

– کارکنان آشپزخانه باید روپوش و کارت مخصوص سلامت داشته و کلبه موارد بهداشتی را در هنگام تهیه غذا رعایت کنند.

– میزها و صندلی‌ها باید متناسب با سن کودک و سالم، تمیز، بدون درز و قابل شستشو و دارای رنگ روشن باشند.

– جعبه کمک‌های اولیه با مواد و وسایل مورد نیاز، به تعداد کافی در محل‌های مناسب مهد کودک (اتاق شیرخواران، آشپزخانه، دفتر مدیر و ...) نصب گردد.

ب) فضای خارجی یا باز مهد کودک

فضای باز یا حیاط مهد کودک دارای تجهیزاتی است که همواره باید در هنگام نصب و استفاده از آنها نکات ایمنی رعایت گردد. لوله‌های آب و گاز و سیم‌های برق و وسایل الکتریکی و روشنایی و کلیه کلیدها و پریزهای موجود در محوطه و فضای بازی باید سالم و با توجه به رعایت کامل مقررات ایمنی باشند.

در اینجا به مهم ترین موارد ایمنی در فضای بازی اشاره می شود :

سطح زمین بازی : رعایت نکات ایمنی در سطح زمین بازی یکی از مهم ترین عوامل کاهش دهنده میزان صدمات در کودکان است. سطح زیر وسایل بازی باید به اندازه کافی نرم و حجیم باشد تا در هنگام سقوط مانع از آسیب دیدگی کودکان شود.

– سیمان، آسفالت و سنگفرش غیرایمن هستند. چمن، خاک و خاک فشرده نیز نامناسب اند زیرا آب و هوا و نوع بازی کودکان موجب کم شدن قابلیت این مواد در محافظت از کودکان می شود.

– سطح محوطه بازی باید از مواد نرمی مانند : خاک اره، شن، ماسه نرم، کائوچوی نرم شده پر شود. کف پوش ساخته شده از کائوچوئی که از نظر ایمنی آزمایش شده نیز مناسب است. سطح زیر وسایلی که کمتر از ۲/۵ متر ارتفاع دارند باید حداقل ۳۰ سانتی متر با مواد نرم پر شده باشد.

– سطح زمین بازی باید عاری از آب و نخاله های مختلف نظیر سنگ، چوب شکسته، آهن زنگ زده شاخه و ریشه درخت باشد تا باعث زمین خوردن نشود.

– باید توجه داشت تنها استفاده از مواد نرم از بروز حوادث پیشگیری نمی کند بلکه ارتفاع تجهیزات بازی از سطح زمین بسیار مهم است اگر ارتفاع زیاد باشد خطر جراحت و آسیب دیدگی بیشتر خواهد بود.

طراحی و وسایل و فضا : تجهیزات مهد کودک برای دو گروه سنی متفاوت ۲ الی ۴ سال (کودکستان) و ۴ تا ۶ سال (پیش دبستانی) باید طراحی شوند. فضای محیط بازی برای این دو گروه سنی کاملاً متمایز از یکدیگر است. کودکان کوچک تر نباید از تجهیزات بچه های بزرگ تر استفاده کنند همچنین کودکان بزرگ تر نیز از وسایل بچه های کوچک تر نباید استفاده نمایند.

– وسایلی که در ارتفاع قرار دارند باید مجهز به نرده و حفاظ ایمنی باشند. تاب، الاکلنگ و دیگر تجهیزات دارای حرکت باید در فضای خاصی که جدا از محل بازی های گروهی کودکان است قرار داده شوند.

– فاصله تاب ها از یکدیگر حداقل ۶۰ سانتی متر و از فضای سایر وسایل و نرده ایمنی حداقل ۶۷ سانتی متر فاصله داشته باشد.

– وسایل بازی متحرک مانند تاب و الاکلنگ باید به گونه ای طراحی شوند که فاقد فضاهای خالی در محل نشستن کودک و دیواره های آن باشد زیرا این فضاها موجب صدمه رساندن به دست یا پای کودک می شوند.

ایمنی تاب : بیشترین آسیب در مهد کودک ها، هنگام استفاده از تاب صورت می گیرد. اما رعایت

چند نکته ساده احتمال خطر را در هنگام استفاده کاهش می‌دهد :

– محل نشستن تاب باید از جنس کائوچو و پلاستیک ساخته شده باشد، فلز و چوب مقاومت کمتری داشته و مناسب نیستند.

– آویزهای تاب باید محکم و قابل اطمینان باشند. هر تاب حداقل دو حفاظ مخصوص به خود داشته باشد.

– کودکان در هنگام استفاده از تاب کاملاً باید نشسته باشند. ایستادن روی پا یا زانو هنگام تاب‌بازی بسیار خطرناک است آنها باید با دو دست محکم بر روی تاب بنشینند و تا ایستادن کامل از تاب پیاده نشوند. سایر کودکان باید از تاب فاصله بگیرند از راه رفتن و دیدن اطراف تاب خودداری کنند. – استفاده همزمان از تاب توسط دو نفر غیرمجاز است مگر اینکه تاب برای دو یا چند نفر طراحی شده باشد (شکل ۱۵-۴).



شکل ۱۵-۴

ایمنی/الاکلنگ : این وسیله نیاز به دو نفر دارد و هر دفعه یک طرف آن با شدت به زمین برخورد می‌کند. استفاده از این وسیله در مهد توصیه نمی‌شود مگر اینکه نکات ایمنی در هنگام استفاده از آن رعایت گردد :

– الاکلنگ باید مجهز به ضربه‌گیر یا فتر مخصوص باشد تا با شدت به زمین برخورد نکند.

– الاکلنگ دو صندلی دارد کودکانی که از آن استفاده می کنند حتماً باید هم وزن باشند. روبروی هم بشینند و نباید به هم پشت کنند.

– کودکان باید وسیلهٔ محافظ را محکم نگه دارند و از لمس زمین خودداری نمایند.

– سایر بچه ها نباید در قسمت پشت یا کنار الاکلنگ با هم بازی کنند.

ایمنی در سرسره بازی: ارتفاع سرسره ها برحسب سن کودکان کوتاه یا بلند است. رعایت نکات ایمنی در هنگام استفاده از این وسیله بسیار مهم است. مراقبین کودک باید در این مورد به کودکان آموزش دهند:

– کودکان باید هنگام بالا رفتن از نردبان سرسره میله های دو طرف را محکم نگه دارند و هر بار روی یک پله پا بگذارند. از سطح سرسره نباید برای بالا رفتن استفاده کنند. پایین آمدن با سر یا شکم بسیار خطرناک و غیر منطقی است. استفاده گروهی از سطح سرسره نیز خطرناک بوده و هر بار یک نفر باید روی سطح سرسره باشد.

– بعد از سر خوردن عمل فرود انجام می شود کودک باید بلافاصله از جایش بلند شده تا نفر بعدی به او برخورد نکند.

– این وسیله باید در شرایط مطلوب طراحی و ساخته شود. و کلیه موارد استاندارد را دارا باشد و به طور مرتب از سالم بودن این وسیله باید اطمینان حاصل گردد.

– در هنگام بارندگی از سرسره استفاده نشود زیرا لغزنده بودن سطح آن موجب صدمات جدی می شود. همچنین در طول تابستان سرسره به شدت داغ و خطرناک است لذا از استفاده آن باید خودداری نمود.

○ **مراقبت از فضا و وسایل بازی:** وسایل بازی باید همیشه تمیز و ایمن باشند لذا به طور مرتب باید مورد بازدید قرار گیرند. هیچ وسیله ای نباید شکسته یا خراب باشد. وسایل چوبی نباید ترک داشته یا حاوی تراشه ریز باشند.

– حصار محوطه بازی باید سالم باشند تا از خروج کودکان از فضای بازی پیشگیری شود.

– مواد پوشاننده سطح محیط بازی به خصوص اطراف تاب، سرسره، چرخ و فلک و ... باید به طور مرتب کنترل شوند تا حالت نرمی خود را حفظ کنند.

– تجهیزات بازی مهد کودک باید از مواد با دوام ساخته شده باشند تا در اثر تغییرات آب و هوا خراب نشوند.

– قلاب ها، پیچ ها و لبه های تیز و انتهایی وسایل بازی را باید کنترل کرد تا کودکان آسیب نبینند.

– محل بازی با ماسه باید بالاتر از سطح زمین قرار گیرد و در معرض تابش نور مستقیم خورشید باشد تا ماسه‌ها تمیز بمانند و به طور دائم باید از نظر وجود اشیاء خارجی مانند وسایل نوک‌تیز، شیشه‌شکسته، سنگ‌ریزه و ... کنترل گردند. این محل در زمانی که مورد استفاده قرار نمی‌گیرد باید به نحوی پوشانیده شود تا از آلوده شدن توسط حیوانات و حشرات محفوظ بماند. همچنین ماسه‌ها در معرض جریان باد واقع نشوند.

– حیاط مهد کودک باید همیشه تمیز نگه داشته شود و تجهیزات آن از نظر سالم بودن کنترل و در صورت خرابی یا ناقص بودن مورد استفاده کودکان قرار نگیرند و بلافاصله به مسئول خدمات یا تأسیسات اطلاع داده شود.

نظارت و کنترل در مراکز مهد کودک

مراقبین باید قادر به کنترل کودکان بوده و بر اعمالشان نظارت کامل داشته باشند.

بدین منظور برای پیشگیری از بروز حوادث باید کودکان را با خطرات احتمالی در محیط مهد آگاه سازند و همیشه ناظر بر رفتار آنان باشند. این عمل موجب شده تا کودکان اطمینان حاصل نمایند که نظارت وجود دارد و اعمالشان کنترل می‌شود در نتیجه از انجام کارهای خطرناک و بروز رفتارهای نامناسب در هنگام بازی مانند هل دادن و یا پرتاب وسایل نوک تیز خودداری می‌کنند.

– کنترل رعایت نظم و ترتیب و حق تقدم بخصوص در هنگام استفاده از وسایل بازی در کلاس یا در حیاط و یا بالا و پایین رفتن از پله‌ها ضروری است.

– مراقبین کودک باید آموزش‌های لازم را به کودکان از نظر مراقبت از خود و احساس مسئولیت ارائه دهند.

– کنترل کودکان در هنگام بازی بسیار اهمیت دارد. در اتاق نباید اسباب‌بازی‌ها را بر روی زمین پراکنده و رها کنند، زیرا موجب لیز خوردن آنان و صدمات جدی خواهد شد. همچنین در حیاط مهد وسایلی مانند اسباب‌بازی، کیف، سطل را اطراف تاب، سرسره و سایر وسایل بازی قرار ندهند زیرا ممکن است موجب زمین خوردن و صدمه رساندن به کودکان دیگر شود.

– همچنین در هنگام بازی کودکان از پوشیدن لباس‌های بنددار و وسایل زینتی مانند گردنبند و دستبند منع شوند زیرا احتمال گیر کردن به وسایل دیگران و کشیده شدن آنان بر روی زمین وجود دارد.

– مراقبین کودک باید متوجه باشند هیچ‌گاه کودکی تنها و بدون اجازه کلاس را ترک نکند.

– در هنگام بارش برف و باران زمین‌ها لغزنده بوده لذا از بردن کودکان به حیاط باید خودداری شود.

– مراقبین باید کلیه وسایل بازی و آموزشی موجود در مهد را از نظر ایمنی کنترل کنند و از

سالم بودن آنان اطمینان حاصل نمایند.

– مسئله مهم دیگر که جان کودکان را تهدید می کند مسمومیت های غذایی است که در اثر عدم رعایت نکات بهداشتی در هنگام طبخ و یا نگهداری نادرست مواد غذایی در یخچال ایجاد می شود. مریبان در این مورد باید نظارت کامل داشته باشند.

نکات ایمنی وسیله نقلیه در مهد کودک

اتومبیل برای کودکان ۴-۶ سال در نظر گرفته می شود. این وسیله بسیار جالب و در عین حال خطرناک برای کودکان است. مریبان باید کودکان را به رعایت نظم و ترتیب تشویق کرده و به آنان پیامزند تا آرامش خود را در ماشین حفظ و از سر و صدا و شلوغی پرهیز نمایند.

– راننده باید با تجربه و مسئولیت پذیر باشد و مقررات را رعایت کرده به آرامی و با احتیاط رانندگی کند. همچنین از سالم بودن اتومبیل اطمینان حاصل نماید و هیچ گاه کودکان را تنها در اتومبیل رها نکند. لذا وجود یک نفر بجز راننده داخل اتومبیل برای مراقبت کودکان و همچنین پیاده و سوار کردن آنها الزامی است.

– راننده باید مراقب توقف های ناگهانی و پیچ های تند و سایر خطرات باشد تا کودکان صدمه نبینند. همچنین تعداد کودکان داخل اتومبیل نباید از حد مجاز بیشتر باشد.

– درهای اتومبیل اغلب حادثه آفرین است آنها باید از داخل قفل شوند، کودکان باید از نظر طریقه صحیح نشستن در اتومبیل، بازی نکردن با دستگیره درها و شیشه ها و قسمت های دیگر اتومبیل آموزش ببینند.

– رعایت مقررات و مراقبت از خود باید به طور مرتب به آنان یادآوری شود. همچنین مربی باید به کودکان طریقه صحیح عبور و مرور از خیابان ها و چهار راه ها را آموزش دهد (شکل ۱۶-۴).



شکل ۱۶-۴

فعالیت‌های عملی

گزارش‌های زیر را تهیه نمایید :

- ۱- مراقبت‌های بهداشتی کودکان ۶-۲ سال
- ۲- مراقبت‌های تغذیه‌ای کودکان ۶-۲ سال
- ۳- مراقبت‌های ایمنی کودکان ۶-۲ سال

پرسش‌های نظری

- ۱- نکات بهداشتی دهان و دندان کودک را توضیح دهید.
- ۲- مراقبت‌های بهداشتی گوش کودک را بیان کنید.
- ۳- مراقبت‌های بهداشتی چشم کودک را توضیح دهید.
- ۴- عادت‌های غذایی کودکان ۶-۲ ساله را توضیح دهید.
- ۵- خطراتی که کودک ۳-۲ ساله را تهدید می‌کند توضیح دهید.
- ۶- خطراتی که کودکان ۶-۳ ساله را تهدید می‌کنند نام ببرید.
- ۷- نکات ایمنی در فضای داخلی مهد کودک‌ها را بیان کنید.
- ۸- نکات ایمنی در فضای باز مهد کودک‌ها را بیان کنید.
- ۹- مراقبت‌های لازم در استفاده از وسایل بازی در فضای باز مهد کودک را توضیح دهید.
- ۱۰- نظارت و کنترل در پیشگیری از حوادث در مهد کودک‌ها را توضیح دهید.
- ۱۱- نکات ایمنی وسایل نقلیه مهد کودک‌ها را شرح دهید.

مراقبت از کودک بیمار

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

- ۱- علائم بیماری‌های کودکان را توضیح دهد.
- ۲- مراقبت از کودک قبل از رساندن به پزشک را توضیح دهد.
- ۳- مراقبت از کودک هنگام معاینه پزشک را توضیح دهد.
- ۴- مراقبت از کودک بعد از معاینه پزشک را توضیح دهد.
- ۵- علائم حیاتی کودک را اندازه‌گیری کند.
- ۶- مراقبت از کودک تب‌دار را انجام دهد.
- ۷- مراقبت از کودکی که دچار لرز است را انجام دهد.
- ۸- مراقبت‌های بهداشتی روزانه کودک بیمار را توسط ماکت انجام دهد.
- ۹- روش صحیح دادن دارو به کودک بیمار را توسط ماکت انجام دهد.
- ۱۰- روش‌های تغذیه کودک بیمار را توضیح دهد.
- ۱۱- راه‌های مراقبت از کودکان مبتلا به بیماری‌های شایع را توضیح دهد.

