

به نام خدا

حرف و نام پدیدآور: مراقبت های ادغامیافته کودک سالم ویژه تیر پزشکی - به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس اداره سلامت کودکان -

مطابع: انتشارات نشر آمو، اندیشه سازگار، ۱۳۹۹

نسخه‌های نظاره، ۸۸ صفحه، جدول ارزشیابی، نمودار رنگی (۲۲×۲۹) سی‌سی

شابک: ۹۷۸-۶۱۱-۷۰۶-۵۲-۷

وحدت فهرست نویسی: آریا

پدافند - کتابخانه: سی ۳۳

بوم‌نوع / حوزه: مراقبت (Care - fileno) / حوزه: رشد (Development - fileno) / حوزه: نظاره (Nurara - fileno)

نقشه نظاره: ایران - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان

راه پستی انگیزه: ۸۱۳۱

راه پستی نویسی: ۴۱۱۰۳۳۶

نقشه انتشارات: ۷۳۱۳۳۲۲

مراقبت های ادغام یافته کودک سالم

تیر پزشکی

به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان

ناشر: اندیشه سازگار

تهران - ۱۳۹۹

توسط چاپ: اول، ۱۳۹۹

مطبع: نشر

شابک: ۹۷۸-۶۱۱-۷۰۶-۵۲-۷

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

انتشارات اندیشه سازگار



پت: حرثیال سفلیه (تهران)، جنبه‌های گوی سگتلی: ایست گوی شهید گلپوست، ۹۴۱۰۴۴۱

تلفن: ۰۲۱/۷۳۳۳۳۶۵-۲۸۷۲۳۱۳۱ | تهران: ۹۱۳۳۳۳۳۳۳

فهرست

۲۱	۴	جدول ۵) نوشیدن شیر مادر	مقدمه
۲۲	۴	جدول ۶) نحوه تغذیه شیرخوار با ششمان راه مادر آموزش دهید.	مراقبت‌های دوره ای کودک سالم
۲۳	۶	جدول ۷) گرده زرد شیرخوار	آزمایش شیرخوار کمتر از ۳ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر
۲۴	۶	جدول ۸) امتحان شیرخوار از گرفتن پستان	آزمایش کودک ۳ ماه تا ۶ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر
۲۵	۷	جدول ۹) رفتارهای لغزشی شیرخواران	آزمایش کودک از نظر وزن برای سن
۲۶	۸	جدول ۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار	آزمایش کودک از نظر قد برای سن
۲۷	۹	جدول ۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی	آزمایش کودک از نظر وزن برای قد
۲۸	۱۰	جدول ۱۲) تغذیه با شیر دام	آزمایش کودک از نظر دمای سر (تا ۳ سانتیگراد)
۲۹	۱۱	جدول ۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از عطری استفاده می کند	آزمایش تغذیه تا پایان شیردهی / آزمون سلامت مادر و وضعیت شیردهی
۳۰	۱۲	جدول ۱۴) اگر کودک گول رنگ استفاده می کند	آزمایش تغذیه تا پایان شیردهی
۳۱	۱۴	جدول ۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار	آزمایش تغذیه تا پایان یکسالگی
۳۲	۱۴	جدول ۱۶) قرص مشاهده شیردهی	آزمایش تغذیه تا پایان ۶ ماه تا ۱ سال
۳۳	۱۵	جدول ۱۷) سلامت و شیردهی مادر	آزمایش کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر از ۲ سال)
۳۴	۱۶	جدول ۱۸) مشکلات بستنی مادر	آزمایش کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ تا ۲ سال)
۳۵	۱۷	جدول ۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه با شیرمادر	آزمایش کودک از نظر بیانی
۳۶	۱۸	جدول ۲۰) مشاوره با مادر در مورد در مورد شیر گرفتن	آزمایش کودک از نظر شنوایی
۳۷	۱۹	مشاوره با مادر برای سلامت چشم نوزاد	آزمایش کودک از نظر تکامل
۳۸	۲۰	مشاوره با مادر برای سلامت گوش نوزاد / کودکان	آزمایش ایستگی کودک / آزمون کودک از تست‌اسیون
۳۹	۲۱	مشاوره با مادر در مورد سلامت دهان و دندان نوزاد / کودک	آزمایش کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل‌ها / آزمون وضعیت فرساده‌نویی مادر / کودک ۶ ماه و بالاتر
۴۰	۲۲	مشاوره با مادر در دوران نوزادی	آزمایش کودک از نظر که کلین نیویس
۴۱	۲۳	مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک	آزمایش کودک از نظر تستیل کولونیک (TKL)
۴۲	۲۴	مصاحبه و مشاوره با دختر، پیشگیری از آسیب های کودکان	آزمایش بدرفتاری با کودک
۴۳	۲۵	مصاحبه و مشاوره با مادر - رابطه متقابل کودک و والدین برای ارتقای تکاملی کودکان	تولیدگری ها
۴۴	۲۶	نوعه‌هایی برای مراقبت از تکاملی کودک	مشاوره
۴۵	۲۶	مشاوره با مادر در مورد فعالیت بدنی دوره کودکان	اصول کلی تغذیه تکمیلی
۴۶	۲۷	مشاوره با مادر در مورد پستانها و مشکلات نگ شیردانی	برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال
۴۷	۲۸	مشاوره با مادر در مورد سلامت معدهی کودک	برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک
۴۸	۲۸	بیگینی ها	نوعه های تغذیه ای ضروری به مادران
۴۹	۲۸	نوزادها	جدول ۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی
۵۰	۲۹	منابع	جدول ۲) راه‌های حفظ و تقویم شیردهی
۵۱	۳۰	اساس گروه تدوین	جدول ۳) کمالات تغذیه با شیرمادر، تا زمانی بودن و سپس با دهنی شیرمادر
۵۲	۳۱		جدول ۴) اگر کودک شیرمادر خود را زیر ۶ ماه شیر گمشد یا مایل به تغذیه دیگری هم می خیزد

هدف برنامه "مراقبت های ادغام یافته کودک سالم" ارتقا سلامت کودکان، پیشگیری از بیماری و کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال است. این برنامه شامل غربالگری ها، مراقبت ها و ارائه راهنمایی هایی برای والدین است. این مراقبت ها از ۵-۳ روزگی تا ۶۰ ماهگی ۱۶ بار مطابق جدول "مراقبت های دوه ای کودک سالم" و بر اساس بسته خدمت طراحی شده برای کودکان در همه مراکز خدمات جامع سلامت، پایگاه های سلامت و خانه های بهداشت ارائه می گردد.