مقدمه

یکی از وظایف مهم افرادی که در منزل و یا در مراکز نگهداری کودکان به مراقبت از کودک می‌پردازند تشخیص و شناسایی کودک بیمار از غیربیمار است. مادران با توجه به شناختی که از رنگ چهره و حالات و اخلاق و رفتارهای کودک خود دارند بهتر از هرکس دیگری قادر به تشخیص بروز و یا وجود بیماری در کودک خود می‌شوند. مراقبین کودک که در غیاب مادران به مراقبت از فرزندان آنها می‌پردازند نیز باید نسبت به بیماری‌های کودکان شناخت کلی داشته و آنها هم بتوانند به درستی کودک بیمار را از غیربیمار تشخیص دهند البته این بدان معنی نیست که مراقبین تبحری مانند یک

پزشک مجرب داشته باشند اما شناخت اولیه بیماری‌ها توسط مراقبین سبب می‌شود که کودک بیمار هرچه زودتر به مرکز درمانی و پزشک معرفی گردد. اهمیت این موضوع در مورد بیماری عفونی بیشتر از سایر بیماری‌ها است. زیرا مراقبین با تشخیص زودرس بیماری عفونی سبب جلوگیری از بروز همه‌گیری بیماری‌ها در مراکز نگهداری کودک می‌شوند.

شناخت کودک بیمار

بیماری‌های کودکان به دو دسته عفونی (واگیر) و غیرعفونی تقسیم می‌گردند.

(الف) بیماری عفونی (واگیر)

- وجود تب که ممکن است شروع علامت بیماری باشد.
- رنگ پریدگی و بروز حلقه سیاه در دور چشم‌ها
- گودی و فرورفتگی ملاحظ در وسط سر در کودکان کمتر از ۱۸ ماه و گودرفتگی چشم‌ها ناشی از کاهش مایعات بدن
- سر حال نبودن کودک به طوری که در گوشه‌ای کز کرده و با کودکان دیگر بازی نمی‌کند.
- کاهش اشتها و نخوردن شیر و غذا برحسب سن کودک
- گریه و بهانه‌گیری کودک
- تنفس تند و گرفتگی صدا در بیماری‌های تنفسی و حنجره که اگر شدید باشد سبب کبودی لب‌ها و انگشتان می‌گردد^۱.

- سردی دست‌ها و پاها و داغ و گرم بودن پیشانی و شکم
- آبریزش از چشم‌ها و بینی، اشکال در بلع، سرفه‌های خشک و خلط‌آور
- بروز بثورات جلدی و لکه‌های پوستی در بیماری‌های دانه‌دار و ویروسی

(ب) بیماری‌های غیر عفونی

این‌گونه بیماری‌ها واگیر نبوده و برای کودکان دیگر خطری ایجاد نمی‌کنند اما در کودک مبتلا بعضی اوقات ممکن است نشانه یک بیماری خطرناک باشد.

- کاهش وزن و عدم رشد
- رنگ پریدگی و کم‌خونی
- تب خفیف طولانی

- خونریزی زیر پوستی یا لثه‌ها
- بزرگ شدن و نفخ شکم
- کاهش اشتها و عدم علاقه به بازی کردن
- یبوست، اسهال و درد شکم
- سرفه طولانی بیش از یک ماه

نشانه بیماری‌های نوزادان

مهم‌ترین نشانه در بیماری‌های نوزادان شباهت علائم زیاد بیماری‌های نوزاد به یکدیگر است مثلاً کمبود قند و یا کلسیم که تشخیص درمان آن در نوزاد به سهولت صورت می‌گیرد ممکن است با علائم مننژیت چرکی که بیماری کشنده و خطیری در نوزاد است اشتباه شود. علائمی که در نوزاد بیمار به صورت مشترک دیده می‌شود عبارتند از: عدم مکیدن پستان، ناله، افزایش درجه حرارت بدن^۱، کاهش درجه حرارت و سردی بدن^۲، کیبودی و سیانوز و تنفس تند.

مراقبت از نوزاد و کودک قبل از مراجعه به پزشک

در بسیاری از موارد مانند موقعی که فاصله نسبتاً زیادی با محل استقرار پزشک یا نزدیکترین مرکز درمانی وجود دارد لازم است مراقبت‌های ویژه‌ای را در مورد کودکان بیمار انجام داده تا ضمن کاهش درد و ناراحتی و اضطراب آنها، از پیشرفت بیماری جلوگیری کرده، عوارض سوء ناشی از آن را به حداقل ممکن تقلیل دهد. برخی از اقداماتی که انجام آنها در نیل به اهداف فوق یاری می‌دهد عبارتند از:

۱- در ابتدا لازم است شرح حال کاملی از کودک بیمار گرفته شود مانند تعیین محل درد، میزان درجه حرارت بدن، رنگ و تعداد دفعات دفع مدفوع و امثال آن توجه شود. زیرا این گونه علائم و همچنین شرح حال عمومی کودک، از نظر پزشک معالج در موقع معاینه خیلی مهم است.

۲- هنگامی که متوجه تب یا علامت دیگری در کودک شدید که ممکن است دال بر وجود بیماری باشد، کودک را در محل راحتی خوابانده تا کاملاً استراحت نماید و نیز قبل از معاینه پزشک و تشخیص قطعی بیماری، به دلیل اینکه از مسری بودن یا نبودن بیماری کودک اطلاعی در دست نیست، بهتر است او را از دیگران دور نگاه داشت.

۱- Hyperthermia

۲- Hypothermia

۳- در حین استراحت از ایجاد سر و صدا، نظیر روشن کردن رادیو، تلویزیون و انجام بازی‌های پرهیاهوی اطفال دیگر و همچنین از تابش نور زیاد به اتاق محل استراحت وی جلوگیری شود.

۴- از دادن هر نوع دارویی به کودک، جداً خودداری شود.

۵- برای جلوگیری از تشنج ناشی از تب که غالباً در کودکان ۶ ماهه تا ۶ ساله اتفاق می‌افتد درجه حرارت کودک با پاشویه آب ولرم کاهش داده شود. اگر کودک استفراغ نداشته باشد برای جبران مایعات از دست رفته به خصوص در موقع تب مقداری مایعات خنک به او داده شود.

۶- از پوشاندن زیاد بدن کودک تب‌دار خودداری شود باید درجه حرارت و رطوبت اتاق محل استراحت کودک در حد مناسب باشد. در صورت نداشتن وسیله تهویه در اتاق، کودک را به اتاق دیگری برده و با باز کردن درها و پنجره‌ها، هوای اتاق تعویض شود و سپس اتاق را تا درجه حرارت مناسب گرم کرده و کودک به محل استراحت اولش برگردانده شود.

۷- اگر کودک احساس سرما می‌کند، با اضافه کردن چند پتو و یا پوشاندن لباس اضافی، او را گرم کنید.

۸- در مواقعی که کودک استفراغ می‌کند، او را از طرف شکم در روی زانوهایتان خوابانده به طوری که سرش به طرف پایین باشد و یک ظرف جلوی دهانش گذاشته و آرام به پشتش زده شود تا آنچه در دهان دارد بیرون بریزد و از ورود مواد غذایی به برونش‌ها جلوگیری گردد. در ضمن لباس‌های کثیف او را عوض کرده و از دادن مواد غذایی به وی خودداری شود زیرا معده کودک در اثر تب یا بیماری تحریک پذیر شده و ممکن است خوراندن شیر یا غذا سبب استفراغ مکرر کودک گردد.

۹- در حالت‌های اسهال و استفراغ شدید که خطر کمبود آب، بدن کودک را تهدید می‌کند، خوراندن تدریجی آب سالم و خنک سبب تشدید استفراغ کودک نخواهد شد.

۱۰- هنگام بروز اسهال شدید، نوع شیر کودک را عوض نکرده در صورتی که از شیر پاستوریزه یا شیر گاو استفاده می‌شود آن را به نسبت ۱/۵ برابر با آب جوشیده رقیق نمایید. شیر مادر به مقدار بیشتری به کودک خورانده شود. در صورت بروز کم‌آبی با تشخیص و دستور پزشک از پودر خوراکی O.R.S استفاده گردد.

۱۱- از نظر روحی، کودک بیمار مسلماً به وجود پدر و مادر نیازمند است، بنابراین لازم است والدین او مدت بیشتری را با فرزند بیمار خود بگذرانند و هیچ‌گونه واکنشی که نشانگر ناراحتی آنها است از خود بروز ندهند. زیرا کودکان به محض دیدن چهره ناراحت پدر و مادر، دچار اضطراب می‌گردند.

همکاری با پزشک در معاینات نوزاد و کودک

بسیاری از کودکان در موقع معاینه پزشک دچار وحشت می‌شوند. البته این مشکل غالباً در مورد کودکان کمتر از یکسال و بالاتر از ۴ سال وجود ندارد. بنابراین با ایجاد حس اعتماد در کودک، و توضیح دادن درباره علت مراجعه به پزشک و نتایج مفیدی که این دیدار برای بازگشت سلامتی او خواهد داشت، زمینه را برای انجام معاینات لازم توسط پزشک فراهم نمایید. به والدین و مراقبین کودک توضیح داده شود برای ترساندن کودک از واژه‌های تزریق و آمپول استفاده نکنند که سبب ترس کودک از محیط درمانی می‌گردد.

پس از مراجعه به مطب، شرح حال نسبتاً کاملی از وضعیت جسمی کودک، مربوط به قبل و بعد از بیماری بایستی به اطلاع پزشک رسانده شود. هر نوع تغییری را که در وضعیت درجه حرارت بدن دفع و قوام مدفوع و اشتهای کودک از هنگام بروز بیماری مشاهده شده با پزشک در میان گذاشته شود. هرگونه تماس قبلی کودک با شخصی که بیماری مسری داشته است به اطلاع پزشک رسانده شود. به سؤالات پزشک، با دقت پاسخ داده شود و از اینکه ممکن است به نوعی سهل‌انگاری متهم گردد نباید هراس داشت. زیرا اصل، بازگشت سلامتی کودک است و توصیه مفید پزشک در آینده می‌تواند راهگشا در مراقبت از کودک بیمار باشد.

هنگامی که پزشک تصمیم می‌گیرد کودک را معاینه کند قبل از معاینه لباس‌های کودک را از تنش خارج نموده تا پزشک بتواند با تسلط بیشتری وی را معاینه نماید. در طول مدت معاینه در کنار کودک ایستاده و در صورت نیاز با بیان کلمات آرام‌بخش روحیه کودک را تقویت نمود پس از پایان معاینه لباس‌های کودک پوشانده شود.

در مورد نوزادان و کودکان کمتر از ۶ ماه نیازی به آغوش گرفتن کودک نیست و می‌توان آنها را روی تخت معاینه خواباند. در کودکان ۶ ماهه تا سه ساله در آغوش گرفتن توسط مراقبین یا مادر سبب افزایش اعتماد، دلگرمی و کاهش ترس کودک در موقع معاینه می‌شود.

در حین معاینه با دقت به سخنان پزشک گوش داده شود و دستوراتی که پزشک می‌دهد و به دقت بخاطر سپرده و حتی آنها در صورت لزوم یادداشت نموده تا بعداً از نظر رعایت رژیم غذایی یا نحوه دادن دارو و امثال آن مراقب با مشکلی مواجه نگردد.

مراقبت از نوزاد و کودک بعد از معاینه پزشک

الف) مراقبت‌های عمومی : اولین اقدام در مورد پرستاری از کودکان بیمار، تأمین محل

استراحت مناسب برای آنها در منزل است. مشخصات و شرایط محل استراحت کودک بیمار در مبحث مراقبت‌های قبل از مراجعه به پزشک بیان گردید. اینک به ذکر نکات دیگری که رعایت آنها الزامی است می‌پردازیم:

۱- ملحفه‌های تخت یا بستر کودک هر روز عوض شود، زیرا برای کودکی که بیمار است به خصوص اگر تب دارد، استراحت در ملحفه‌های تمیز، بسیار آرام‌بخش است.

۲- هرروز، صورت، دست‌ها و پاهای او با آب ولرم شسته شود. این عمل به کودک طراوت بخشیده و احساس راحتی می‌کند.

۳- اگر پزشک، حمام کردن را منع نموده است، می‌توان او را حمام کرد، و درجه حرارت حمام حدود ۲۳ تا ۲۵ درجه و حرارت آب حدود ۳۷ درجه سانتی‌گراد باشد.

۴- تا وقتی کودک تب دارد، از پوشاندن زیاد او خودداری شود زیرا این عمل باعث افزایش حرارت بدن او می‌شود و درجه حرارت اتاق باید ۲۲ درجه سانتی‌گراد باشد.

۵- وقتی تب قطع شد، در بعضی موارد کودک دچار تعریق می‌گردد، در چنین حالتی ضمن خشک کردن عرق بدن او باید لباس‌هایش را تعویض نمود تا سرما نخورد.

۶- در صورتی که حال عمومی کودک مناسب باشد از رختخواب بیرون آمده و می‌تواند غذا را با افراد خانواده صرف کند.

۷- اگر پزشک رژیم غذایی خاصی را برای او منظور نموده، سعی کنید با دقت آن را انجام داده و چنانچه دستور خاصی برای رعایت رژیم غذایی وجود ندارد می‌توان از غذای معمولی خانواده استفاده نمود.

۸- اگر کودک، غذای به‌خصوصی را برای خوردن درخواست نمی‌کند، می‌توان از آش، سبزی‌های پخته، کمپوت برای تغذیه او استفاده کرد و همچنین می‌توان کمی نان برشته یا بیسکویت به او داد. به تدریج که حالش بهتر شد، می‌توان از غذای معمولی استفاده نمود اما هرگز در صورت نداشتن اشتها کودک را وادار به خوردن نکنید.

۹- چنانچه کودک بیماری واگیر دارد بعد از هر بار تماس با او، دست‌ها با آب و صابون شسته شود و در صورت امکان ضدعفونی گردد و کودک از اطفال دیگر و خانم‌های باردار دور نگه داشته شود و از وسایل یکبار مصرف استفاده نمود.

ب) مراقبت‌های خاص: مراقبت از کودک بیمار باید در ساعت‌های منظم به صورت صفحه بعد انجام شود:

درجه حرارت بدن او را در این مواقع اندازه گیری کنید و آن را همراه با سایر اطلاعاتی که پزشک را در جریان روند بهبودیش قرار می دهد، در ورقه ای ثبت نمایید (مانند وزن بدن و اسهال، استفراغ، سرفه و غیره) و در ملاقات بعدی به اطلاع پزشک معالج برسانید. ضمناً اگر قرار است به دستور پزشک، مراقبت های دیگری را در مورد کودک انجام دهید، مانند مالیدن پماد به بدن، چکاندن قطره به بینی و چشم، گذاشتن شباف، وزن کردن، شمارش نبض و تنفس، تنقیه و امثال آن را بعد از اندازه گیری درجه حرارت بدن کودک، انجام دهید. زیرا اگر این کارها به صورت جداگانه و مستمر، در طول روز صورت گیرد، موجب خستگی و عصبانیت کودک بیمار می گردد و امکان دارد در برابر مراقبت های شما مقاومت نموده، یا با اکراه آن را پذیرا شود.

اندازه گیری علائم حیاتی در کودکان

علائم حیاتی: علائم حیاتی شامل: درجه حرارت، نبض، تنفس و فشارخون است. پیدایش تغییر در هر یک از آنها نمایانگر اختلال در وضع طبیعی بدن می باشد.

آشنایی مراقب کودک با علائم حیاتی و نحوه اندازه گیری برای تشخیص بیماری ها از اهمیت خاصی برخوردار است.

۱- درجه حرارت بدن

درجه حرارت طبیعی بدن در حدود معینی بین $36/3$ تا $37/2$ درجه سانتی گراد است که توسط مرکز تنظیم حرارت در مغز (در ناحیه هیپوتالاموس) و مکانیسم های متعددی در بدن تنظیم و کنترل می شود.

درجه حرارت بدن را به وسیله ای به نام دماسنج پزشکی^۱ اندازه گیری می کنند. دماسنج پزشکی از لوله شیشه ای باریکی ساخته شده که به مخزنی پراز جیوه متصل است و در روی صفحه ای که قبلاً درجه بندی شده قرار گرفته است. اگر به مخزن جیوه حرارت برسد جیوه منبسط شده در طول لوله بالا می رود و در نتیجه سرما به زودی از حجمش کاسته می شود و به مخزن برمی گردد. برای جلوگیری از پایین آمدن سریع جیوه در طول لوله و در نتیجه پیشگیری از اشتباه در تعیین درجه حرارت در موقع ساختن دماسنج در بالای مخزن جیوه و ابتدای لوله خمیدگی خاص ایجاد می نمایند به قسمی که بالا رفتن جیوه در طول لوله آسان است و به راحتی صورت می گیرد ولی پایین آمدن آن احتیاج به تکان دادن دماسنج دارد و بدین ترتیب می توان همیشه درجه حرارت واقعی بدن را بدون اشتباه اندازه گیری نمود.