تلاش برای ارتقاء سلامت کودکان از سال ها قبل شروع شده است و از اوایل دهه ۸۰ تغییرات عمده ای در فرآیند ارائه خدمات به کودکان به صورت ادغام یافته ایجاد شده است. برای استاندارد سازی ارائه خدمات مراقبتی کودکان بسته خدمت کودک سالم تهیه شد و منابع و متون آموزشی مختلف به ارائه دهندگان خدمت با خصوصیات تحصیلی و شغلی متفاوت ارائه گردید.

در این برنامه تمام کودکان کم تر از ۵ سال از نظر وضعیت عمومی، وزن، قد، دوز سر، ارتباط وزن برای قد بررسی می شوند، همچنین وضعیت تغذیه، سلامت دهان و دندان، بینایی، شنوایی، تکامل کودک ارزیابی شده، وضعیت کودک از نظر هیپوتریلیدی، قنبل کتونوری، فشار خون و کم خونی مشخص شده، دریافت واکسن، مکمل های دارویی و نحوه برخورد والدین از نظر بد رفتاری با کودک ارزیابی می شود، همچنین راهنمایی هایی در زمینه تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکمیلی و تغذیه کودک در سنین مختلف داده می شود و توضیحاتی در مورد سلامت دهان و دندان، عوامل محیطی موثر بر سلامت کودکان، پیشگیری از آسیب های کودکان و فرزندآوری مادر به والدین ارائه می گردد. این ارزیابی ها با پرسیدن سوالات و مشاهده نشانه ها انجام می شود، سپس با توجه به پاسخ ها و نتایج معاینات طبقه بندی شده، مشخص می شود که کودک نیاز به ارجاع فوری دارد یا خیر، در صورت نیاز به ارجاع فوری، اقدامات لازم انجام شده و به مادر توصیه های لازم ارائه می گردد و کودک به سطح بالاتر ارجاع می شود. در صورت عدم نیاز به ارجاع فوری، طبق بسته خدمت ارزیابی و طبقه بندی شده اقدام لازم صورت گرفته و مشاوره لازم با والدین به عمل می آید و رسانه آموزشی مناسب برای گروه سنی کودک در اختیار آن ها قرار داده می شود.

مراقبت های دوره ای کودک سالم

ردیف	12	18	24	30	36	42	48	54	60	66	72	78	84	90	96	توصیه
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	انگشتان پا، انگشتان دست و گوش، دانه های بدن
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	بهداشت دهان
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	بهداشت و آلودگی
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	سوزش چشم، ریزش اشک، تبخال، عفونت چشم
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت گوش
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت گوش میانی
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت گوش خارجی
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	سوزش و خارش و تبخال
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت بینی
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت سینوس
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت گلو
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت تونیل
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت تونیل
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت لوز
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت
	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	عفونت

تلفات ● اجرا نکردن ○ فرجه ای که گان در صورتی که منطبق با احتیاط کودک سالم - عدم انجام فعالیت جسمانی شود در مراقبت قفسی اجرا کردند

- ۱- هر کودک و خانواده او منحصر به فرد می‌باشد. توصیه‌های پیشگیرانه و مراقبت‌های بهداشتی برای مراقبت از همه کودکان توصیه می‌گردد تا به رشد و نمو مطلوب برسند. اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت است. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان و نوزادان بیان شده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت‌های بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.
- ۲- اگر کودک در هر سنی برای اولین بار تحت مراقبت قرار گیرد و موارد ذکر شده در زمان پیشنهادی انجام نشده باشد، در اسرع وقت جدول را به روز کرده و اقدامات لازم را برای این کار انجام دهید. تذکر: توصیه‌های این جدول به عنوان استاندارد مراقبت‌های پزشکی نمی‌باشد و به عبارتی وابسته به شرایط هر کودک می‌توان تغییراتی در آن داد.
- ۳- ملاقات قبل از تولد یا والدین (در معرض خطر) یا والدینی که برای بار اول صاحب فرزند می‌شوند و نیز کسانی که نیازمند مشاوره هستند توصیه می‌گردد. این ملاقات قبل از تولد شامل راهنمای والدین در مورد آن چه باید منتظر آن باشند و مسائلی که پیش خواهد آمد گرفتن شرح حال مناسب توضیح مزایای تغذیه با شیر مادر و اهمیت تغذیه مادر در دوران شیردهی برای داشتن یک شیردهی موفق باشد.
- ۴- ارزیابی رشد در مراقبت‌های دوره ای توسط غیر پزشک مطابق جدول مراقبت‌ها انجام می‌شود. در صورت نیاز (سن و شرایط کودک) و به تشخیص پزشک در سایر زمان‌ها غیر از مراقبت‌های معمول دوره ای اندازه گیری وزن، قد و دور سر توسط پزشک یا مراقب سلامت مجدداً انجام شود.
- ۵- برای کودک سالم زیر ۵ سال با سن بارداری ۲۷ هفته و بالاتر و وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم معاینه پزشک یک بار در اولین مراجعه و پس از آن در ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶ و ۶۰ ماهگی انجام می‌شود. در هر مراقبت معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار باید کاملاً برهنه گردد. در کودکان بزرگتر نواحی خاص بدن را بطور مناسب بپوشانند. در صورت ارجاع کودک از غیر پزشک به پزشک مراقبت مربوطه طبق پروتکل پزشک انجام شود و پس‌خوراند ارجاع از پزشک به غیر پزشک انجام شود.
- ۶- برای کودک سالم با سن بارداری ۲۷ هفته و بالاتر و وزن تولد بالای ۲۵۰۰ گرم در ۳۶ ماهگی اندازه گیری فشار خون توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت انجام شود.
- ۷- مسؤل انجام پیگیری مراقب سلامت / بهروز است.

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

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

سؤال کنید:	مشاهده کنید:	حال عمومی
<ul style="list-style-type: none"> آیا کاهش نسبت مکیدن دارد؟ آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ آیا تشنج (حرکات غیر عادی) داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> عدم تنفس شیرخوار را هر یک دقیقه بشمارید (شیرخوار باید آرام باشد) تنفس تند (بیش از ۶۰ بار در دقیقه بزرگتر از هر یک نوبت پیش از ۶۰ بار در دقیقه بود) بار دیگر بشمارید لوگشده شدن شدید قلبه سینه پوش زرد ماتی بیسی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد

طبقه بندی کنید

نوبت	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> در وقت ناله زدن است ۳۰-۳۵ بار در دقیقه ناله 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
<ul style="list-style-type: none"> زردی غیر ناله زدن تشنج 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
<ul style="list-style-type: none"> زردی همراه با تشنج استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد

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

سؤال کنید:	نگاه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نمی باشد؟ آیا هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ آیا کودک در جریان این بیماری تشنج داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک بی حالی بنا خراب آلودگی خوردن ندارد؟

طبقه بندی کنید

نوبت	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد
<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش مکیدن استفراغ مکرر تشنج پوش زرد ماتی تنگ کردن پیشانی شلخ زردی ترشح خلط چرکی تنگ همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف جوش چرکی پوستی 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری در داشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت زیر ۳۶ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتیگراد

ارزیابی کودک از نظر وزن برای سن ۱ - وزن کودک را اندازه بگیرید، منحنی وزن کودک را رسم کنید - قد هنگام تولد - قد هنگام تولد - دور سر هنگام تولد - هفته بارداری هنگام تولد

وزن کودک از نظر وزن برای سن ۱ - وزن کودک را اندازه بگیرید، منحنی وزن کودک را رسم کنید
 برای رسم کامل وضعیت رشد کودک از نمودار هر ۲ منحنی رشد کودک (وزن برای سن و قد برای سن) و وزن برای قد رسم شود و بررسی گردد

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه اقدام
<ul style="list-style-type: none"> • پایین تر از -3 SD 	کمزورشده	<ul style="list-style-type: none"> • ارجح به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۲ ساعت چندبرابر لگن‌نگاری از کشمیر ارجح پیگیری شود و سپس هفته کم وقتی اقدام شود
<ul style="list-style-type: none"> • منتهی -3 SD - تا پایین تر از -2 SD 	کمزور	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود • منحنی وزن برای قد بررسی شود • مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه ای • مراجعه بعدی برای ارزیابی تنبیه کودک زیر ۲ ماه ۲۲ ساعت بند و بالای ۲ ماه ۱ هفته بند و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک <ul style="list-style-type: none"> > زیر ۲ ماه ۱۰ روز بند > ۲ ماهه تا یکسال ۲ هفته بند > بالای یک سال ۱ ماه بند > بند از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا حتی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید در صورت وزن گیری مطلوبه توصیه های تغذیه ای ارائه بکنند و بر اساس سن کودک پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • بالای از -2 SD 	احتمال اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود • منحنی وزن برای قد بررسی شود
<ul style="list-style-type: none"> • منتهی -2 SD - تا منتهی -1 SD و • روند رشد مطلوب یا • روند افزایش وزن مناسب باشد و • کشش وزن کودک 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود • منحنی وزن برای قد بررسی شود • توصیه های تغذیه ای مناسب را ارائه دهید • مراجعه بعدی برای ارزیابی تنبیه کودک زیر ۲ ماه ۲۲ ساعت بند و بالای ۲ ماه ۱ هفته بند و مراجعه بعدی برای ارزیابی وزن کودک <ul style="list-style-type: none"> > زیر ۲ ماه ۱۰ روز بند > ۲ ماهه تا یکسال ۲ هفته بند > بالای یک سال ۱ ماه بند > بند از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> • منتهی -2 SD - تا منتهی -1 SD 	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • منحنی قد برای سن بررسی شود • منحنی وزن برای قد بررسی شود • ارزیابی کودک را طبق ضوابط بعدی ارائه دهید

ارزیابی کودک از نظر قد برای سن

قد کودک را علاوه برگروه معنی قد کودک را رسم کنید
برای تفسیر کتل اهمیت رشد کودک از آن است هر ۲ معنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شده و بررسی گردد.

توصیه/ اقدام	طبقه بندی	معنی قد برای سن
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشقه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد قیاس شود. 	کوتاه قدی شدید	* پایین تر از $-3 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود و سپس مشقه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد قیاس شود. 	کوتاه قدی	* مساوی $-3 z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود. 	عجلی بلند قد	* $+3 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> معنی وزن برای سن بررسی شود معنی وزن برای قد بررسی شود توضیحاتی تعیینی مشخص سن مراجعه بعدی برای ارزیابی تقویم کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و ۲ تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی قد <ul style="list-style-type: none"> ➤ کوچکتر از ۶ ماه ۶ ماه بعد ➤ ۶ تا ۱۳ ماه ۲ ماه بعد ➤ بزرگتر از ۱ سال ۳ ماه بعد ➤ هر صورتی که بعد از ۲ پیگیری قد کودک اندازه شده باشد یا روند افزایش قد کند باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود. 	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	<ul style="list-style-type: none"> * مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$ و <ul style="list-style-type: none"> - روند افزایش قد نامنظم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند می باشد
<ul style="list-style-type: none"> معنی وزن برای سن بررسی شود معنی وزن برای قد بررسی شود ارزیابی کودک را طبق ضوابط معنی اندازه معیار 	طبیعی	* مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+3 z\text{-score}$

لوزنهای کودک از نظر وزن برای قد متحنی وزن برای قد کودک را رسم کنید

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

نوعیه/الغام	طبقه بندی	متحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از ادامه ارجاع پیگیری شود و سپس مشاهده که برای کدام شد ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از ادامه ارجاع پیگیری شود و سپس مشاهده که برای کدام شد 	لاثری شدید	• پایین تر از $-3 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از ادامه ارجاع پیگیری شود و سپس مشاهده که برای کدام شد 	لاثری	• مساوی $-3 z\text{-score}$ تا پایین تر از $-2 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از ادامه ارجاع پیگیری شود و سپس ۶ ماه بعد مشاهده که کدام منطقه وزن ادامه شد 	چاقی	• بالاتر از $+3 z\text{-score}$
	انگاف وزن	• بالاتر از $+2 z\text{-score}$ تا مساوی $-3 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> متحنی قد برای سن بررسی شود متحنی قد برای سن بررسی شود کودک را از نظر اندازه ارزیابی کنید آموزش درباره کودک بر اساس راهنمای مشاهده مشاهده برای کودک با منطقه وزن ۱ ماه بعد پیگیری شود بر صورتی که متحنی وزن برای قد بعد از ۳ ماه در همین منطقه بندی قرار گیرد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود 	در خطر منطقه وزن	• بالاتر از $+1 z\text{-score}$ تا مساوی $-2 z\text{-score}$
<ul style="list-style-type: none"> متحنی وزن برای سن بررسی شود متحنی قد برای سن بررسی شود انگاف کودک را از طریق خدمات بندی ادامه دهید 	طبیعی	• مساوی $-2 z\text{-score}$ تا مساوی $+1 z\text{-score}$

ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی): دور سر کودک را اندازه بگیرید. منحنی دور سر کودک را بر روی گنبد بیسی طبق جدول زیر ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

منحنی دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه
• پایین تر از $-3z$ score	دور سر کوچک (میکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس بسته نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود
• بالاتر از $-3z$ score	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس بسته نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر پیگیری شود
• مساوی $-3z$ score تا مساوی $+3z$ score و - روند افزایش دور سر نامعقول یا - روند افزایش دور سر متوقف شده یا - روند افزایش دور سر دورتر از حد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	<p>پیگیری:</p> <ul style="list-style-type: none"> زودتر اما ۲ هفته بعد بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد <p>در صورت ابتلاع نشن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود</p>
• مساوی $-3z$ score تا مساوی $+3z$ score	دور سر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

ارزایی تغذیه تا پایان شیردهی

نوع تغذیه را سوال و تعیین کنید شیر مادر شیر مصنوعی شیر مادر و شیر مصنوعی شیر خام

در صورت مصرف همزمان چند نوع شیر حداقل ۳ روز تا ۳ هفته به هر روش ارزیابی شود.