^۱ - Thermometer

اصول ساختمان دماسنج‌ها یکی است ولی درجه بندی آنها متفاوت است. درجه بندی دماسنج‌ها به صورت سانتی گراد یا فارنهایت است. در کشور ما از درجه بندی سانتی گراد استفاده می‌شود. قسمت مدرج دماسنج شیشه‌ای به ترتیب از $2^{\circ}\text{C} - 42^{\circ}\text{C}$ (سانتی گراد) و یا $8^{\circ}\text{F} - 93^{\circ}\text{F}$ شماره گذاری شده است.

شکل حباب دماسنج بر حسب مصرف فرق می‌کند، درجه مقعدی دارای حباب گرد و کوتاه است و درجه دهان دارای حباب دراز و باریک می‌باشد (شکل ۱-۵).

نوع دیگر دماسنج دیجیتالی است که به علت داشتن نشانگر (مانیتور) درجه حرارت بدن را سریعاً نشان می‌دهد این نوع دماسنج انواع مختلفی از قبیل زیربغلی، پیشانی و گوشی دارد (شکل ۱-۵).
 طریقه خواندن درجه حرارت بدن با دماسنج جیوه‌ای در شکل ۲-۵ نشان داده شده است.



دماسنج دیجیتالی گوش

دماسنج دهانی

دماسنج مقعدی

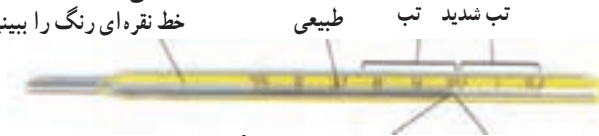
دماسنج دیجیتالی دهانی

دماسنج دیجیتالی پستانکی

شکل ۱-۵

۱- یکی دیگر از انواع دماسنج‌های دیجیتالی شکل تأخیری آن است که مانند دماسنج معمولی مدتی باید در دهان یا روی پوست بماند تا درجه حرارت واقعی را نشان دهد. این نوع دماسنج‌ها دارای علامت هشدار بوده که با ایجاد صدای خاص پایان اندازه‌گیری درجه حرارت را اعلام می‌نماید.

دماسنج را آنقدر بچرخانید تا بتوانید خط نقره‌ای رنگ را ببینید.



دماسنج ۴۰ درجه سانتی‌گراد جایی که خط نقره‌ای رنگ تمام را نشان می‌دهد. می‌شود نشانه حرارت بدن است.

شکل ۲-۵- طریقه خواندن درجه حرارت بدن با دماسنج

تب^۱: در نتیجه فعالیت‌های متابولیکی تغییر دمای بدن در شب و روز طبیعی است اما در بیماری‌های عفونی این تغییر دما بیشتر است افزایش گرمای بدن بیش از ۳۷ درجه سانتی‌گراد را در پزشکی «تب» می‌گویند.

درجه حرارت بدن اگر از ۴۰ درجه سانتی‌گراد و یا (۱۰۴) درجه فارنهایت بالاتر برود به آن تب وخیم^۲ گویند. تب بیش از ۴۲/۳ سانتی‌گراد یا (۱۱۰) درجه فارنهایت خطرناک است زیرا سلول‌های بدن تحمل چنین درجه حرارتی را ندارند.

نشانه‌های همراه تب: بعضی از مواقع تب با علائم و نشانه‌های خاصی همراه است. مراقب کودک و وظیفه دارد به این علائم توجه نموده و آن را در پرونده پزشکی بیمار ثبت نماید، زیرا این نشانه‌ها به تشخیص بیماری کمک فوق‌العاده می‌کند.

نشانه‌های همراه تب در قسمت‌های مختلف بدن به شرح زیر است:

۱- تغییرات در تنفس: تند و کند و صدا دار شدن تنفس افزایش حرکات دم و بازدم، باز شدن

پره‌های بینی و سرفه

۲- دستگاه گردش خون: تند یا کند شدن نبض، سرد شدن انتهای اندام‌های بدن، تغییرات

رنگ پوست بدن به صورت رنگ پریدگی یا سرخی بیش از حد

۳- دستگاه گوارش: خشکی و سرخی دهان و زبان، کم شدن اشتها، تهوع و استفراغ،

یبوست یا اسهال، بدبویی دهان

۴- دستگاه ادراری: کم شدن، پررنگ شدن و سوزش ادرار

۱- Fever

۲- Hyperpyrexia

۵- دستگاه عضلانی: خستگی و ضعف شدید و درد عضلات بدن

۶- دستگاه عصبی: سردرد، بی‌قراری، هیجان، بی‌خوابی و هذیان تعریق شدید، لرز شدید یا تشنج پرستاری از بیمار تب‌دار: مهم‌ترین نکات در پرستاری بیمار تب‌دار آن است که شرایط محیط

سبب ناراحتی بیشتر بیمار نشود و این نکات عبارتند از:

۱- تخت، ملحفه و پوشش بیمار باید تمیز و سبک باشند.

۲- لباس بیمار باید آزاد و سبک باشد.

۳- اتاق بیمار دارای هوای معتدل و تهویه کامل باشد.

۴- نوشیدنی خنک مرتباً به بیمار داده شود.

۵- دهان و زبان بیمار را باید به‌طور منظم شستشو داد. این عمل به جلوگیری از تشنگی و

عطش بیمار کمک فوق‌العاده می‌نماید.

۶- با اسفنج و آب ولرم دست و پای بیمار خنک نگاه داشته شود. این عمل تحمل بیمار را در

مقابل تب افزایش می‌دهد. به دستور پزشک در تب‌های شدید از کمپرس ولرم برای تمام بدن استفاده گردد.

۷- تغذیه بیمار در دوران تب مهم است و باید سعی شود غذای بیمار سبک و آبکی و در عین حال

کافی باشد. در فواصل وعده‌های غذایی از مایعات خنک استفاده شود.

۸- اجابت مزاج منظم تب‌دار به بهبود حال وی کمک می‌کند و چنانچه دچار یبوست گردد از

آب میوه فراوان به‌ویژه آب پرتقال یا کمپوت آلو استفاده شود.

لرز^۱: لرز عبارت است از احساس سرمای شدید همراه با تکان‌های غیرارادی در بدن که غالباً

در مرحله بعد با تب همراه می‌شود و در اکثر بیماری‌های میکروبی و عفونی ظاهر می‌شود مانند پنومونی، عفونت خون و مالاریا.

لرز نتیجه اختلال ناگهانی در مرکز تنظیم حرارت بدن است و دارای مراحل زیر می‌باشد:

۱- احساس سرما و تکان غیرارادی: در ابتدا بیمار احساس سرمای شدید نموده و دچار

تکان‌های فراوان می‌شود. پوست سرد، صورت کبود و تنفس ضعیف.

۲- احساس گرمای شدید: در این مرحله درجه حرارت بدن بالا می‌رود و حتی گاهی به ۴۰

درجه سانتی‌گراد می‌رسد و بیمار احساس گرمای شدید می‌کند پوست بدنش داغ و خشک است و

به شدت احساس تشنگی می‌نماید و تعداد ضربان نبض وی افزایش می‌یابد.

۳- **تعریق شدید** : در این مرحله بیمار عرق فراوانی کرده پوست بدن وی مرطوب می‌شود، درجه حرارت بدن پایین آمده، ضربان نبض کاهش می‌یابد.

مراقبت از بیمار دچار تب و لرز : یک بیمار در حال لرز را نباید تنها و به حال خود گذاشت باید دانست که هر مرحله‌ای از دوران لرز تا عرق کردن محتاج مراقبت خاصی است. در مرحله لرز به بیمار باید نوشیدنی داغ داد. به دور او پتوی گرم بپيچید تا آنکه در خود احساس گرما نماید.

در مرحله تب باید به بیمار نوشیدنی خنک داد و برای کاهش تب بیمار از کمپرس ولرم استفاده نمود.

لباس بیمار که در نتیجه تعریق مرطوب شده سریعاً با لباس خشک و گرم تعویض نمایید و سعی شود بعد از پایان تب و لرز بیمار در وضع مناسب و راحتی قرار گیرد.

راه‌های اندازه‌گیری درجه حرارت بدن

برای اندازه‌گیری درجه حرارت بدن کودک بهتر است بیمار در حالت استراحت کامل باشد و به تازگی استحمام نکرده باشد و یا از غذا و نوشیدنی‌های گرم و یا سرد استفاده ننموده باشد. برای تعیین درجه حرارت بدن از سه راه می‌توان استفاده نمود :

الف) دهان

ب) مقعد

ج) پوست (زیر بغل، پیشانی و شکم)

انتخاب راه سنجش درجه حرارت بدن

انتخاب راه سنجش درجه حرارت بدن با توجه به سن و وضع عمومی بیمار در نظر گرفته می‌شود. معمولاً در کودکان کمتر از ۵ سال از طریق زیربغل یا مقعد در کودکان بزرگتر درجه حرارت بدن از طریق دهان تعیین می‌گردد.

طریقه پاک کردن و ضدعفونی دماسنج (ترمومتر) : اگر دماسنج به‌طور صحیح ضدعفونی نگردد به راحتی می‌تواند بسیاری از بیماری‌ها را انتقال دهد لذا در ضدعفونی آن باید کاملاً دقت شود. بهترین راه تمیز کردن دماسنج شستن آن با آب سرد و صابون و سایر مواد ضدعفونی کننده است. در صورت استفاده از مواد ضدعفونی کننده برای دماسنج باید آن را قبل از استفاده با آب ساده شست.

الف) روش اندازه‌گیری درجه حرارت از راه دهان: از این روش برای بزرگسالان و کودکان

۵ سال به بالا که قادر به نگه داشتن دماسنج در دهان می‌باشند می‌توانیم استفاده کنیم.

موارد منع استفاده از دماسنج دهانی

- ۱- کودکان کمتر از ۵ سال
- ۲- بیماران روانی
- ۳- بیماران در حال اغما
- ۴- بیمارانی که به عللی از راه دهان نفس می‌کشند.
- ۵- بیمارانی که از راه بینی اکسیژن دریافت می‌کنند.
- ۶- بیمارانی که دهان یا بینی آنها به تازگی مورد عمل جراحی قرار گرفته است.
- ۷- بیمارانی که مخاط دهان آنها دچار التهاب است.

روش کار: بعد از ضدعفونی کردن دماسنج آن را ابتدا با آب ساده شسته، سپس با استفاده از

یک قطعه پنبه خشک آن را از طرف حباب به سمت بالا خشک کنید.

دماسنج را بین شست و انگشت سبابه محکم نگه داشته و با حرکت میج آن را تکان دهید تا تمام

جیوه در حباب جمع شده یا به کمترین رقم خود برسد.

دماسنج به‌طور افقی باید مقابل چشم نگاه داشته شود تا از پایین رفتن جیوه مطمئن شوید.

دماسنج را در زیر زبان بیمار قرار دهید و به بیمار بگویید که لبانش را ببندد. درجه باید ۲-۳ دقیقه در

دهان بیمار بماند.

دماسنج را از دهان بیمار خارج کرده از طرف بالا به طرف حباب با یک قطعه پنبه و آب پاک کنید.

دماسنج را خوانده و سپس همانطور که گفته شد آن را تکان داده، و دماسنج را با آب سرد و

صابون شسته، و سپس ضدعفونی کنید و در محل تعیین شده قرار دهید. بهتر است که هر بیمار برای

خود دماسنج مخصوص داشته باشد.

ب) روش اندازه‌گیری حرارت بدن از راه مقعد: تنها در مواردی که از راه زیر بغل و دهان

اندازه‌گیری دمای بدن میسر نباشد می‌توان دمای بدن را از طریق مقعد اندازه‌گیری کرد.

روش کار:

۱- ابتدا دماسنج مخصوص مقعد را طبق روشی که گفته شد ضدعفونی کرده، با آب شسته،

با پنبه خشک کنید. سپس با دست راست گرفته آن را تکان دهید تا جیوه دماسنج به پایین‌ترین سطح

برسد. آنگاه کمی وازلین را روی گاز استریل بگذارید تا به وسیله آن قسمت حباب دماسنج چرب گردد.

۲- پوشک نوزاد را باز کنید و اگر ناحیه مقعد آلوده است تمیز کنید.

۳- نوزاد را به پهلوئی راست بخوابانید و با یک دست، پاهایش را داخل شکم جمع کنید و با دست دیگر، قسمت نقره‌ای رنگ دماسنج را در مقعد نوزاد بگذارید و همان‌طور که پاهایش را داخل شکم نگه داشته‌اید، درجه را با دست دیگر تان نگه دارید.

خوابانیدن کودک به پهلوئی راست موجب کاهش آسیب به مقعد می‌شود و دماسنج به راحتی وارد راست روده می‌گردد. با دست خود دو طرف سرین را به هم نزدیک کنید با این عمل احتمال عمل دفع مدفوع کمتر خواهد شد.

۴- درجه را حداقل به مدت ۲-۱ دقیقه در مقعد نگه دارید.

۵- درجه را به آرامی خارج کرده و پس از پاک کردن بخوانید.

۶- درجه را با آب و صابون شسته، با الکل ضدعفونی نمایید و در محفظه مخصوص قرار دهید.

ج) روش گرفتن درجه حرارت بدن از طریق پوست: تقریباً در بیشتر موارد درجه حرارت بدن در کودکان زیر ۵ سال از راه زیر بغل اندازه‌گیری می‌شود.

روش کار:

۱- دماسنج را پاک و ضدعفونی نمایید.

۲- برای پایین آمدن جیوه دماسنج باید آن را تکان داد.

۳- دماسنج را رو به بالا در گودی زیر بغل کودک قرار دهید طوری که حباب آن کاملاً در زیر بغل کودک قرار گرفته باشد.

۴- بازوی کودک را به بدن نزدیک کرده، درجه را با دست در زیر بغل او به مدت ۵-۳ دقیقه نگه دارید.

۵- دماسنج را پس از پاک کردن خواننده و سپس آن را ضدعفونی نموده، در محفظه مخصوص قرار دهید.

توجه: دمای بدن از راه مقعد 0.5° درجه بیشتر و از راه زیر بغل حدود 0.5° درجه کمتر از راه دهان است.

۲- نبض^۱

تعریف نبض: با هر ضربان و انقباض قلب مقداری خون وارد سرخرگ آئورت می‌شود که موج

^۱- Pulse (P)

ضربه‌ای آن در تمام سرخرگ‌ها انتشار می‌یابد و به سهولت می‌توان آن را در سرخرگ‌های نزدیک به پوست که روی یک بستر استخوانی قرار دارند، با نوک انگشتان احساس کرد.
در موقع گرفتن نبض سه نکته اصلی زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

۱- تعداد نبض

۲- فشار نبض

۳- فاصله‌های بین نبض‌ها (نظم) یا ریتم آن.

۱- **تعداد نبض:** به طور طبیعی و در اشخاص بالغ تعداد نبض تا ۸۰ بار در دقیقه است. بین نبض و تنفس و درجه حرارت رابطه و نسبتی وجود دارد و معمولاً در برابر هر چهار نبض یک تنفس وجود دارد و به ازای افزایش درجه حرارت بدن تعداد نبض هم افزایش می‌یابد. گاهی در خونریزی‌ها تعداد نبض بالا می‌رود و نسبتی با درجه حرارت ندارد.

تعداد نبض در موقع تولد زیاد و با افزایش سن کم می‌شود.

جدول زیر تعداد نبض افراد سالم در دوره‌های مختلف زندگی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱-۵

سن	تعداد نبض در یک دقیقه
شیرخوار	۱۲۰-۱۵۰
کودک (۱-۵ سال)	۸۰-۱۵۰
کودک (۵-۱۲ سال)	۶۰-۱۲۰
نوجوان	۶۰-۱۰۵
بالغ	۶۰-۸۰
سالمند (بالای ۶۵ سال)	۹۰

۲- **فشار نبض:** نبض باید زیر انگشتان پر و قوی حس شود گاه خیلی ضعیف می‌شود که اگر در این حال تعداد هم بالا رود به آن نبض نخی شکل می‌گویند به طور مثال در اسهال و کم‌آبی کودکان، گاه نبض پرت‌تر حس می‌گردد مانند ازدیاد فشارخون.

۳- **فاصله بین دو نبض:** فاصله نبض‌ها را «ریتم نبض» گویند باید یکسان و یکنواخت باشد. در بعضی از بیماری‌ها این فاصله‌ها مساوی و یکنواخت نیست که در اصطلاح به آن آرتیمی^۱ می‌گویند

که ممکن است منشاء این نامنظمی از دهلیزها یا بطن‌های قلب باشد.