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> • عدم وزن گیری کافی • عدم دفع دفع مدفوع کافی • استفراغ مکرر • تب • سردی یا گرمای مفرط • زردی 	مشکل تغذیه یا شیردهی	<ul style="list-style-type: none"> • در ۲۴ ساعت ۸-۱۰ بار شیر • شیر مادر • شیر مادر یا شیر مصنوعی
<ul style="list-style-type: none"> • عدم رشد کافی وزن • عدم دفع دفع مدفوع کافی • استفراغ و اسهال • تب • سردی یا گرمای مفرط • زردی • سردی یا گرمای مفرط • زردی • سردی یا گرمای مفرط • زردی 	احتمال مشکل تغذیه یا شیردهی	<ul style="list-style-type: none"> • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ علامت یا نشانه ای 	مشکل تغذیه یا شیردهی	<ul style="list-style-type: none"> • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی • شیر مادر یا شیر مصنوعی

شیر مادر / شیر مصنوعی	سوال کنید / بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا شیر مادر شده است؟ (جدول ۱ و ۲) • آیا کودک به دفع دفع مدفوع در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۳) • آیا کودک به دفع دفع مدفوع در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۴) • آیا کودک به دفع دفع مدفوع در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۵) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۶) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۷) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۸) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۹) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۰) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۱) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۲) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۳) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۴) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۵) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۶) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۷) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۸) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۱۹) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۰) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۱) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۲) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۳) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۴) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۵) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۶) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۷) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۸) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۲۹) • آیا شیر مادر یا شیر مصنوعی در هر ۲۴ ساعت دسترس دارد؟ (جدول ۳۰) 	<p>طبقه بندی کنید</p>

ارزیابی تغذیه نابالغان یکسالگی

نوعیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> بسیار وزن کمی اضافه کرده اند و هیچ نشانه سوءتغذیه وزن کم و قد کم و کمبود کلسیم سرخ شدن پوست و کمبود آهن تغذیه نامناسب و سوءتغذیه مزمن 	مشکل اندازه یا تنوع غذایی	<ul style="list-style-type: none"> کمبود کلسیم، پروتئین و آهن کمبود ویتامین A کمبود آهن، کلسیم و فسفر کمبود ویتامین B12 کمبود ویتامین B6 کمبود ویتامین B2 کمبود ویتامین B1 کمبود ویتامین C کمبود ویتامین E کمبود ویتامین K کمبود ویتامین D کمبود ویتامین H کمبود ویتامین P کمبود ویتامین S کمبود ویتامین U کمبود ویتامین V کمبود ویتامین W کمبود ویتامین X کمبود ویتامین Y کمبود ویتامین Z
<ul style="list-style-type: none"> وزن کمی اضافه کرده اند و هیچ نشانه سوءتغذیه وزن کم و قد کم و کمبود کلسیم سرخ شدن پوست و کمبود آهن تغذیه نامناسب و سوءتغذیه مزمن 	مشکل مشکل تغذیه یا تنوع غذایی	<ul style="list-style-type: none"> کمبود کلسیم، پروتئین و آهن کمبود ویتامین A کمبود آهن، کلسیم و فسفر کمبود ویتامین B12 کمبود ویتامین B6 کمبود ویتامین B2 کمبود ویتامین B1 کمبود ویتامین C کمبود ویتامین E کمبود ویتامین K کمبود ویتامین D کمبود ویتامین H کمبود ویتامین P کمبود ویتامین S کمبود ویتامین U کمبود ویتامین V کمبود ویتامین W کمبود ویتامین X کمبود ویتامین Y کمبود ویتامین Z
<ul style="list-style-type: none"> تغذیه نامناسب و سوءتغذیه مزمن 	مشکل اندازه یا تنوع غذایی	<ul style="list-style-type: none"> کمبود کلسیم، پروتئین و آهن کمبود ویتامین A کمبود آهن، کلسیم و فسفر کمبود ویتامین B12 کمبود ویتامین B6 کمبود ویتامین B2 کمبود ویتامین B1 کمبود ویتامین C کمبود ویتامین E کمبود ویتامین K کمبود ویتامین D کمبود ویتامین H کمبود ویتامین P کمبود ویتامین S کمبود ویتامین U کمبود ویتامین V کمبود ویتامین W کمبود ویتامین X کمبود ویتامین Y کمبود ویتامین Z

طبقه بندی کنید

شیر مصنوعی *	سوال کنید / بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> آیا دلیل بیخوابی، خستگی یا سوءتغذیه برای تغذیه کودک با شیر مصنوعی وجود دارد؟ (جدول ۱۱) آیا وزن گیری کودک اشرفیای متناسب با سن او است؟ (جدول ۱۲) آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی طبق سن کودک است؟ (جدول ۱۱) آیا مادر پوشش آلوده، مریخ، شیر مصنوعی و رعایت اصول بهداشتی کودک تهیه آن ۵٪ بررسی می شود؟ (جدول ۱۲) از صورت استفاده از شیشه شیر، آیا مادر یا مراقب کفش روی یا شیشه های شیشه شیر را رعایت می کنند؟ (جدول ۱۲) 	

نوعیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> تغذیه نامناسب و سوءتغذیه مزمن تغذیه نامناسب و سوءتغذیه مزمن تغذیه نامناسب و سوءتغذیه مزمن 	مشکل تغذیه یا تنوع غذایی	<ul style="list-style-type: none"> کمبود کلسیم، پروتئین و آهن کمبود ویتامین A کمبود آهن، کلسیم و فسفر کمبود ویتامین B12 کمبود ویتامین B6 کمبود ویتامین B2 کمبود ویتامین B1 کمبود ویتامین C کمبود ویتامین E کمبود ویتامین K کمبود ویتامین D کمبود ویتامین H کمبود ویتامین P کمبود ویتامین S کمبود ویتامین U کمبود ویتامین V کمبود ویتامین W کمبود ویتامین X کمبود ویتامین Y کمبود ویتامین Z

طبقه بندی کنید

شیر دام	سوال کنید / بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> آیا این شیر در کشور شما به عنوان شیر دام استفاده می کنند؟ (جدول ۱۲) 	