طرز گرفتن نبض :

۱- بیمار باید در حالت استراحت باشد و بازوی وی روی بالش یا میز گذارده شود و مفصل

آرنج و مچ دست به حالت نیم خمیده و کف دست روبه پایین قرار گیرد (شکل ۳-۵).



شکل ۳-۵- طرز گرفتن نبض

۲- نبض را با استفاده از انگشتان وسط و بیست انگشت شست دارای نبض است برای جلوگیری از اشتباه فقط از آن به عنوان تکیه‌گاه استفاده می‌شود.

انگشتان را طوری روی سرخرگ فشار دهید که خون در داخل آن به آسانی جریان داشته باشد. مطابق شکل محل نبض را یافته و قبل از شمارش آن چند ثانیه‌ای آن را باید در انگشتان خود حس کنید و سپس شروع به شمارش نمایید.

۳- نبض باید در یک دقیقه تمام شمرده شود.

۴- بلافاصله پس از شمردن نبض تعداد و سایر مشخصات آن یادداشت گردد.

معمولاً نبض را می‌توان از نقاط زیر اندازه‌گیری کرد :

۱- سرخرگ مچ دست (در سطح قدامی نزدیک انگشت شست)

۲- سرخرگ گیجگاهی (روی شقیقه).

۳- سرخرگ گردنی (دو طرف گردن).

۴- سرخرگ رانی (کشاله ران).

۵- سرخرگ بازویی (سطح داخلی بازو بین شانه و آرنج)

۶- سرخرگ مچ پا (کف استخوان قوزک داخلی پا)

روش اندازه‌گیری نبض کودک : کودک به پشت خوابانده شود و یکی از بازوهایش به حالت کشیده به نحوی که انگشت شست او رو به بالا باشد، و برای اینکه در وضعیت راحتی باشد، بالش یا پتوی تا کرده‌ای را به‌عنوان تکیه‌گاه زیر دستش قرار دهید. سپس با استفاده از انگشت سیاه خود، محل ضربان نبض کودک را که نزدیک میچ دست است، در سطح داخلی بازو نزدیک مفصل آرنج است پیدا کنید و با استفاده از ساعتی که ثانیه شمار دارد، به مدت یک دقیقه کامل ضربان او را شمرده و ثبت کنید (شکل ۴-۵).



شکل ۴-۵- روش اندازه‌گیری نبض کودک

۳- تنفس^۱

تنفس در دو مرحله به‌صورت دم و بازدم برای تأمین اکسیژن مورد نیاز سلول‌های بدن و دفع گاز کربنیک حاصل شده از سوخت و ساز آنها صورت می‌گیرد.

مشخصات تنفس طبیعی : تنفس طبیعی باید منظم و مرتب، آرام بدون صدا و درد انجام شود به طوری که شخص متوجه تنفس طبیعی خود نمی‌شود. تنفس طبیعی به‌صورت غیرارادی بوده ولی شخص می‌تواند آن را تند یا کند نماید. تعداد تنفس در دقیقه در زن و مرد و نسبت به سن و بیماری‌های مختلف فرق می‌کند.

تنفس طبیعی در نوزادان حداکثر ۵۰ بار در دقیقه است و با افزایش سن کمتر می‌شود در شیرخواران ۲۵ تا ۴۰ بار در دقیقه در کودکان ۲۵ تا ۳۰ بار در دقیقه و در بالغین ۱۲ تا ۲۰ بار در

دقیقه می‌باشد. تنفس در زنان کمی سریعتر از مردان است.

عواملی که باعث تند شدن تنفس می‌شود عبارت‌اند از :

۱- اضطراب و ترس

۲- ورزش و حرکات شدید

۳- بیماری‌های قلبی و ریوی

۴- عفونت‌های خون و بیماری‌های عفونی و تب‌دار

۵- اسهال و استفراغ

۶- بیماری‌های عصبی و غدد مترشحه داخلی

در بعضی از بیماری‌های عصبی مثل بیماری‌های مغزی و بصل‌النخاع ممکن است تنفس کند

شود.

روش شمارش تنفس بزرگسالان : چون بیمار می‌تواند تنفس خود را کنترل کند، بهتر است تنفس او را طوری شمرد که متوجه نشود. برای این کار ساعد بیمار را روی قسمت پایین قفسه سینه قرار داده نبض او را می‌شماریم به طوری که بیمار تصور کند در حالت شمارش نبض وی هستیم لذا تعداد تنفس خود را به طور ارادی تغییر نمی‌دهد و پس از آن در همان حالت با مشاهده حرکات قفسه سینه تنفس او را نیز به مدت یک دقیقه می‌شماریم (شکل ۵-۵). تنفس، نبض و درجه حرارت معمولاً روزی دو بار در بیمارستان اندازه‌گیری می‌شود، در صورت لزوم طبق دستور پزشک می‌توان تعداد دفعات را بیشتر کرد. پس از شمارش تنفس آن را در برگه‌های مخصوص یادداشت می‌کنیم.

روش شمارش تنفس کودکان :

برای اندازه‌گیری تعداد تنفس در کودکان باید به حرکات شکم توجه کرد، زیرا پرده دیافراگم و ماهیچه‌های شکم نقش مهمی در دم زدن کودک دارند، بالا رفتن و پایین آمدن سینه و شکم به آسانی مشاهده می‌شود، در نوزادان به خصوص نوزادان نارس ممکن است تنفس از نظر دفعات، عمق و ریتم نامنظم باشد و اگر این حالت در کودکان بزرگتر دیده شود باید به پزشک گزارش داد.



۴- فشارخون^۱

تعریف: فشارخون نیرویی است که در اثر برخورد خون به جدار سرخرگ‌ها به وجود می‌آید. این فشار با توجه به میزان بازده قلب متفاوت است، هنگام انقباض قلب که خون به داخل سرخرگ آئورت با حداکثر فشار وارد می‌شود فشارخون سرخرگی به بیشترین حد می‌رسد و این فشار را در اصطلاح پزشکی فشار حداکثر (سیستولی)^۲ گویند، و موقعی که قلب در حال انبساط است فشار کمتر شده، به حداقل می‌رسد و این فشار را فشار حداقل (دیاستولی)^۳ نامند.

در موقع اندازه‌گیری فشارخون، با دستگاه فشارسنج فشار حداکثر و حداقل برحسب میلی‌متر جیوه اندازه‌گیری شده، به این ترتیب نوشته می‌شود $\frac{120}{80}$ میلی‌متر جیوه یعنی 120° فشار سیستولی یا ماکزیمم^۴ و 80° میلی‌متر جیوه فشار دیاستولی یا مینیمم^۵ است.

فشارخون سرخرگی تحت تأثیر عوامل زیر قرار می‌گیرد:

۱- مقاومت دیواره سرخرگ‌ها

۲- حجم خون

۳- تندی یا کندی ضربان قلب

۴- مقاومت سرخرگ‌های محیطی

میزان فشارخون طبیعی: معمولاً میزان فشارخون سیستولی و دیاستولی بزرگسالان به ترتیب بین 120° - 100° و 90° - 60° میلیمتر جیوه می‌باشد. گاهی ممکن است فشارخون افراد سالم کمتر یا بیشتر باشد.

فشارخون در سنین مختلف متفاوت است، در کودکان فشارخون کمتر و حدود $\frac{70}{50}$ میلی‌متر جیوه می‌باشد و بتدریج زیاد می‌شود. مشاهده شده که فشارخون پسران و دختران در دوران بلوغ زیاد می‌شود اما این افزایش در پسرها بیشتر است.

به‌طور متوسط فشارخون اشخاص در حدود ۲۵ سالگی به $\frac{120}{80}$ میلی‌متر جیوه می‌رسد. بعضی از حالات روانی و عاطفی، مانند: عصبانیت، تشویش، اضطراب و افسردگی فشارخون را بالا می‌برد. لذا اندازه‌گیری فشارخون بیمار در چنین حالاتی صحیح نیست. چاقی از عواملی است

۱- Blood Pressure (BP)

۲- Cystolic Blood Pressure

۳- Dystolic Blood Pressure

۴- Maximum

۵- Minimum

که فشارخون را بالا می‌برد، ورزش و فعالیت به طور موقت فشارخون را افزایش می‌دهد. اما ورزش منظم و روزمره سبب کاهش فشار خون می‌گردد.

اگر فشارخون از حد متوسط طبیعی با توجه به سن و ساختمان بدن بیشتر شود آن را فشارخون بالا^۱ گویند و برعکس اگر از حد متوسط طبیعی کمتر باشد آن را پایین بودن فشارخون^۲ گویند. فشار خون بالا به دو نوع اولیه و ثانویه تقسیم می‌شود فشارخون اولیه (اصلی)^۳ در سن بزرگسالی اتفاق می‌افتد که زمینه ارثی و تصلب شرائین در آن نقش دارند. فشار خون ثانویه^۴ در اثر بیماری کلیوی و پرکاری تیروئید و ... به وجود می‌آید.

روش اندازه‌گیری فشارخون در بزرگسالان: فشارخون با دستگاه فشارسنج^۵ اندازه‌گیری می‌شود. دستگاه‌های اندازه‌گیری فشارخون متفاوت بوده و سه نوع عقربه‌ای جیوه‌ای دیجیتالی وجود دارند. در برخی از آنها میزان فشارخون را با بالا و پایین رفتن جیوه داخل آن اندازه‌گیری می‌کنند (شکل ۷-۵) و در نوعی دیگر از آنها میزان فشارخون با عقربه مخصوصی که در داخل صفحه قرار گرفته نشان داده می‌شود.

اصول کلی این دستگاه‌ها یکسان است و با کیسه هوا^۶ که به بازو بسته شده، جریان سرخرگی را متوقف ساخته، به تدریج فشار را برای سرخرگ‌ها کم می‌کنند تا حداکثر و حداقل فشار داخل سرخرگ‌ها با کمک گوشی پزشکی را اندازه‌گیری نمایند (شکل‌های ۸-۵ تا ۹-۵).

روش کار - بیمار را در وضع راحتی قرار دهید، به طوری که ساعد او در وضع راحتی قرار گیرد و کف دستش رو به بالا باشد. در مقابل مریض طوری بنشینید که درجه بندی دستگاه فشارسنج در برابر دیدگان شما قرار گیرد کیسه هوا را طوری به بازو ببندید که در موقع باد کردن بازوبند مستقیماً فشار روی شریان سرخرگی وارد شود قسمت انتهایی کیسه باید در قسمت قدامی حداقل دو سانتی‌متر بالاتر از گودی آرنج قرار گرفته باشد.

لازم به ذکر است که اندازه بازوبند فشارخون باید متناسب با بازوی بیمار باشد و تا $\frac{۲}{۳}$ بازو را

۱- Hypertention

۲- Hypotention

۳- Essential

۴- Secondary

۵- Sphygmomanometer

۶- Cuff



فشار سنج عقربه‌ای

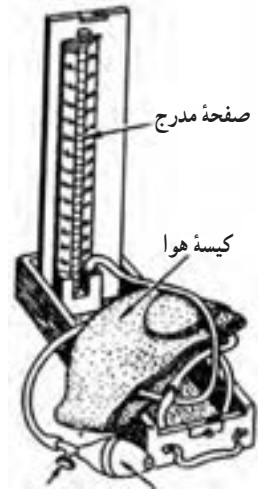
شکل ۶-۵- انواع فشارسنج



فشار سنج دیجیتالی



شکل ۸-۵- گوشی پزشکی



شکل ۷-۵- دستگاه فشارسنج جیبی‌ای



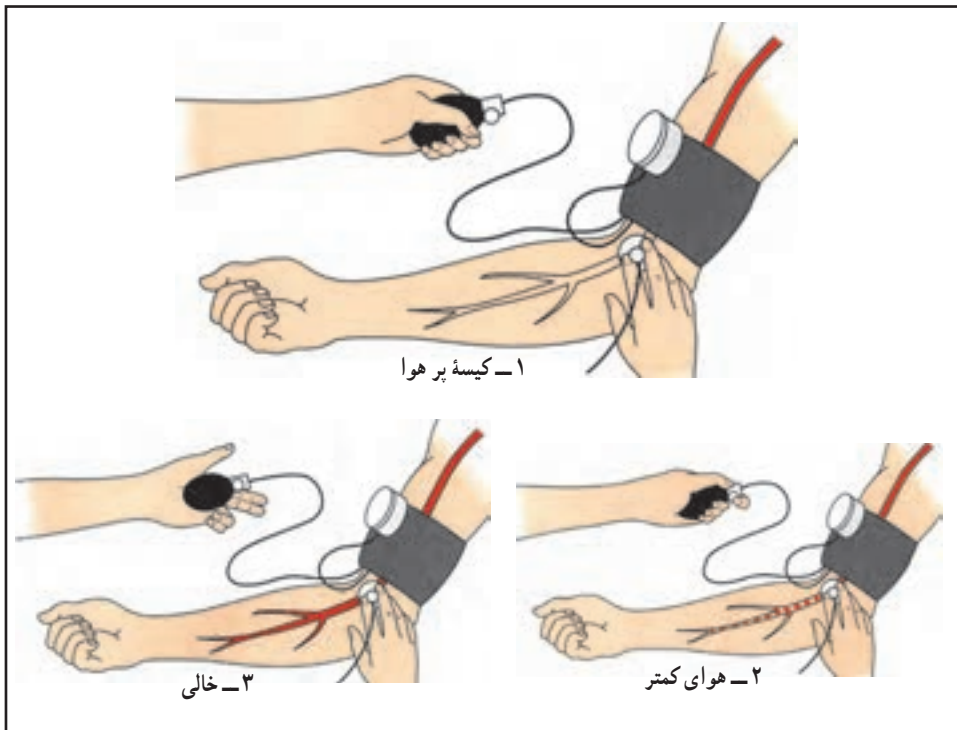
شکل ۹-۵- انواع بازوبند فشارسنج (بزرگ - متوسط - کوچک)

دربرگیرد. هرچه پهناى بازوبند کوتاه‌تر، فشارخون را بیشتر و بازوبند پهن‌تر، فشارخون را کمتر نشان می‌دهد.

در سطح قدامی بازو نزدیک بند آرنج با انگشت سبابه ضربان سرخرگ را حس کنید. گوشى را روی ناحیه گودی آرنج و در جایی که نبض را حس کرده‌اید قرار دهید. برای جلوگیری از حرکت و نوسانات گوشى آن را در زیر بازوبند ثابت نگه‌دارید. کیسه را تا حدی که دیگر صدای ضربان شنیده نشود با پمپ باد کنید (شکل ۱۰-۵).

با استفاده از پیچ مخصوص به آرامی هوای بازوبند را خالی نمایید تا اولین صدا با گوشى شنیده شود، این فشار سیستولیک یا ماکزیمم است، و آن را به خاطر بسپارید. سپس خارج کردن هوا را به آرامی ادامه دهید تا زمانی که آخرین صدای مشخص از راه گوشى شنیده شود، این فشار دیاستولیک یا مینیمم است در انتها فشار سیستولیک و دیاستولیک را در برگه مخصوص یادداشت نمایید.

هوای داخل کیسه را کاملاً خالی کرده و در محل خود قرار دهید. گرچه گرفتن فشارخون



شکل ۱۰-۵

متداول است و همه به آن آشنایی دارند ولی کودکان قبل از گرفتن فشارخون باید با بیمار صحبت کرده و توضیحات لازم را به او بدهد تا نگرانی او از بین برود.