* در صورت مصرف شیر مصنوعی موارد زیر تکمیل شود:

- از کسب مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ما _____ روز
- نوع شیر مصنوعی: پخته ای غیر پخته ای
- از مصرف شیر مصنوعی پخته ای اطلاع دارید یا به صورت کامل می شناسید؟ کامل کمتری
- علت تهیه شیر مصنوعی، تازه آن چیست؟
- نظافت نبودن بهداشت شیرخوار چسبندگی بیماری مادر با زود زدن و زود از دنیا رفتن جدایی زودرس فوت مادر فوت نوزاد فرزند نداشتن سایر ...
- از مصرف شیر مصنوعی غیر پخته ای مصرف می کنند همین کتبچه به توصیه چه کسی بود است؟ پزشک اطباء موبسره دیگر

سوال کنید

پایان ۶ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی (مرحله ۷ ماهگی)

- اختلال گسکری را می توان غیر شایع کرده بود
- اختلال کبدی را با علائم مشابه تیروئید می تواند برای همیشه علائم از دست بدهد
- پروتئین، کربوهیدرات، کالری کم باشد متناسب با سن و شرایط شیرخوار و منابع از شیرهای غنی با پروتئین و چربی
- نسبت کربوهیدرات (گلیکوژن و مایع) و پروتئین و چربی از بدنش آ و بدنش تازه او نماند می شود
- شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد (۱۰۰ تا ۱۲۰ گرم) پس با مقدار پروتئین بیشتر پیدا
- شیرخوار همان مقدار غذای متناسب با سن خود را می خورد (۱۰۰ تا ۱۲۰ گرم) پس با مقدار پروتئین بیشتر پیدا
- شیرخوار به اندازه غذای لازم می خورد (۱۰۰ تا ۱۲۰ گرم) پس با مقدار پروتئین بیشتر پیدا
- اختلال گسکری را می توان از اختلال تیروئید و اختلال کبدی
- اختلال تیروئید را می توان از اختلال کبدی و اختلال تیروئید

۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی (مرحله ۹ ماهگی)

- اختلال تیروئید می تواند به شدت علائم اختلال کبدی و اختلال تیروئید
- اختلال کبدی را می توان از اختلال تیروئید و اختلال کبدی
- اختلال تیروئید را می توان از اختلال کبدی و اختلال تیروئید
- اختلال کبدی را می توان از اختلال تیروئید و اختلال کبدی
- اختلال تیروئید را می توان از اختلال کبدی و اختلال تیروئید

۱۲ ماه تا ۲۰ ماه

- اختلال تیروئید می تواند به شدت علائم اختلال کبدی و اختلال تیروئید
- اختلال کبدی را می توان از اختلال تیروئید و اختلال کبدی
- اختلال تیروئید را می توان از اختلال کبدی و اختلال تیروئید
- اختلال کبدی را می توان از اختلال تیروئید و اختلال کبدی
- اختلال تیروئید را می توان از اختلال کبدی و اختلال تیروئید



نشانه	دلیل بندی	توصیه
• در صورت تطابق نشانش تغذیه با شرایط مطلوب	احتمال مشکل تغذیه جلود	• در بیشتر موارد با مانور بر روی هر مشکل • ۱ هفته بعد پیگیری شود • اگر رجوع به پزشک آمانای شیردهی • مصرف مکمل های براساس دستور عمل آموزش داده شود
• در صورت وجود مشکل مطلوب و طبیعی	مشکل تغذیه ندارد	• مانور را در مورد عملکرد خوب شیردهی و تغذیه مطلوب کودک تقویت کنید • تا ۱۲ ماهگی مانور را تا ۱۲ ماهگی را تقویت کنید • بعد از ۱۲ ماهگی از شیرگیری • تغذیه را توصیه کنید (معمول ۱۲-۱۸) • اگر بزرگ کودک را با تغذیه مختلف دستور نامه تغذیه • مصرف مکمل های براساس دستور عمل آموزش داده شود

لوزهای کودک از نظر سلامت دندان و دندانپزشکی (3 سال و کمتر از 4 سال):

از بین سلامت دندان و دندانپزشکی با رویش اولین دندان (6 ماهگی) و 12 ماهگی و 24 ماهگی انجام شود.

سئوالی کنید	نگاه کنید
۱. مادر و مادر و یا پرستار و معاینه کودک پوشیده می باشد یا نه؟	• دندان مشکلها
۲. مادر در زمان بارهاری تحت مراقبت بهداشتی بوده است؟	• وجود پلاک زرد دندانها
۳. کودک یا نینده شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می خورد؟	• خوردن قند و قند روغن لبنه
۴. کودک علاوه بر شیر به دندان ها یا مواد شیرین دیگر خورد؟	• خوردن مویز به شکل مشکل دندان
۵. کودک در دندانها به مدت طولانی با در طول شب شیر می خورد؟	• خشکمانی و سوسه نماندن
۶. کودک علاوه بر شیر به دندان ها یا مواد شیرین دیگر خورد؟	• بهداشتی (دندانها در طول روز کودک)
۷. کودک در دندانها به مدت طولانی با در طول شب شیر می خورد؟	• خشکمانی و سوسه نماندن
۸. دندانهای کودک خورد را شیر می خورد؟	• خوردن لبنه و شیرین در طول روز
۹. از دندانها به مدت طولانی با در طول شب شیر می خورد؟	• خوردن لبنه و شیرین در طول روز
۱۰. دندانهای کودک خورد را شیر می خورد؟	• خوردن لبنه و شیرین در طول روز

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• دندانها • خوردن لبنه و شیرین در طول روز • خوردن لبنه و شیرین در طول روز	مشکل دندان	• خوردن لبنه و شیرین در طول روز • خوردن لبنه و شیرین در طول روز
• دندانها • خوردن لبنه و شیرین در طول روز • خوردن لبنه و شیرین در طول روز	مشکل دندان	• خوردن لبنه و شیرین در طول روز • خوردن لبنه و شیرین در طول روز
• دندانها • خوردن لبنه و شیرین در طول روز • خوردن لبنه و شیرین در طول روز	مشکل دندان	• خوردن لبنه و شیرین در طول روز • خوردن لبنه و شیرین در طول روز

44. برای کودک در 3 قسمت در دندان 12.6 و 15.2 دندانپزشکی و سوسه کشیدن به اولین کودک معمول بود و در سلامت دندانپزشکی سلامت شد است.

تعداد دندان	تعداد دندان	تعداد دندان	تعداد دندان	تعداد دندان	تعداد دندان
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000
1000	1000	1000	1000	1000	1000

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

ارزیابی سلامت دهان و دندان فرزندتان بالای ۲ سال در مراقبت های ۲۳ ماهگی، ۲۸ ماهگی و ۳۰ ماهگی طبق این صفحه انجام شود.