توجه

- ۱- فشارخون را در حالت استراحت به صورت خوابیده یا نشسته اندازه گیری کنید.
- ۲- پس از بیدار شدن از خواب، در موقع عصبانیت، تشویش، اضطراب و فعالیت زیاد یا ورزش فشارخون اندازه گیری نشود. (مگر به دستور پزشک)

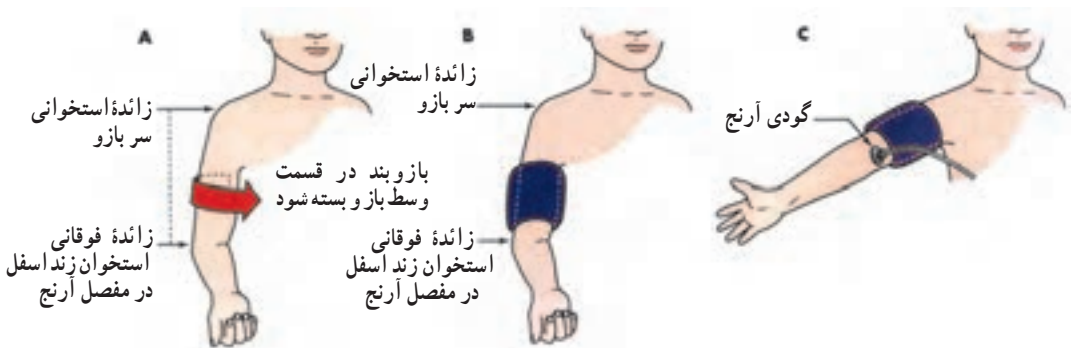
روش اندازه گیری فشارخون کودکان

گرچه گرفتن فشارخون از وظایف پرستار و کودکیار است ولی بهتر است فشارخون کودکان کوچکتر از ۲ سال توسط پزشک گرفته شود.

به طور معمول فشارخون کودکان گرفته نمی شود ولی گاهی به دستور پزشک باید فشارخون کودک را اندازه گرفت. روش و اصول کلی در کودکان و بزرگسالان یکی است (شکل های ۱۱- ۵ تا ۱۳- ۵). اما در نوزادان روش دیگری وجود دارد که با تغییر رنگ پوست حد ماکزیم فشارخون تعیین می گردد.

آشنایی با فنون مراقبتی و بهداشتی کودک بیمار

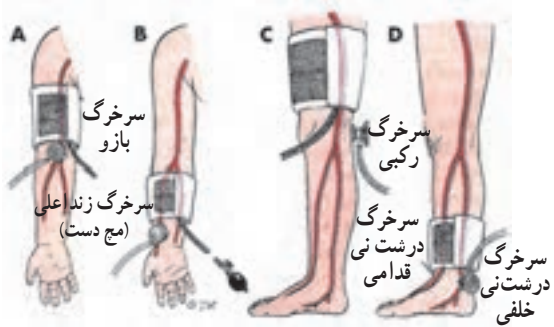
داشتن محل استراحت مرتب و تمیز و همچنین نظافت بدن کودک بیمار از اهمیت خاصی برخوردار است و تأثیر زیادی بر روحیه بیمار گذاشته، باعث آرامش روحی و جسمی او می گردد به همین



شکل ۱۱-۵



شکل ۱۳-۵ اندازه‌گیری فشار خون در نوزادان



شکل ۱۲-۵

منظور کودکان باید به روش استحمام و نظافت و همچنین عوض کردن بستر کودک بیمار آشنایی کامل داشته باشند.

مراقبت بهداشتی روزانه کودک بیمار و حمام دادن در بستر: نظافت بدن کودک بیمار نیز از اهمیت خاصی برخوردار است. این کار علاوه بر این که از نظر بهداشتی لازم است، در تأمین نشاط روحی و آسایش جسمی او نیز مؤثر است.

پیش از تعویض ملحفه نظافت روزانه را از نظافت دهان و دندان شروع کنید و روزانه حداقل ۲ بار وسایل مسواک کردن را در اختیار کودک قرار دهید و اگر خودش قادر به انجام این کار نباشد باید، او را یاری نمایید. اگر امکان مسواک کردن وجود ندارد، حداقل دهان و دندان کودک با آب سالم شسته شود.

دستها و صورت و پاهای کودک را روزانه یک بار با آب شستشو دهید و با حوله تمیز خشک کنید.

برای حمام کردن نوزاد و کودک پیش از تعویض ملحفه ابتدا باید وسایل مورد نیاز را فراهم کنید. این وسایل عبارت‌اند از: یک لگن که مقداری آب با حرارت ۳۷ درجه در آن ریخته‌اید و یک لیف، یک قالب صابون، چند حوله کوچک، ۲ حوله بزرگ و یک پارچ آب اضافی و یک مشمع بزرگ. پس از مهیا کردن وسایل مورد نیاز، کلیه لوازم اضافی روی بستر، از قبیل پتو، بالش، ملحفه و غیره را جمع‌آوری کنید و برای خیس و کثیف نشدن تشک، یک مشمع بزرگ روی آن بکشید و سپس لباس‌های کودک را به جز زیرپوش از تنش درآورید و یک حوله بزرگ روی بدنش بیندازید و در زیر آن، زیرپوشش را از بدن خارج نمایید. آنگاه صورت کودک را با استفاده از یک حوله کوچک شسته و خشک نمایید. بعد از تمیز کردن صورت، دست‌های او را از زیر حوله بیرون بیاورید و در لگن قرار

دهید و با لیف و صابون آنها را شسته و سپس آبکشی کنید.

اگر آب لگن کثیف شده، آب کثیف را دور بریزید و مجدداً آن را از آب ۳۷ درجه تمیز پر کنید. قسمت بالاتنه بدن را نیز با استفاده از یک حوله خیس از بالا به پایین تمیز کرده و خشک نمایید. پایین تنه و پاهای کودک را نیز مانند دست‌هایش، با استفاده از لیف و آب داخل لگن بشوید و خشک کرده و لباس‌های تمیز به او بپوشانید و بسترش را مرتب نموده و کودک را در آن بخوابانید. در مرحله آخر، وسایل حمام را جمع‌آوری نمایید.

عوض کردن بستر کودک بیمار: ملحفه‌ها و روبالشی بستر کودک باید هر روز تعویض شود و از ملحفه‌ها و روبالشی‌هایی استفاده کنید که با مواد معطر شسته نشده باشند. زیرا بوییدن مواد معطر، ممکن است موجب حساسیت و بروز آلرژی در کودک بیمار شود. ملحفه‌ها باید به‌طور مرتب و بدون چین و چروک، روی تشک کشیده شوند، تا هنگام غلتیدن، جمع نشوند، به دست و پای کودک گیر نکنند و او را ناراحت و عصبانی نسازند. در ضمن همواره از رواندازهای سبک برای پوشاندن بدن کودک استفاده نمایید.

اگر کودک قادر به حرکت است، او را از رختخوابش به آرامی خارج نمایید و موقتاً در محل مناسبی بنشانید. آنگاه ملحفه‌ها و روبالشی را تعویض نموده، بسترش را مرتب کنید. اگر کودک به هر دلیلی قادر به حرکت کردن نیست و یا پزشک حرکت دادنش را منع کرده است، باید در همان حال که روی بستر قرار دارد، عمل تعویض ملحفه‌ها صورت گیرد. برای این منظور، ابتدا کودک را به یک طرف برگردانید و نیمی از ملحفه قبلی را از زیر تشک خارج نمایید و آن را لوله کنید و ملحفه تمیز را به جای آن بکشید. سپس کودک را به سمت ملحفه تمیز برگردانید و ابتدا ملحفه قبلی را از روی بستر بردارید و سپس نیمه دیگر ملحفه تمیز را روی تشک کشیده، قسمت اضافی آن را در زیر تشک قرار دهید و تا جایی که ممکن است آن را طوری مرتب کرده تا صاف و بدون چین و چروک باشد. آنگاه ملحفه را در قسمت بالا و پایین تخت یا بستر، زیر تشک قرار دهید.

چون ممکن است ملحفه‌های کثیف کودک، به میکروب، خون، خلط یا ادرار آغشته شده باشد، پس از جمع‌آوری، آنها را بدون تماس با وسایل دیگر درون یک کیسه نایلونی بزرگ قرار دهید آنها را جدا از سایر لباس‌های کودک شسته و ضدعفونی کنید و تا جایی که ممکن است برای خشک شدن از نور آفتاب استفاده شود.

چگونگی بخوردادن: مشکل می‌توان کودکی را وادار به قبول بخور کرد. به همین دلیل برای انجام این کار می‌توان به شرح صفحه روبرو عمل کرد:

در حمام منزل، لگن بزرگی را پر از آب جوش کنید، در حمام را ببندید و همراه کودک به مدت یک ربع در حمام بمانید. نیازی نیست که کودک را وادار کنید که مستقیماً از بخاری که از ظرف برمی خیزد تنفس کند، بلکه درحالی که او را روی زانوی خود نشانده‌اید، پتو یا حوله‌ای به دورش بپیچید تا لباس هایش خیس نشود و بگذارید تا بخار موجود در هوای حمام به طور طبیعی وارد دستگاه تنفسی او گردد.



شکل ۵-۱۴

بعد از بخور، هنگامی که مراقب کودک را از حمام خارج می‌کند، باید مواظب باشد تا کودک سرما نخورد. عمل بخور دادن باید برحسب وضعیت کودک و دستور پزشک تکرار شود. درضمن به جای لگن آب جوش، می‌توان از دستگاه‌های بخور برقی با رعایت نکات ایمنی استفاده نمود (شکل ۵-۱۴).

کنری آب جوش که بخار را در هوای محیط اتاق انتشار می‌دهد نیز می‌تواند در برطرف ساختن نیاز کودک به هوای مرطوب مؤثر باشد مشروط بر آنکه نکات ایمنی در این رابطه رعایت شود. امروزه برای کودکانی که به علت مشکلات تنفسی نیاز به دستگاه بخور دارند از

دستگاه‌های پیشرفته‌تری استفاده می‌شود که بخار سرد تولید می‌کند و تحمل آن برای کودک راحت‌تر است. این وسیله هم به رقیق کردن ترشحات ریه کمک می‌کند و هم می‌تواند به کاهش تب کودک یاری رساند. بخار سرد برای درمان ورم حنجره و برونشیت بیشتر به کار می‌رود.

چگونگی استفاده از کیسه آب گرم و آب یخ: چنانچه پزشک استفاده از کیسه آب گرم را تجویز نمود^۱، ابتدا حدود $\frac{۲}{۳}$ حجم کیسه را از آب گرم پر کنید. درجه حرارت آبی که به داخل کیسه می‌ریزید، برای کودکان دوساله و بزرگتر حدود ۴۰ تا ۴۵ درجه سانتی‌گراد و برای افراد بزرگسال حدود ۴۵ تا ۵۰ درجه سانتی‌گراد باشد. سپس کیسه را در سطح صافی قرار دهید و به آرامی به سطح کیسه فشار وارد آورید تا آب داخل آن به دهانه برسد (بدون اینکه به خارج ریخته شود) و به این ترتیب، هوای داخل کیسه را خارج نمایید. پس از اطمینان از خارج شدن هوا، درب کیسه را محکم ببندید و آن را وارونه نگهدارید تا چنانچه آب از آن نشت می‌کند مشخص گردد، سپس کیسه را درون جلد مخصوص

۱- از کیسه آب گرم معمولاً برای، افزایش سرعت جریان خون و تسکین درد در موضع، استفاده می‌شود.

قرار دهید (توجه نمایید که جلد کیسه را قبلاً گرم کنید تا از درجه حرارت کیسه کاسته نشود). چنانچه کیسه آبگرم پوشش یا جلدی نداشته باشد می‌توانید آن را در یک پارچه نخی یا حوله‌ای که قبلاً گرم شده بپیچید و در موضع مورد نظر قرار دهید. هرگز از کیسه‌های سوراخ شده استفاده نکنید و برای جلوگیری از ایجاد سوختگی در پوست کودکان، حتماً درجه‌آبی را که درون کیسه می‌ریزید، به دقت اندازه‌گیری نمایید. مدت زمانی که باید کیسه آب گرم در موضع قرار گیرد، بنا به تجویز پزشک تعیین می‌گردد. اگر این مدت طولانی بود، ساعتی یک بار، چند دقیقه کیسه را از موضع بردارید تا جریان خون به حالت طبیعی برگردد و سپس مجدداً کیسه را در محل مورد نظر قرار دهید.

هنگام استفاده از کیسه یخ، ابتدا یخ‌ها را خوب خرد کنید و داخل کیسه بریزید و مقداری آب به آن اضافه کنید به طوری که حدود $\frac{2}{3}$ حجم کیسه پر از مخلوط آب و یخ شود. سپس هوای درون کیسه را به طریقه فوق خارج نموده و درب آن را ببندید و حتماً آن را در جلد مربوط قرار داده و یا حوله‌ای به دورش بپیچید و استفاده کنید. در مواقعی که از کیسه یخ برای مدتی طولانی استفاده می‌کنید، حتماً هر یک ساعت به یک ساعت، کیسه یخ را بردارید و پس از اینکه رنگ پوست کودک به رنگ طبیعی برگشت، مجدداً در محل مربوط قرار دهید. درجه آب مورد مصرف در کیسه و مدت زمان استفاده از آن را از پزشک جویا شوید و حتماً طبق تجویز او عمل نمایید.

دارو دادن به کودک بیمار

— تعریف دارو: دارو ماده‌ای است که برای تشخیص و پیشگیری و درمان، در بیماری‌های انسان و حیوان مورد مصرف قرار می‌گیرد.

— طریقه دادن دارو به کودک بیمار: وقتی ساعت دادن دارو به کودک فرا رسید، باید در انجام این کار کاملاً مصمم باشید و کودک از حالت شما که هیچ‌گونه وضعی در آن دیده نمی‌شود متوجه گردد که تصمیم مراقب اجتناب‌ناپذیر است و او چاره‌ای جز قبول ندارد، زیرا اصولاً کودکان خوردن دارو را همیشه با اکراه و ناراحتی می‌پذیرند. البته این امر به معنای به‌کارگیری خشونت نیست و نباید رفتاری توأم با استبداد و عصبانیت داشته باشید. زیرا نتیجه چنین اعمالی در نهایت به زور می‌انجامد و کودک نیز مسلماً در مقابل رفتار شما عکس‌العمل نشان داده، شدیداً مقاومت خواهد کرد که این امر، کار دارو دادن را به مراتب سخت‌تر و گاه غیرممکن می‌سازد.

متقابلاً رفتار ملتمسانه‌ای نیز نباید داشته باشید و با خواهش کردن و دادن وعده‌های خرید اسباب‌بازی یا خوراکی‌های مختلف و امثال آن نباید از کودک بخواهید که دارو را بخورد. زیرا ممکن است با بی‌تفاوتی او مواجه شوید و ناچار به اعمال خشونت گردید.

باید طوری رفتار کنید که گویی منتظر هیچ‌گونه واکنشی از طرف او نیستید و با حالتی مهربان و در عین حال مصمم، به او نشان دهید که دارو را با وجود مقاومت‌هایش باید بخورد.

خوشبختانه کارخانجات داروسازی، داروهای خوراکی کودکان را عمداً خوش طعم تهیه می‌کنند که خوردن آنها کمتر مورد اعتراض اطفال واقع گردد؛ اما باید به هر حال روش‌هایی اتخاذ نمایید که طعم و مزه تلخ و ناگوار داروها موجب ناراحتی کودک نگردد و سبب استفراغ و برگرداندن دارو نشود. یکی از راه‌های عملی این است که قرص‌های غیرلعاب‌دار را به صورت پودر درآورید و با آب قند مخلوط نموده و به کودک بدهید. قرص‌هایی را که مزه بسیار تلخی دارند، پس از پودر نمودن، بهتر است با مرباهایی نظیر مربای تمشک یا توت فرنگی و یا با شکلات یا موز له شده مخلوط کنید. دارو را هرگز به شیر یا غذای نوزاد و کودک اضافه نکنید، زیرا ممکن است او از مزه آن خوشش نیاید و اصولاً نسبت به خوردن غذا یا شیر، عکس‌العمل نشان دهد که طبعاً از این بابت برای کودک و مراقب او مشکل زیادی به وجود خواهد آورد. مصرف عسل برای شیرین کردن دارو در کودکان زیر یکسال به علت وجود خطر مسمومیت بوتولیسیم که بسیار خطرناک است ممنوع می‌باشد. قرص‌های لعاب‌دار را هرگز به شکل پودر درنیآورده و یا خرد نکنید، زیرا این قرص‌ها را برای اینکه از معده رد شده و در روده حل شوند، لعاب‌دار می‌کنند.

هنگام دادن شربت، معمولاً آشکالی پیش نمی‌آید زیرا طعم و مزه این گونه داروها را مطابق سلیقه کودکان انتخاب می‌کنند و کودک بدون هیچ‌اکراهی آن را می‌خورد. برای خوراندن دارو به کودکان معمولاً از قطره‌چکان یا لیوان استفاده می‌کنند که طریقه انجام هر کدام به شرح زیر است:

الف) خوراندن دارو با قطره‌چکان: نظر به اینکه کودکان کمتر از یک سال، خودشان نمی‌توانند ظرف محتوی دارو را در دست بگیرند، لذا برای دارو دادن به آنها از قطره‌چکان پلاستیکی یا شیشه‌ای با رعایت نکات زیر استفاده می‌شود:

— قطره‌چکان باید تمیز و عاری از هرگونه آلودگی باشد.

— نوزاد یا کودک را به طور نشسته در بغل بگیرید و با دست چانه او را به طرف پایین بکشید تا دهانش باز شود.

— با استفاده از قطره‌چکان، دارو را در قسمت میانی زبان نوزاد یا کودک بریزید و بلافاصله چانه او را رها کنید. قطره‌چکان را طوری نگهدارید که با لب‌ها و دهان کودک تماس پیدا نکند.

— در صورت استفاده از قطره‌چکان شیشه‌ای مراقبت نمایید که شیشه آن سالم باشد و در قسمت نوک شکستگی نداشته باشد، زیرا ممکن است به دهان کودک آسیب برساند.

— اول مطمئن شوید که کودک همه دارو را بلعیده است، سپس او را در بسترش بخوابانید.

ب) **خوراندن دارو با فنجان مدرج** : کودکان بزرگتر را با این روش می‌توان دارو داد. ابتدا کودک را به حالت نشسته در بغل بگیرید و قطره‌چکان یا فنجان مدرج مخصوص دارو را روی لبان او قرار دهید. جنس ظرف باید از نوعی باشد که قابلیت انعطاف داشته باشد و بتوانید به راحتی با فشار کمی که به جداره آن وارد می‌آورید، دارو را به دهان کودک بریزید (شکل‌های ۱۵-۵ و ۱۶-۵).

مناسب‌ترین وسیله برای دادن دارو به کودک استفاده از سرنگ پلاستیکی یکبار مصرف است در این روش دارو کاملاً قابل اندازه‌گیری است و خطر ریختن آن وجود ندارد و می‌توان کم‌کم دارو را داخل دهان کودک ریخت.



شکل ۱۶-۵- روش دادن دارو با فنجان مدرج



شکل ۱۵-۵- روش دادن دارو با سرنگ مدرج

۲- موارد منع مصرف دارو

- ۱- چنانچه برحسب ظرف محتوی دارو کنده شده باشد.
- ۲- در صورتی که تاریخ مصرف دارو گذشته باشد.
- ۳- چنانچه علائم حساسیت، پس از مصرف دارو در کودک ظاهر شد مانند کهیر، خارش، تورم، دانه‌های قرمز و امثال آن، بلافاصله مصرف دارو را قطع کرده، سریعاً به پزشک اطلاع داده شود.
- ۴- چنانچه دارویی از محفظه خود خارج گردیده است و یا با افتادن روی زمین و طرق دیگری، آلوده شده، از مصرف آن خودداری شود.
- ۵- چنانچه پس از مصرف دارویی، تغییر فیزیکی غیرعادی نظیر چرت زدن، خواب‌آلودگی،

گیجی و نظایر آن، در کودک مشاهده گردد، مصرف دارو را قطع نموده و مراتب به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.

۶- اگر در قطره‌ها و پمادهای چشمی و گوشی و بینی باز شده باشند یک ماه بعد از باز شدن در آنها (بدون توجه به تاریخ مصرف) دیگر قابل استفاده نیستند و باید دور ریخته شود.

۷- هرگز از داروهای نیمه خورده (مانند شیشه شربت‌هایی که در آنها باز شده و مقداری از آن مصرف گردیده است) که قبلاً در منزل بوده، استفاده نشود و پس از مداوای قطعی کودک، باقی مانده شیشه‌های شربت یا محتوی آنتی بیوتیک خوراکی و نظایر آن دور ریخته شود.

۸- در صورتی که دارو تغییر رنگ داده و غلظت آن تغییر کرده است نباید مورد استفاده قرار گیرد.

۹- به جز داروهای مجاز مانند تب بر و مسکن؛ هیچ دارویی نباید خودسرانه و بدون تجویز پزشک مورد استفاده قرار گیرد.

۱۰- از دادن آسپیرین بچه برای کاهش درد و تب در مواردی که کودک به آبله مرغان یا آنفلوآنزا مبتلاست جداً خودداری شود.

۱۱- اگر دارو برای کودک بیماری تجویز شده، برای کودک دیگری که احتمال بیماری مشابه کودک اول داده می‌شود نباید مورد استفاده قرار گیرد.

۳- شناخت علل مسمومیت‌های دارویی و طریقه نگهداری دارو در منزل : بعضی از

مادران به تصور اینکه اگر دارو را از میزان تجویز شده توسط پزشک بیشتر به کودک بدهند، او زودتر خوب می‌شود، با این عمل ممکن است موجب مسمومیت دارویی کودک گردند. بخشی دیگر از مسمومیت‌های دارویی کودکان ناشی از خوردن داروهای متفرقه توسط کودکان است بدین معنی که مادران بی‌توجه، داروهای موجود در منزل را که مورد مصرف بزرگسالان است، در محلی قرار می‌دهند که کودکان به آن دسترسی دارند و چون کودک در اثر کنجکاوای آنها را برداشته و در دهان قرار داده و می‌خورد در نتیجه دچار مسمومیت‌های خطرناکی می‌گردد که حتی ممکن است جان او را به خطر اندازد.

پاره‌ای اوقات افراد بزرگسال نیز هنگام مصرف دارو، آنطور که باید توجه نمی‌کنند و مثلاً فرصی از دست آنها به زمین می‌افتد که همین قرص را ممکن است کودکی که چهار دست و پا حرکت می‌کند، بیابد و آن را بلعد و دچار مسمومیت گردد. به محض مشاهده هرگونه علامت مسمومیت مانند استفراغ، خواب‌آلودگی، بی‌حالی، کندی تنفس، تغییر رنگ و غیره، سریعاً کودک را برای مداوا به اولین مرکز درمانی برسانید و در صورت امکان باقیمانده دارویی را که موجب مسمومیت کودک شده است، برای تشخیص و تعیین پادزهر، به مسئولان مرکز درمانی ارائه نمایید.

برای جلوگیری از مسموم شدن کودکان بهتر است محل نگهداری داروها یا جعبه کمک‌های اولیه را در محل بلندی که دست کودک به آن نمی‌رسد قرار داده شود، و حتی الامکان در جعبه کمک‌های اولیه قفل شود. جعبه دارو را در جای مرطوب و یا در بالای رادیاتورها قرار ندهید. داروها را مرتباً کنترل کنید و آنهایی را که تاریخ مصرفشان گذشته است دور بریزید. اگر در شیشه دارویی باز شده است، حتی اگر تاریخ مصرف آن هم نگذشته باشد، بهتر است پس از پایان معالجه، شیشه را دور بیندازید. آنتی‌بیوتیک‌ها و سولفامید محلول مانند قطره بینی را بیش از دو هفته تا یک ماه نگهداری نکنید. اگر لوله پماد را فشار دادید و اول از آن مایع خارج شد و بعد پماد سفت، باید آن را دور انداخت.

تغذیه کودکان بیمار

در دوران بیماری، کودک برای این که توانایی مقابله با عوامل بیماری‌زا را داشته باشد نیاز به دریافت انرژی و مواد مغذی بیشتری دارد. معمولاً در این دوره اشتهای کودک کم می‌شود علاوه بر این برخی مادران تصور می‌کنند که کودک در حین ابتلا به بیماری نیاز به غذای کمتری دارد ولی چنانچه به تغذیه وی توجه کافی نشود با توجه به نیاز بیشتر او به مواد غذایی، کودک دچار سوءتغذیه و یا وقفه رشد خواهد شد.

نکات کلی در تغذیه کودک بیمار

– در کودکان شیرخوار به دلیل این که شیر مادر حاوی مواد ایمنی‌بخش فراوانی است سبب افزایش مصونیت نوزاد در برابر بیماری‌ها می‌گردد به هیچ وجه نباید شیردهی را قطع نمود حتی در مواردی که کودک مبتلا به اسهال و استفراغ باشد.

– غذا دادن به کودک بیمار نیاز به حوصله فراوان دارد و مادران یا مراقبین باید به صبر و آرامش بیشتر به وی غذا بدهند.

– از مجبور کردن کودک بیمار به غذا خوردن باید اجتناب کرد چون ممکن است باعث تهوع و استفراغ وی گردد.

– باید تعداد وعده‌های غذایی کودک بیمار را افزایش داد.

– مصرف کافی مایعات به‌ویژه در کودک مبتلا به بیماری عفونی ضروری است برای این کار می‌توان از آب جوشیده آب میوه تازه یا چای سرد کم‌رنگ استفاده کرد.

– در برنامه غذایی کودک بهتر است از غذاهایی استفاده کرد که کودک در حالت غیربیماری علاقه بیشتری به آنها داشته است.

— گاهی عفونت‌ها باعث خشکی دهان و لب‌های کودک شده، لذا در تغذیه وی اشکال ایجاد می‌شود در این صورت باید او را به وسیله غذاهای نرم‌تر و اشتها‌آورتر و همچنین غذاهایی که اثر تحریکی کمتری دارند به غذا خوردن تشویق کرد.

تغذیه کودک تب‌دار: اولین عکس‌العمل کودک در برابر تب، بی‌اشتهایی است. کودک را نباید وادار به خوردن غذا کرد. در هنگام تب باید مایعات زیادتر و غذاهای ساده در حد اشتهای کودک به دفعات بیشتر و مقدار کم به او داده شود. دادن مایعات در هنگام تب ضروری است. زیرا دفع آب از راه‌های تنفسی و پوست بیشتر از معمول انجام می‌شود. اگر شیر را تحمل می‌کند برای این مدت غذای بسیار مناسبی است، اگر اشتهای کودک بهتر شد حتی با ادامه تب می‌توان از غذاهای نرم و سبک مانند فرنی، ماست، سوپ، کته و آب میوه برای تغذیه او استفاده کرد. کودک بیمار اگر اشتها نداشت او را نباید وادار به خوردن غذا کرد. زیرا ممکن است استفراغ کند. اشتهای کودک می‌تواند بهترین راهنمای مادر در تغذیه او باشد. در مدتی که کودک تب دارد به علت جبران نشدن احتیاجات غذایی او بر اثر بی‌اشتهایی و از دست رفتن انرژی بیشتر وزن کودک کاهش می‌یابد. چنانچه مدت بیماری کوتاه باشد بزودی این کاهش وزن جبران می‌شود ولی اگر بیماری ادامه داشته باشد جبران آن در مدت طولانی‌تر و با توجهات کافی امکان‌پذیر خواهد بود.

تغذیه کودک مبتلا به استفراغ: کودکی که استفراغ می‌کند باید کاملاً تحت مراقبت قرار گیرد. بعد از اولین استفراغ بهتر است به مدت یکی دو ساعت هیچ نوع غذایی به او داده نشود. بعد از این مدت می‌توان به کودک دو قاشق غذاخوری آب خنک داد و اگر آن را تحمل کرده، احساس گرسنگی کند باید با فاصله ۲۰ دقیقه یک استکان آب قند رقیق خنک به او داد و با فواصلی آن را تکرار کرد. دادن مقدار کم مایعات در دفعات مکرر برای جلوگیری از پر شدن معده و جلوگیری از استفراغ مجدد توصیه می‌شود.

اگر چند ساعت پس از استفراغ کودک مایعات را تحمل کرده و احساس گرسنگی کند ممکن است کمی سوپ ساده به او داده شود در صورت نداشتن اشتها نباید او را به خوردن غذا مجبور کرد. در صورت تکرار استفراغ لازم است کودک تحت مراقبت‌های پزشکی قرار گیرد.

تغذیه کودک مبتلا به اسهال: اسهال عارضه بسیار شایع دوران شیرخوارگی است. برای پیشگیری از عواقب وخیم آن باید مقدار مایعاتی را که کودک از دست داده با تجویز آب به مقدار کافی جبران کرد. پس از شروع اسهال باید غذای معمولی کودک را قطع کرد و مدت ۸ تا ۱۲ ساعت فقط مایعات به او داد.

رژیم غذایی در ابتدا شامل آب جوشیده و یا مایعات کم شیرین و پودر O.R.S^۱ خواهد بود. لزومی به قطع شیر مادر نیست.

هر بسته پودر O.R.S در موقع مصرف در آب حل می گردد لازم به ذکر است که طعم آن برای کودک خوش آیند نیست و لذا باید به صورت خنک و به تدریج با قاشق به کودک داده شود. کودک مبتلا به اسهال، احساس تشنگی می کند و باید به هر اندازه که میل دارد از محلول فوق به او داد تا عطش او برطرف شود و به دفعات ادرار کند.

نکته مهم: در مورد مصرف پودر (O.R.S) آن است که هر بسته پودر حدوداً ۲۸ گرم بوده که آن را با ۱ لیتر آب باید مخلوط نمود. کم یا زیاد کردن مقدار پودر و یا آب و بی توجهی به این مسأله می تواند نسبت الکترولیت های موجود در O.R.S را به هم بزند و اختلال در الکترولیت های کودک ایجاد کند (شکل ۱۷-۵).



هر لیوان ۲۵۰ CC

شکل ۱۷-۵

باید با دقت، حال عمومی کودک مبتلا به اسهال را تحت نظر گرفت و به مقدار ادرار او توجه کرد. در مواردی که مدفوع خیلی آبکی است گاهی مادران مدفوع و ادرار را از هم تمیز نمی دهند و متوجه کم شدن ادرار کودک نیستند.

کودکی که به خوبی ادرار می کند مقدار کافی مایعات به بدن او رسیده است و برعکس اگر مقدار ادرار خیلی کم شود دلیل آن است که مقدار آبی که از دست رفته بیش از مقدار مایعاتی است که به کودک داده شده است و باید با دادن مایعات کافی کم آبی بدن او را جبران کرد.

با کم شدن شدت اسهال باید به تناوب لعاب برنج و چای کم رنگ شیرین به کودک داد و سپس دوغ و ماست را هم اضافه کرد و با بهتر شدن وضع کودک کته نرم و ماست همچنین شیر را با غلظت کمتر از معمول برای او شروع کرد و حداکثر در مدت دو یا سه روز کودک را به رژیم معمولی برگردانید

۱- Oral Rehydration Salt

پودر O.R.S به نسبت های مختلف از گلوکز، کلرور سدیم و بی کربنات سدیم تشکیل شده است.

و از پرهیزهای طولانی که باعث ضعیف شدن کودک می شود باید خودداری نمود.

تغذیه کودک در دوران نقاهت: در دوران نقاهت برخلاف دوران بیماری اشتهای کودک بیشتر می شود. مراقبین باید از این فرصت برای جبران وزن از دست رفته کودک استفاده کنند. برای این کار بهتر است تعداد وعده های غذایی را بیشتر و مقوی تر تهیه کرد و با توجه به اشتهای کودک در هر وعده نسبت به قبل مقدار غذای بیشتری به کودک داده شود.

مراقبت کودک در بیماری های شایع

شرط اساسی در مراقبت از کودکان بیمار داشتن اطلاعات کافی در مورد بیماری های شایع است. مراقبین در تأمین و حفظ سلامتی و راه های پیشگیری از بیماری ها می توانند نقش عمده ای داشته باشند. آشنایی مراقبین با این بیماری ها سهم بسزایی در ارتقاء سلامت کودکان خواهد داشت. در این جا با نحوه مراقبت چند بیماری شایع دوران کودکی آشنا می شوید:

الف) سرماخوردگی

سرماخوردگی از بیماری های ویروسی شایعی است که به خصوص در کودکان در سنین دو تا شش سالگی بیشتر دیده می شود و مدت آن هم طولانی تر است و بیشتر به عوارض ثانوی آن دچار خواهند شد. رعایت نکات زیر در هنگام سرماخوردگی ضروری است:

۱- اتاق کودک را به طور یکنواخت گرم نگاه دارید. البسه کودک را متناسب با فصل انتخاب کرده، از پوشاندن بیش از حد کودک که باعث تعریق شدید می گردد خودداری نمایید.

۲- رطوبت اضافی اتاق کودک به جلوگیری از انسداد بینی کمک می کند. استفاده از بخور گرم برای ایجاد رطوبت اتاق مناسب است.

۳- تجمع ترشحات بینی باعث انسداد و گرفتگی آن می شود و ممکن است او را در موقع شیر خوردن از پستان مادر یا فنجان به شدت ناراحت سازد لذا با استفاده از افشانه یا قطره نمکی استریل، بینی او را پیش از تغذیه باید شستشو داد.