سوال کنید	نگاه کنید
۱. اولادین از مسواک زدن به کودک کمک می‌کنند؟	• اخیراً نه
۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می‌زند؟	• تمام وقت
۳. آیا کودک دندان ترد دارد؟	• فقط شدید گریه روی دندان به گفته شدن
۴. آیا کودک از خمیر دندان فلورایددار و یا فلورایدتان مکمل استفاده می‌کند؟	• پوشیدگی زیاد در دوران کودکی
۵. آیا از استفاده یا میزان و دفعات ایچا که گفته پوشیدگی دندان در فواصل و دفعات غذایی غذایی (صرف آب جویه صنعتی نوشابه، داروهای شکرین و...) استفاده می‌شود؟	• تمام پلاک قبل دندان
۶. آیا واریش فلوراید برای کودک تجویز شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از واریش فلوراید برای کودکان استفاده شود)	• تمام و لرمزی تنها
۷. تعداد ۴ سالگی: آیا کودک عادات غلط معیاشی مثل مکیدن انگشت دست، پستانک (۰۰۰) دارد؟	• شانه حلقی شکر
	• در فواصل مراقبت‌های بعد از پوشیدگی عا استفاده شده است

طبقه‌بندی کنید

نوعیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> • اگر همه ناهم استخوانی دیده • که دندان منوط به دندان کامل دندان از دندان با • که کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک مراجعه کنید • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند 	<ul style="list-style-type: none"> • مشکل دندان • شدید • یا • پرخطر 	<ul style="list-style-type: none"> • آینه یا • دندانپزشک کامل دندان از دندان با • تمام پلاک روی دندان • تمام وقت • شانه حلقی شکر
<ul style="list-style-type: none"> • دندان صحت مسواک زدن را به مادر آموزش دهید • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند 	<ul style="list-style-type: none"> • مشکل دندان • متوسط دارد • یا • خطر متوسط 	<ul style="list-style-type: none"> • پوشیدگی دندان در تمام دندان • آینه آینه یا • تمام پلاک روی دندان • تمام وقت • شانه حلقی شکر • تمام پلاک قبل دندان • تمام و لرمزی تنها • شانه حلقی شکر • در فواصل مراقبت‌های بعد از پوشیدگی عا استفاده شده است • تمام پلاک قبل دندان • تمام و لرمزی تنها • شانه حلقی شکر • در فواصل مراقبت‌های بعد از پوشیدگی عا استفاده شده است
<ul style="list-style-type: none"> • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند • که کودک به دندانپزشک مراجعه کند 	<ul style="list-style-type: none"> • مشکل دندان • ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> • مسواک زدن کودک با مادر

• اگر از مادر و دندانپزشک آینه یا شکر شده برای پوشیدن دندان جدول صفا قبل از پوشیدن از ۶ ماهگی و در تغییر در پوشش طبیعی محسوب می‌شود.

• از ۲ سالگی هر ۶ ماه یکبار پس از ۲۶، ۲۸، ۳۰ و ۳۲ ماهگی برای کودک واریش فلوراید انجام شود و در صفا اکثر کودکان سلامت است.

• از ۲۴ ماهگی و ۳۰ ماهگی بعد از مراقبت روزانه کودک به دندانپزشک مراجعه شود و از صفا اکثر کودکان سلامت است.

ارزیابی کودک از نظر بینایی

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> در صورت حساسیت بیش از حد نور بکثرت گریه کردن 	<ul style="list-style-type: none"> بروزنامه بررسی و پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم 	<ul style="list-style-type: none"> برای کودکان با حساسیت بیش از حد نور پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم پوشش از نظر چشم
<ul style="list-style-type: none"> مروارید، آب مروارید، خون در ابروی 	<ul style="list-style-type: none"> مشکل چشم از نظر بینایی مشکل چشم از نظر بینایی 	<ul style="list-style-type: none"> مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی مشکل بینایی از نظر بینایی

طبقه بندی کنید

سوال کنید	نگاه کنید (2 ماهگی)
<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟ آیا کودک با نگاه کردن به اشیاء دور چشمش حرکت می‌دهد؟

اگر کودک در برقراری تماس بصری با شما مشکل دارد، این می‌تواند نشانه بینایی ضعیف باشد. به مرکز تخصصی فرابصورتی نسل چهارم مراجعه کنید.

تاریخ انجام فرابصورتی چشم مطابق زیر در مراجعه ثبت شود:

سن کودک فرابصورتی: سال ماه

محل انجام فرابصورتی:

انواع فرابصورتی: چارت مستطی عمیق عمیق عمیق عمیق عمیق عمیق

بیشترین مدت چشم پوشش انجام شده است؟ روز شب هر دو

در صورت نتیجه نامی چشم، درمان و پیشگیری برآورداری شده و انجام می‌شود؟ خیر خیر

تفاوتان تا این کودک ۲۰۰۰ گرم و کمتر یا یا سن تولد کمتر از ۳۳ هفته معنی برنانه فرابصورتی رتینوپاتی نامی هست. شماره زیر برای آن جا ثبت شود:

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

آیا در دوره مراقبت چشم نوزاد در یک ماهگی به واکسیناسیون رتینی شده است؟ بله خیر

آیا در واکسیناسیون مراقبت چشم نوزاد در یک ماهگی به صورت چشمی اطلاع رسانی شده است؟ بله خیر

تاریخ انجام اولین مراقبت فرابصورتی رتینوپاتی نامی: _____

تاریخ انجام مراقبت دوم: _____

توجه: برگردان فعال _____

سوال کنید	
آیا سندرمهای شتوایی در این کودک (بله/خیر) مشاهده شده است؟ (2-5 روزگی)	آیا مادر در دوران بارداری ۳ تا ۴ بار زایمان های سیساری، HIV، توکم یا کمبود آهن، سوء تغذیه، یا سایر عوامل را در نظر گرفته است؟ (2-4 روزگی)
آیا مادر در دوران بارداری و زایمان مشکلی مانند انازمی، پره انازمی، و زایمان سخت داشته است؟ (2-4 روزگی)	آیا زایمان طبیعی به دنیا آمده است؟ (اصولاً 39 هفته زایمانی) (2-4 روزگی)
آیا سینه ششما همگی یکسره شیر در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا تغذیه در سوزن گوشتی یا سینه و پهنه دارد؟ مشکلی وجود دارد؟ (بچه گرسنه، سوزن یا مشکلی در شیر، اختلال در شیر، مشکل گهگاهی، دست زدن به سینه، شیر پخش نشدن، گرسنگی، آبریزش) (2-4 روزگی)	آیا سینه ششما به دریا یا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا سینه ششما 90 سانتیمتر یا بیشتر بر جای نماند؟ (از مرزهای 100 سانتیمتر در نوزادان) (2-4 روزگی)	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟
آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟	آیا سینه ششما در سوزن گوشتی در غدهها یا سینه کوچک و پهنه دارد؟ مشکلی وجود داشته است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نموده و مشکلی را برطرف نکرده است؟ مشکلی که مشکلی را برطرف نکرده است؟

توجه کنید

توجه: تمامی کودکان در این مورد ابتدا از نظر مشکل سطح ششما (سینه ششما) ارزیابی می شود. اگر مشکلی مشاهده شود، سپس به بررسی سایر موارد می پردازیم. اگر مشکلی مشاهده شود، سپس به بررسی سایر موارد می پردازیم. اگر مشکلی مشاهده شود، سپس به بررسی سایر موارد می پردازیم.