۴- دادن مایعات کافی برای جبران کمبود آب بدن و ادامه شیر مادر بسیار مؤثر است. شایع ترین و جدی ترین عارضه سرماخوردگی گوش درد چرکی است که در صورت اضافه شدن عفونت میکروبی ایجاد می شود.

ب) آنفلوآنزا

بیماری آنفلوآنزا شدیداً واگیردار است و می تواند در مدت کوتاهی باعث ابتلا و مرگ و میر زیاد

در منطقه وسیعی گردد لذا در منزل و یا در مؤسسات شبانه‌روزی کودکان، اصول جداسازی و رعایت نکات بهداشتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رعایت نکات زیر ضروری است:

- ۱- واکسن این بیماری که باید به‌طور یکساله تزریق شود، برای کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن (قلبی، کلیوی و خونی)، بدخیم، آسم و دیابت ضروری است.
- ۲- مایعات کافی به کودک خورانده شود.
- ۳- بیمار تحت درمان یزشک قرار گیرد.
- ۴- استراحت در بهبودی سریع کودک بسیار مؤثر است. لذا در مؤسسات شبانه‌روزی سعی شود کودک در بستر نگهداری شود و از اجتماع کودکان برای برنامه‌های دسته‌جمعی جلوگیری به‌عمل آید.
- ۵- کلیه لوازم و وسایل کودک جدا نگهداری و ضدعفونی گردد. و بالاخره، در موارد حاد طفل باید در بیمارستان بستری شود.

ج) آبله مرغان

آبله مرغان واگیردارترین بیماری دانه‌دار پوستی است، اغلب خفیف و بدون عارضه بوده اما در برخی از کودکانی که دچار اختلال ایمنی هستند به‌صورت شدید بروز می‌نماید. کودکان مبتلا به آبله مرغان در بیشتر اوقات نیازی به بستری شدن ندارند.

رعایت نکات زیر در این‌گونه بیماران الزامی است:

- ۱- به دلیل واگیردار بودن این بیماری اتاق کودک را باید جدا کرد.
- ۲- گرفتن ناخن‌ها و رعایت نظافت و بهداشت پوست برای پیشگیری از خارانیدن بدن و عفونت‌های ثانویه ضروری است.

۳- این کودکان نیاز بیشتری به مایعات دارند.

۴- بهداشت دهان و دندان باید رعایت شود.

۵- برای پایین آوردن تب در این بیماری از آسپیرین به‌دلیل ایجاد عوارض عصبی استفاده نشود. لازم به ذکر است، بعضی از بیماری‌های شایع کودکان مانند سرخک، سرخجه، اوربون، سیاه‌سرفه، دیفتری و کزاز با انجام واکسیناسیون عمومی و به‌موقع، شیوع کمتری پیدا کرده‌اند ولی گاهی به‌صورت تک‌گیر یا منطقه‌ای بروز می‌کنند. در صورت بروز هرکدام از این بیماری‌ها نیاز به درمان و مراقبت‌های ویژه‌ای خواهد بود^۱.

۱- در سال سوم در کتاب بیماری‌های شایع کودکان به‌طور کامل با بیماری‌های ذکر شده آشنا خواهید شد.

فعالیت‌های عملی

- ۱- روش اندازه‌گیری علائم حیاتی را با کمک همکلاسی خود نشان دهید.
- ۲- مراقبت‌های بهداشتی روزانه کودک بیمار را توسط ماکت نشان دهید.
- ۳- روش صحیح دادن دارو را به کودک بیمار توسط ماکت نمایش دهید.
- ۴- محلول O.R.S را برای کودک مبتلا به اسهال آماده نمایید.

پرسش‌های نظری

- ۱- علائم بیماری‌های عفونی و غیرعفونی را توضیح دهید.
- ۲- مراقبت از کودک قبل از مراجعه به پزشک را توضیح دهید.
- ۳- مراقبت از کودک حین معاینه پزشک را شرح دهید.
- ۴- مراقبت از کودک بعد از معاینه پزشک را توضیح دهید.
- ۵- مراحل بروز لرز را توضیح دهید.
- ۶- مشخصات نبض طبیعی را بیان کنید.
- ۷- عوامل مؤثر در فشار خون سرخرگی را نام ببرید.
- ۸- موارد منع مصرف دارو را توضیح دهید.
- ۹- تغذیه کودک تب‌دار را توضیح دهید.
- ۱۰- تغذیه کودک مبتلا به استفراغ را شرح دهید.
- ۱۱- تغذیه کودک مبتلا به اسهال را توضیح دهید.
- ۱۲- تغذیه در دوران نقاهت را شرح دهید.
- ۱۳- مراقبت از بیمار مبتلا به سرماخوردگی را توضیح دهید.
- ۱۴- مراقبت از بیمار مبتلا به آنفلوآنزا را توضیح دهید.
- ۱۵- مراقبت از بیمار مبتلا به آبله‌مرغان را توضیح دهید.
- ۱۶- بیماری‌هایی که توسط واکسیناسیون کنترل شده‌اند را نام ببرید.

مراقبت از کودکان معلول جسمی

هدف های رفتاری : از فراگیر انتظار می رود در پایان این فصل بتواند :

- ۱- معلول را از نظر سازمان جهانی بهداشت تعریف کند.
- ۲- معلولیت را از نظر سازمان جهانی بهداشت تعریف کند.
- ۳- ناشنوایی را توضیح دهد.
- ۴- مراقبت از کودک ناشنوا را توضیح دهد.
- ۵- نابینایی را توضیح دهد.
- ۶- نحوه مراقبت از کودک نابینا را شرح دهد.
- ۷- مراقبت از معلول جسمی - حرکتی را توضیح دهد.
- ۸- نحوه تغذیه کودکان معلول جسمی - حرکتی را به وسیله ماکت نشان دهد.
- ۹- تأثیر روابط اجتماعی بر کودکان معلول را توضیح دهد.

مقدمه

شماری از کودکان به علل گوناگون مانند : عوامل ارثی، صدمات ناشی از عمل زایمان، بیماری ها و حوادث ممکن است بعد از تولد از نظر ذهنی و جسمی دچار معلولیت هایی شوند. این معلولیت ها گاهی به علت فقدان راه حل های درمانی مناسب در تمام سنین و تا آخر عمر با آنان همراه می ماند. در این فصل مراقبین با کودکان معلول جسمی که از نظر شنوایی و بینایی و حرکتی دچار مشکلاتی هستند آشنا شده و چگونگی راه های مراقبت از آنها را فرامی گیرند.

تعاریف

الف) معلول از نظر سازمان جهانی بهداشت (W.H.O)^۱ : «فردی است که در اثر ضایعات

^۱-World Health Organization

ژنتیکی، کهولت، بیماری یا حوادث مختلف عملکردهای بدنی یا روانی خود را به طور موقت یا دائم از دست داده و از استقلال فردی او کاسته شده است.»

ب) معلولیت طبق آخرین تعریف سازمان جهانی بهداشت: «وجود اختلال در رابطه بین فرد و محیط» تعریف شده است.

به طور کلی معلولین را به دو دسته ذهنی و جسمی تقسیم می کنند. در این فصل بیشتر از معلولین جسمی صحبت خواهد شد.

آشنایی با برخی معلولیت های مهم جسمی

انواع معلولیت جسمی: الف) ناشنوایی ب) نابینایی ج) معلولیت جسمی - حرکتی
الف) ناشنوایی

تعریف: کری یا ناشنوایی معلولیتی است که در اثر ایجاد اختلال و یا ضایعات مادرزادی یا اکتسابی، در اندام شنوایی «گوش» به وجود می آید. نقص شنوایی مانع رشد طبیعی زبان گفتاری می شود. فرد ناشنوا قادر به دریافت و درک اصوات نیست. طبعاً قادر به سخن گفتن نیز نخواهد بود زیرا زبان وسیله تقلید اصواتی است که از طریق گوش دریافت می شود و در نتیجه این گونه افراد لال هم خواهند شد. گاهی به اشتباه کودک ناشنوا، کند ذهن نیز تلقی می شود زیرا ناشنوایی یا نقص شنوایی او باعث شده که صحبت کردن را درست یاد نگیرد و ناتوانی در صحبت کردن و ایجاد رابطه با دیگران به حساب کند ذهنی او گذاشته شود. باید توجه داشت که کند ذهنی و نقص شنوایی با اینکه گاهی با هم اشتباه می شوند ولی کاملاً از یکدیگر متفاوت می باشند. کودک ناشنوا یا کم شنوا ممکن است هوشی بالاتر از حد طبیعی یا در حد طبیعی داشته باشد و فقط مشکل اصلی او صرفاً ضعف شنوایی و در نتیجه اشکال تکلمی باشد. در صورتی که اشکال اصلی کودک کند ذهن، آهستگی یا کندی رشد هوشی است. بهترین طریقه آزمایش شنوایی استفاده از دستگاه سنجش شنوایی^۱ و ترسیم نمودار شنوایی^۲ است، که اشکالات شنوایی و میزان آن توسط متخصصین مشخص می شود.

علایمی وجود دارد که مراقبین باید نسبت به آنها حساس باشند و به وجود نقص شنوایی کودک

۱- ادیومتر یا شنوایی سنج دستگاهی دقیق برای سنجش حدت شنوایی است. (Audiometer)

۲- ادیوگرام یا نمودار شنوایی، نموداری است که در آن حدت شنوایی طبیعی به شکل تصویر بصری نشان داده شده است و حدت

شنوایی فرد مورد آزمایش با شنوایی طبیعی مقایسه می شود. (Audiogram)

مشکوک شوند. این علایم و نشانه‌ها عبارت‌اند از :

- ۱- کودک در هنگام پاسخ دادن به گفته‌های شفاهی مراقب کودک، رفتاری غیرعادی بروز می‌دهد که این رفتار ممکن است به صورت بی‌توجهی و پاسخ‌های نامتناسب به سؤالات نمایان شود.
 - ۲- زمانی که کودک برای بهتر شنیدن، دستش را پشت گوشش می‌گذارد و لاله آن را خم می‌کند.
 - ۳- وقتی که کودک یک طرف سرش را به سمت صدا برمی‌گرداند تا از گوش سالم خود برای شنیدن کمک بگیرد و یا برای درک کلمات دیگران ناچار است به صورت فرد مقابل دقیق شود.
 - ۴- ناتوانی در تکلم به ویژه برای بیان حروف بی‌صدایی که در اول و آخر کلمه قرار دارند.
 - ۵- رشد گویایی کودک در لغات و عبارات ویژه کودکان با تأخیر صورت می‌گیرد.
- با مشاهده این علائم، مراقب کودک باید با والدین نسبت به توانایی شنیدن کودک او مشورت کرده، او را برای بررسی‌های کلینیکی به پزشک متخصص ارجاع دهد.

مراقبت از کودک ناشنوا : چگونگی ایجاد ارتباط با کودک ناشنوا به آموزش‌های ویژه‌ای نیازمند است لذا کودک ناشنوا نمی‌تواند در کلاس‌های معمولی کودکان تحت تعلیم قرار گیرد. کودک ناشنوایی که قادر به تکلم نیست به آموزش‌های اختصاصی و طولانی در سخن گفتن و تمرین زیاد به کمک سمعک نیاز دارد. کودکان ناشنوا از ۳-۲ سالگی می‌توانند آموزش‌های خاص ناشنوایان را آغاز کنند. لذا در آموزشگاه‌های مخصوص ناشنوایان لب‌خوانی، تعلیمات شنوایی و تصحیح تکلم و چگونگی استفاده از سمعک به آنان آموزش داده می‌شود.

ب) نابینایی

یکی از مهمترین معلولیت‌ها، نابینایی است، با توجه به اینکه نابینایی در تمام موارد مطلق نیست و گاه بعضی از افراد دارای درجات مختلف بینایی می‌باشند. به همین جهت نابینایان را می‌توان به دو گروه نابینای مطلق و نیمه بینا تقسیم کرد.

الف) نابینای مطلق که خود به دو گروه تقسیم می‌شود :

۱- نابینایی مادرزادی

۲- نابینایی اکتسابی

۱- نابینای مادرزادی، به فردی گفته می‌شود که در بدو تولد دچار این نوع معلولیت باشد و از عوامل آن می‌توان بیماری‌ها و سوانحی را نام برد که مادر در هنگام بارداری به آن دچار می‌شود و همچنین می‌توان از ازدواج‌های فامیلی و عوامل ژنتیکی و ارثی یاد کرد.

۲- نابینای اکتسابی، به افرادی گفته می‌شود که در سنین مختلف بر اثر حوادث یا بیماری‌هایی، بینایی

خود را از دست داده باشند که البته نحوه آموزش و توانبخشی در این دو گروه متفاوت است.
(ب) نیمه‌بینا به افرادی گفته می‌شود که حداقل حدود یک تا ده درصد از بینایی خود را حفظ کرده باشند.

مراقبت از کودک نابینا: مراقبت از کودک نابینا باید طوری باشد که مانع فعالیت او نشود مراقب کودک با رفتاری منطقی و رعایت احتیاط لازم، نابینایی کودک را در نظر داشته و سعی کند عواملی را که باعث ایجاد خطر در محیط کودک می‌شود برطرف سازد. مراقب کودک ممکن است ابتدا به غلط تصور کند که باید از کودک نابینا مراقبت بیشتری شود ولی به تدریج پی می‌برد که توجه زیاد نه تنها باعث مزاحمت طفل خواهد شد بلکه مانع بروز استعداد های کودک نابینا نیز می‌شود ولی نباید فراموش کرد که به هر حال طفل نابینا است و عدم دید ممکن است خطراتی را برای او ایجاد کند و در این زمینه باید به او تعلیمات خاصی داده شود. آموزش نابینایان با خط مخصوص بریل است که در مدارس مخصوص نابینایان صورت می‌گیرد.

توانایی‌های افراد نابینا: تحقیقات انجام شده نشان می‌دهد که افراد نابینا یک گروه متجانس نیستند. و علی‌رغم مشکلاتشان در رشد شناختی در برخی از زمینه‌ها دارای توانایی‌هایی هستند. این افراد از توجه و دقت زیادی برخوردارند و دلیل آن این است که آنها بر سایر حواس خود بیشتر متکی می‌باشند. بدیهی است که کسب اطلاعات از طریق سایر حواس به دقت و توجه زیادی نیازمند است علاوه بر این آنها در زمینه میزان کنجکاوای نیز از سطح بالایی برخوردارند. افراد مبتلا به نقص بینایی قادرند از راه‌های زیادی نقص حسی خود را جبران کنند. بسیاری از محققین معتقدند که از طریق آموزش می‌توان کمبود تجربه‌های یادگیری مناسب را برای نابینایان جبران نمود. حرکت و جهت‌یابی را می‌توان به طرق مختلفی به نابینایان آموزش داد.

عصای سفید مخصوص نابینایان^۱ که بعد از جنگ دوم جهانی به عنوان وسیله‌ای کمکی در تحرک نابینایان ابداع گردید متداول‌ترین وسیله کمکی در جهت‌یابی و تحرک نابینایان است که در سراسر جهان مورد استقبال این گروه قرار گرفته است. فرد نابینا با استفاده از آن، محیط اطراف خود را در زاویه وسیع و مشخصی برای آگاهی از وجود مانع، جستجو می‌کند، و پس از کسب اطمینان از اینکه در سر راه او مانعی وجود ندارد به دنبال آن به حرکت خود ادامه می‌دهد. عصای مزبور از وسط تا شده و کوتاه می‌گردد و حمل و نقل آن ساده است. رنگ سفید و سایر مشخصاتش وجود نابینا را به رانندگان و سایر افراد آگاهی می‌دهد.

برخی از وسایل الکترونیکی^۱ نیز در سال‌های اخیر برای محافظت ناینیان از خطرات احتمالی و آگاهی آنان از موانع، اختراع گردیده ولی به طور کلی این وسایل به سبب گرانی و به دلیل آنکه کمک چندانی به امر تحرک و جهت یابی نمی‌کنند چندان مورد استقبال واقع نشده‌اند.

ج) معلولیت جسمی — حرکتی

این گروه معلولیت‌ها طیف وسیعی را در برمی‌گیرد و برحسب محدودیت در حرکات و توانایی‌های اندام‌های مختلف تقسیم‌بندی می‌شود. کودکان معلول جسمی — حرکتی معمولاً در یک قسمت بدن مانند دست و پا و یا سایر اعضای بدن دارای نواقصی هستند که باعث ایجاد محدودیت‌های حرکتی در آنها می‌شود. کودک معلولی که دشواری حرکتی دارد قادر به انجام امور شخصی خود نمی‌باشد و باید تا حد امکان به او آموزش داد که بتواند روی پای خودش بایستد و احساس وابستگی به دیگران نداشته باشد و اعتماد به نفس کافی بدست آورد.

مراقبت از کودک معلول جسمی — حرکتی: توجه به بهداشت فردی کودک معلول بسیار مهم است و باعث پیشگیری از بروز بیماری‌های مختلف می‌شود. به کودک معلول باید آموخت که دست و صورت خود را با آب و صابون به طور مرتب بشوید. همچنین نحوه استفاده از مسواک برای تمیز کردن دندان‌ها را باید به او آموزش داد. شستشوی روزانه کودک معلول جسمی — حرکتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. استحمام علاوه بر حفظ پاکیزگی بدن می‌تواند نقش مؤثری در بهبود سلامت جسمانی و آرامش روانی کودک معلول داشته باشد.

روش تغذیه معلول جسمی — حرکتی: اگر کودک به تنهایی قادر به نشستن نیست و از دست‌هایش می‌تواند استفاده کند با روش‌های زیر می‌توان به او در تغذیه کمک کرد.

۱- در یک طرف او نشسته و او را با دست‌هایتان مطابق (شکل ۱-۶) نگاه دارید تا از دست‌هایش برای خوردن و نوشیدن استفاده کند.

۲- با استفاده از یک جعبه چوبی تمیز محفظه‌ای ساخته، به دیوار تکیه دهید و کودک معلول را درون آن در وضعیت ثابتی قرار دهید طوری که دست‌هایش آزاد باشد. مطابق (شکل ۲-۶).

۳- کودک را بر روی زانوان خود نشانده و اگر قادر به ثابت نگه داشتن سر نیست دست‌هایتان را دور گردن او قرار دهید تا سرش به عقب نیفتد یا دست خود را زیر چانه او بگذارید تا سرش به پایین

۱- از جمله این وسایل الف) عینک سونیک (sonic glasses) است که عمل آن بر پایه بازگشت صوت هنگام برخورد با مانع و در نتیجه تشخیص مانع سر راه است ب) (Path sounder) وسیله دیگری است که بر دور گردن شخص قرار می‌گیرد و به مجرد برخورد با مانع از خود ایجاد صدا می‌کند.

نیفتند. سپس غذا را در دهانش بگذارید (شکل ۳-۶).

- اگر کودک معلول می‌تواند از قاشق برای غذا خوردن استفاده کند، دسته قاشق را با پارچه یا نی یا چوب، کلفت‌تر کنید تا آن را آسان‌تر بگیرد (شکل‌های ۴-۶ و ۵-۶).



شکل ۱-۶



شکل ۲-۶



شکل ۳-۶



شکل ۴-۶



شکل ۵-۶

- اگر کودک معلول انگشتان خود را از دست داده یا نمی‌تواند از انگشتانش برای گرفتن قاشق استفاده کند، برای او یک جاقاشقی درست کنید و آن را به مچ دست او ببندید.

طریقه درست کردن جاقاشقی:

- یک نوار شبیه به این تصویر از پارچه درست کنید. این نوار باید به پهنای نصف طول یک انگشت باشد. سپس روی نوار یک جیب بسازید (شکل ۶-۶).
- دسته قاشق را در این جیب قرار دهید و نوار را به دست فرد معلول ببندید (شکل ۷-۶).



شکل ۶-۷



شکل ۶-۶

جاقاشقی را به دست یا میچ فرد معلول ببندید (شکل های ۶-۸ و ۶-۹). سپس نحوه برداشتن غذا و در دهان گذاشتن آن را با قاشق به او آموزش دهید.



شکل ۶-۹



شکل ۶-۸

تأثیر روابط اجتماعی بر کودکان معلول

روابط اجتماعی می تواند تأثیر عمیقی بر نگرش های فرد معلول نسبت به خود و فرصت هایی که برای سازگاری روانی، تحصیل و اشتغال به دست می آورد داشته باشد. اگر واکنش اطرافیان مبتنی بر ترس، طرد و یا تبعیض باشد، در آن صورت ممکن است مقدار زیادی از انرژی خود را برای پنهان کردن تفاوت های خود مصرف کند.

اگر واکنش ها بر ترحم به کودک و ناتوانی او مبتنی باشد، معمولاً خود را به صورت افرادی که باید به دیگران متکی باشند، تلقی خواهند کرد. اما اگر دیگران کودکان معلول را به صورت افرادی در نظر آورند که گرچه دارای برخی محدودیت ها هستند اما در بیشتر موارد مانند دیگران می باشند، آنها تشویق خواهند شد تا به صورت افرادی مستقل و اعضای مفید برای جامعه بار آیند. عوامل متعددی می تواند به افزایش پذیرش افراد معلول از سوی دیگران کمک کند. متخصصان و گروه های اجتماعی از طریق دادن اطلاعات و آموزش های عمومی تلاش می کنند ترس از معلولیت ها را در مردم کاهش داده، از آنان بخواهند از معلولان پشتیبانی کنند.

واکنش های خانوادگی: واکنش های خانوادگی نسبت به نقص جسمی کودک می تواند تأثیر منفی بر خورد های اجتماعی را تشدید یا جبران نماید. صرف نظر از ماهیت یا علت آن تأثیر روانی داشتن

یک کودک معلول می تواند، بسیار ناراحت کننده باشد. تردیدی نیست که خانوادهٔ چنین کودکی دچار شک، نومیدی و افسردگی می شود. والدین اغلب احساس گناه و تقصیر می کنند، و گاه به وسیلهٔ افراد ناآگاه، که نمی توانند مشکل آنان را درک کنند، دچار ناکامی می شوند. نحوهٔ پذیرش کودک معلول در خانواده ها متفاوت است. امکان آشفته‌گی در خانواده‌ای که دارای فرزند معلولی هستند می تواند بسیار زیاد باشد. چنین کودکی مقدار زیادی از درآمد، انرژی و وقت خانواده را به خود اختصاص می دهد. والدین ممکن است یکدیگر را سرزنش کنند، ممکن است نسبت به یکدیگر یا نسبت به فرزندانشان بی‌اعتنا باشند یا سعی می کنند که وجود کودک معلول خود را انکار نمایند. امکان دارد برادران و خواهران از کودک به خاطر مراقبت‌های بیشتری که از طرف والدین دریافت می کند، رنجیده خاطر شوند. کودک ممکن است بیش از حد مورد حمایت قرار گیرد، به طوری که رفتارهای کودکانه نشان دهد، یا ممکن است مورد غفلت یا انکار یا حتی مورد اذیت و آزار خانواده واقع شود. برخلاف آنچه گفته شد خانواده می تواند همراه با ایجاد انگیزه به صورتی وصف‌ناپذیر به بهداشت روانی و سازگاری کودک معلول کمک کنند. والدین این کودکان حتماً باید با پزشک متخصص و متخصصان توانبخشی مشاوره داشته باشند.

واکنش‌های کودکان معلول : نحوه برخورد کودکان با نقص بدنی خود، منعکس‌کنندهٔ رفتاری

است که دیگران در مورد آنان اعمال می دارند، و اگر دیگران رفتاری سرزنش‌آمیز داشته باشند، کودکان نیز دارای این احساسات منفی خواهند بود. برعکس چنانچه احساسات دیگران نسبت به آنها مثبت باشد، آنها نیز به جای اینکه نقش متکی به دیگران را بازی کنند، سعی خواهند کرد مستقل بارآمده، تا حد امکان نیازهای خود را برآورده سازند. آنها تصویری واقعی از خود در ذهن به وجود خواهند آورد و در مورد برخوردهای صحیح و صادقانهٔ اطرافیان، هدف‌های واقعی برای خود انتخاب خواهند کرد، با برخورد صحیح با کودک معلول سرانجام می توان به او کمک کرد تا نقص خود را بپذیرد و هر چند به ماهیت معلولیت خود آگاه است، زندگی شادی را آغاز نماید. این طبیعی است که کودکان به هنگام جدا شدن از والدین، و بستری شدن در بیمارستان برای معاینات و درمان‌های پزشکی دچار ترس و اضطراب می شوند. در چنین موقعیت‌هایی نحوهٔ برخورد درست می تواند ناراحتی‌های عاطفی را کاهش دهد.

نکات مهم دیگری که در رابطه با تأثیرات روانی معلولیت جسمی می تواند وجود داشته باشد، مسألهٔ سن کودک و چگونگی معلولیت او می باشد. مثلاً آیا این معلولیت جنبه مادرزادی دارد یا اکتسابی است و آیا پیشرفت می کند و یا نه. کودکی که دچار یک معلولیت مادرزادی است سازگارتر است و معلولیتش را نسبت به کودکی که در سال‌های بعد از تولد به آن مبتلا شده می پذیرد. یک کودک مبتلا به نقص تقریباً جزئی و کوتاه مدت می تواند ناسازگارتر و عصبانی‌تر از کودکی باشد که دچار بیماری مرگباری است و

این به خاطر روشی است که دیگران در برابر رفتارها و احساسات کودک به کار می‌برند. بدیهی است که درک احساسات کودک و خانواده او درباره معلولیت، از اهمیت خاصی برخوردار است. نحوه برخورد با کودک، یک جنبه حیاتی در آموزش و توانبخشی او به حساب می‌آید.

در ایران آموزش و توانبخشی کودکان و نوجوانان استثنایی که به نوعی دچار عارضه‌های معلولیت جسمی و ذهنی شده‌اند و قادر نیستند از آموزش‌های عادی مراکز آموزشی بهره‌جویند به عهده سازمانی به نام «سازمان آموزش و پرورش استثنایی» کشور است. لازم به ذکر است که در وزارت آموزش و پرورش مدارس و مراکزی وجود دارد که تحت پوشش دفتر آموزش کودکان و دانش‌آموزان استثنایی می‌باشند و از نظر سازمانی همانند سایر مدارس روزانه و وظیفه آموزش این کودکان را به عهده دارند. از طرفی سازمان بهزیستی کشور با امکانات و تسهیلات مختلف درمانی و توانبخشی، آموزشی و پرورشی، بهداشتی و خدماتی و غیره نیز به انجام امور این عزیزان می‌پردازد.

فعالیت‌های عملی

- ۱- یک جاقاشقی برای کودک معلولی که نمی‌تواند از انگشتان خود استفاده کند درست کنید.
- ۲- روش تغذیه کودک معلول جسمی-حرکتی را به وسیله ماکت نشان دهید.

پرسش‌های نظری

- ۱- معلول را تعریف کنید.
- ۲- معلولیت را تعریف کنید.
- ۳- نشانه‌های نقص شنوایی را توضیح دهید.
- ۴- مراقبت از کودک ناشنوا را توضیح دهید.
- ۵- انواع نابینایی را توضیح دهید.
- ۶- توانایی‌های افراد نابینا را شرح دهید.
- ۷- مراقبت از افراد نابینا را توضیح دهید.
- ۸- مراقبت از کودک معلول جسمی-حرکتی را توضیح دهید.
- ۹- رفتار اطرافیان کودک معلول را توضیح دهید.
- ۱۰- برخورد کودک معلول با نقص بدنی خود را شرح دهید.
- ۱۱- آموزش و توانبخشی کودکان معلول به عهده کدام مرکز است؟
الف) آموزش و پرورش استثنایی ب) وزارت آموزش و پرورش
ج) وزارت بهداشت و درمان د) سازمان توانبخشی و بهزیستی

فهرست منابع

- ۱- استایردمیریام، مترجم دکتر سهراب سوری، همه کودکان تیزهوشند اگر... ناشر نشر دانش، چاپ دوم، ۱۳۸۸.
- ۲- اسپاک بنیامین و راینها، تغذیه و تربیت و نگهداری کودک، ترجمه احمد میرعابدینی، چاپخانه نوظهور، تهران، ۱۳۸۵.
- ۳- از خانه تا مدرسه، اداره کل تغذیه و هماهنگی بهداشت مدارس وزارت آموزش و پرورش، انتشارات تربیت، تهران، ۱۳۷۳.
- ۴- افروز غلامعلی، مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان عقب مانده ذهنی، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۸۶.
- ۵- آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول، (کتابچه آموزشی جلد ۱۱، ۱۴ و ۲۱) سازمان بهداشت جهانی، ژنو ۱۹۸۹.
- ۶- امیدوار نسیرین، تغذیه و بهداشت مواد غذایی، انتشارات شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی، ۱۳۹۱.
- ۷- بهداشت برای خانواده، تهیه و تألیف اداره کل تغذیه و بهداشت مدارس، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان جمهوری اسلامی ایران، پاییز، ۱۳۷۲.
- ۸- پاکزاد محمود، کودکان استثنایی، انتشارات کانون کر و لال‌های ایران، چاپ دوم، زمستان ۱۳۶۸.
- ۹- پرستاری کودکان مارلو، ترجمه سونیا آرزو مانیانس، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۲.
- ۱۰- تغذیه و اختلالات تغذیه‌ای در کودکان نلسون ۱۹۹۲، ترجمه محمدنبی فضل، داود روزه، سید ابوالقاسم همایون هاشمی، انتشارات احیاء، ۱۳۷۱.
- ۱۱- توکل محسن، رشد و تکامل کودک، انتشارات جهاد دانشگاهی همدان، ۱۳۷۳.
- ۱۲- خاقانی، شهرناز، تغذیه مادر و کودک، دانشگاه تهران، ۱۳۷۱.
- ۱۳- داورمنش عباس، آموزش و توانبخشی کودکان معلول ذهنی، ناشر نمایشگاه کتاب کودک، ۱۳۷۲.

- ۱۴- راهنمای پیش رشد و تغذیه کودک، ناشر مرکز بهداشت استان تهران، ۱۳۹۰.
- ۱۵- زمانی احمدرضا، بهداشت مادر و کودک، انتشارات شرکت چاپ و نشر کتاب‌های درسی ایران، ۱۳۹۱.
- ۱۶- فروغی شعاع، ۹ ماه انتظار، انتشارات مولوی تهران، پاییز ۱۳۷۳.
- ۱۷- عزیزی ذبیح‌الله، اصول فن پرستاری، انتشارات سهامی چهر، ۱۳۵۹.
- ۱۸- نادری عزت‌الله و سیف‌نراقی مریم، دانش‌آموزان استثنایی، انتشارات امیرکبیر تهران، ۱۳۶۹.
- ۱۹- نلسون، گزیدهٔ اساسی طب کودکان نلسون؛ ترجمهٔ استادان کودکان دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی، نشر علوم پزشکی ۱۳۸۵.
- ۲۰- وزارت آموزش و پرورش، فن کودکیاری کارگاه خود اتکایی رشته‌های نظری، فنی و حرفه‌ای، کار دانش شرکت چاپ و نشر ایران، ۱۳۸۹.
- ۲۱- هالاها دانیل پی، کافمن جیمزام، کودکان استثنایی، ترجمهٔ مجتبی جوادیان، ناشر مؤسسهٔ چاپ، انتشارات آستان قدس رضوی، مشهد، ۱۳۸۱.
- ۲۲- هرو آبادی شفیقه، پرستاری کودکان بیمار، سال چهارم رشته کودکیاری شرکت چاپ و نشر ایران، وزارت آموزش و پرورش، تهران، ۱۳۷۳.
- ۲۳- هندرسن جان، بیماری‌های کودکان، ترجمهٔ حسن مرنندی، انتشارات زرین چاپ سوم، ۱۳۶۶.
- ۲۴- سازمان آتش‌نشانی و خدمات ایمنی، موارد ایمنی در مهد کودک‌ها، مرداد ماه ۱۳۹۱.
- ۲۵- فرم آئین‌نامه مقررات بهداشتی مهد کودک‌ها، آذرماه ۱۳۹۰.
- 26- Nursing care of children-PRINCIPLES, AND, PRACTICE by JEAN WEILER ASHWILL SUSAN COLVERT DROSKE _ 1997.
- 27- Nursing care of infants and children Hockenberry by Wilson Winkelstein kline _ 2003
- 28- Fundamentals of NURSING
The Art & science of Nursing care by carol Taylor. Carol lillis. Priscilla leMoNe _ 2001 .