• در مورد سینه ششما، باید توجه به علامه بیضه و یا تغییراتی در سوزن گوشتی یا سینه کوچک و پهنه دارد. اگر مشکلی مشاهده شود، سپس به بررسی سایر موارد می پردازیم. اگر مشکلی مشاهده شود، سپس به بررسی سایر موارد می پردازیم. اگر مشکلی مشاهده شود، سپس به بررسی سایر موارد می پردازیم.

توجه: اگر مشکلات تشخیصی زیر در سینه ششما مشاهده شود، لطفاً به پزشک مراجعه کنید.

خستگی بی خوابی بی اشتها بی اشتها

بی اشتها بی اشتها بی اشتها بی اشتها

بی اشتها بی اشتها بی اشتها بی اشتها

نوع مطالعه در سینه ششما (توجه کنید):

سینه ششما سینه ششما

سینه ششما سینه ششما

سینه ششما سینه ششما

نوعیه	مشکله بندی	مشکله
• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی	• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی	• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی
• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی	• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی	• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی
• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی	• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی	• سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی • سندرمهای شتوایی

توجه: اگر مشکلات تشخیصی زیر در سینه ششما مشاهده شود، لطفاً به پزشک مراجعه کنید.

خستگی بی خوابی بی اشتها بی اشتها

بی اشتها بی اشتها بی اشتها بی اشتها

بی اشتها بی اشتها بی اشتها بی اشتها

ارزیابی کودک از نظر تکامل اثر صورت فارسی (من یازماری کمتر از ۳۶ هفته) و رهنما ASQ (مطابق با سن کودک تکمیل شده)

نشانه	طبقه بندی	توصیه
مواجهه غیر طبیعی فرهنگ از دور	پایه برخی بازی از نظر ظاهر	◀ عدم تماس چشمی ◀ اشتباه در بازی به روش بزرگ شده چشم به ◀ نشانه عدم پیروی
جسم وجود داشتن در فرهنگ از دور	عادی	◀ دستگیری با ضرب ◀ جسمی ایستادگی ◀ ایستادن و راه رفتن ◀ ایستادن و راه رفتن ◀ ایستادن و راه رفتن ◀ ایستادن و راه رفتن ◀ ایستادن و راه رفتن

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما
۲ ماهگی	۱- آستین هادی را در تنگ کردن مکتب برکت یا در هنگام خواب از جا می برد؟
	۲- هنگام بازی با اسباب بازی به شما نگاه می کند؟
	۳- به انگشتان خود می خندد؟
	۴- وقتی روی کتف شما می نشیند، سر خود را بالا می برد و به دست خود اشاره می کند؟
	۵- در حالت بازی با اسباب بازی با شما نگاه می کند؟
۱ ماهگی	۶- در حالی که با اسباب بازی بازی می کند، گواهی یا در هنگام دستگیری دستگیر می شود؟
	۷- می تواند با کلاه بازی با اسباب بازی بازی می کند؟
	۸- هنگام بازی می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۹- وقتی با اسباب بازی بازی می کند، آستین هادی را از تنگ کردن مکتب برکت یا در هنگام خواب از جا می برد؟
	۱۰- با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۱۱- فرزند شما با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۱۲- به اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
۱۳- آستین هادی را در تنگ کردن مکتب برکت یا در هنگام خواب از جا می برد؟	

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
مواجهه غیر طبیعی بسیار تکامل	نیازمند ارجاع بسیار تکامل	◀ آزمون و خطا ◀ در بازی با اسباب بازی بازی
مواجهه غیر طبیعی نیازمند ارجاع ASQ مجدد ۲ هفته بعد	نیازمند ارجاع ASQ مجدد ۲ هفته بعد	◀ آزمون و خطا بازی
مواجهه غیر طبیعی عادی	عادی	◀ دستگیری با ضرب ◌ جسمی ایستادگی ◌ ایستادن و راه رفتن ◌ ایستادن و راه رفتن ◌ ایستادن و راه رفتن ◌ ایستادن و راه رفتن

۱۸ ماهگی	۱۴- توانایی نشان دادن چیزها به اسباب بازی بازی می کند؟
	۱۵- می تواند حداقل ۳ کلمه به اسباب بازی بازی می کند؟
	۱۶- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۱۷- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۱۸- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۱۹- وقتی اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۰- آیا می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
۴ سالگی	۲۱- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۲- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۳- به اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۴- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۵- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۶- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟
	۲۷- می تواند با اسباب بازی بازی می کند، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد، می خندد؟

طبقه بندی کنید

۱ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی
از فرم ارزیابی تکاملی کودک استفاده کنید

ارزیابی رستگاری کودکان

ارزایی رستگاری کودکان در ۳-۴ روزگی تا ۱۲-۱۵ روزگی با تکنیکی انجام شود. این صورت عدم مراجعه از این گروه های سنی دیگر از اوانی مراجعه ارزیابی شود.

نوعیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ارجاع به پرسنک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود 	<ul style="list-style-type: none"> بازمانده بررسی بیشتر از نظر رستگاری 	<ul style="list-style-type: none"> همه سوزن هر یک از سوالات
<ul style="list-style-type: none"> ارزایی کودکان را طی مسافرات بعدی ادامه دهید 	<ul style="list-style-type: none"> باز به بررسی بیشتر از نظر رستگاری 	<ul style="list-style-type: none"> همه سوزن همه سوالات



سوال کنید
<ul style="list-style-type: none"> با هر کودک با همه سوزن کودک مراجعه ۱، ۲ و ۳ بیشتر از ۱۰۰٪ با هر کودک با همه سوزن کودک مراجعه ۱، ۲ و ۳ بیشتر از ۱۰۰٪ با هر کودک با همه سوزن کودک مراجعه ۱، ۲ و ۳ بیشتر از ۱۰۰٪ با هر کودک با همه سوزن کودک مراجعه ۱، ۲ و ۳ بیشتر از ۱۰۰٪

ارزایی کودکان از نظر واکسیناسیون

سن	واکسیناسیون
زاده	<ul style="list-style-type: none"> بیماری طبخ انتقال بیماری عوارضات
۱ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> طبخ انتقال بیماری بیماری
۲ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> طبخ انتقال بیماری بیماری
۳ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> طبخ انتقال بیماری بیماری
۴ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> طبخ انتقال بیماری بیماری
۱۲ ماهگی	MMR
۱۵ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> طبخ انتقال بیماری بیماری
۹ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> طبخ انتقال بیماری بیماری



نوعیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> کودک را مطابق دستور العمل کشوری این ساری واکسینه نماید پس از انجام واکسیناسیون ۱ طبقه کودک در مرکز واکسیناسیون ملی داشته باشد توجه های بهداشتی، بهداشتی از عوارض و عوارضات و اطلاع انتقال مدار و کودک را به سایر ارائه دهد 	<ul style="list-style-type: none"> واکسیناسیون بیماری 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی
<ul style="list-style-type: none"> مدار را طبق شیوه نامه ارائه شده های بعدی مراجعه کند مشاوره بر خصوص رستگاری را نسبت به سایر ارائه شود گزارش مراقبت کودکان تکمیل شود و آموزش لازم به سایر ارائه شود اگرچه رستگاری هر گروه سنی به مدار ارائه شود و توضیحات لازم به سایر ارائه شود 	<ul style="list-style-type: none"> واکسیناسیون کامل 	<ul style="list-style-type: none"> مسافرات داخلی واکسیناسیون لازم

ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل ها

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• عدم تطابق (استورصال با لامل باری	مصرف ناقص مکمل های دارویی AD / مولتی ویتامین آهن	• طبق دستورعمل به مادر توصیه کنید مکمل های باروری را به اندازه مناسب تهیه کند و به مقدار لازم به کودک بدهد • ۱ هفته بگذرد
• تطابق (استورصال با لامل باری)	مصرف کامل مکمل دارویی	• طبق دستورعمل مکمل به کودک داده شود • طبق دستورعمل کودک را در مکمل به مادر آموزش داده شود • آسبی کودک را طبق دستورالعمل بدن کودک بدهد

طبقه بندی
کنید

سوال کنید
• آیا مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟
• آیا کودک مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟
• آیا مکمل آهن طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟ اگر کودکان لامل یا با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ مکمل آهن در ۲ ماهگی یا ۳ روز شدن وزن هنگام تولد تا پنج ساله
• آیا کودک مکمل آهن را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟

ارزیابی وضعیت فرزندآوری مادر (کودک ۶ ماه و بالاتر)

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• همکار شرایط دریافت خدمات باروری ویژه مادر	واجد شرایط خدمات باروری ویژه	• مشاوره فرزندآوری طبق دستورالعمل اداره باروری مادر • مشاوره در مورد برنامه و مشکلات تک فرزند طبق بخش مشاوره با مادر
• همکار شرایط به فرزندآوری دارد	واجد شرایط فرزندآوری	• سرگشته ای مادر از باروری طبق دستورالعمل اداره سلامت مادر • آسبی کودک را طبق دستورالعمل بدن کودک بدهد

طبقه بندی
کنید

سوال کنید
• آیا مادر فرزند غیرنژاد بیشتری می خواهد؟
• آیا مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه را دارد؟

رزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید

برای حفظ نوزادان شیر ۰-۳ روزگی غربالگری نوزادی پکننه با اجامه شهید جنوب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و نتیجه علی التام را ارائه کنید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه
* اجامه نشان آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید	ناراحت از جای زاری اجامه آبیتر از کم نظیر بیرونه	* ازجای زوری برای اجامه ساده شیره * 71-21 اجامه به رنگ سبز تر
* اجامه شیر بود * اجامه سبزی که زیر اجامه بود تمام آن 1500 گرم * اجامه که دور آن اجامه تمام آن 1200 گرم * اجامه 1 تا چند سانت از اجامه * اجامه 2 و 3 سانت * سینه مستقیم بر ریه * سینه در حالت عادی با اجامه دور * سینه که در حالت عادی تمام اجامه در سینه است * در اجامه ای که اجامه در سینه است در حالت عادی تمام اجامه در سینه است * 2-16	ناراحت از جای زاری اجامه آبیتر از کم نظیر بیرونه	* ازجای زوری اجامه آبیتر از کم * 71-21 اجامه به رنگ سبز تر * سینه مستقیم بر ریه * سینه در حالت عادی با اجامه دور * سینه که در حالت عادی تمام اجامه در سینه است * در اجامه ای که اجامه در سینه است در حالت عادی تمام اجامه در سینه است * 2-16
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	اجامه کم کاری تیروئید	* ازجای زوری برای اجامه آبیتر از کم * بر اساس اجامه سبز تمام اجامه * اجامه آبیتر 1500 میلی لیتر تمام اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است
* اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	اجامه کم کاری تیروئید	* ازجای زوری برای اجامه آبیتر از کم * بر اساس اجامه سبز تمام اجامه * اجامه آبیتر 1500 میلی لیتر تمام اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	کم کاری تیروئید تیر	* تیرگی کتبه اجامه در بازه 2 تا 3 سانت تمام اجامه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	کم کاری تیروئید تیر	* تیرگی کتبه اجامه در بازه 2 تا 3 سانت تمام اجامه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	کم کاری تیروئید تیر	* تیرگی کتبه اجامه در بازه 2 تا 3 سانت تمام اجامه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	کم کاری تیروئید تیر	* تیرگی کتبه اجامه در بازه 2 تا 3 سانت تمام اجامه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	کم کاری تیروئید تیر	* تیرگی کتبه اجامه در بازه 2 تا 3 سانت تمام اجامه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت
* اجامه از اجامه شیر 1000 گرم که کمتر از اجامه از اجامه 1500 میلی لیتر است * بیشتر از 18	کم کاری تیروئید تیر	* تیرگی کتبه اجامه در بازه 2 تا 3 سانت تمام اجامه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت * اجامه کتبه در بازه 2 تا 3 سانت

ارزیابی کودك از نظر فنيل كتونوري (PKU)

برای همه نوزادان باید در 5-4 روزگی آزمایش نوزادان داشته یا انجام شود. جواب آزمایش را حقیق جدول زیر بررسی و خطاهایی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

توصیه	نوع آمونیاک	مقدار
<ul style="list-style-type: none"> از مایع شیر برای نوزادان توصیه می شود که ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر در روز مصرف کنند ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک برای نوزادان PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر
<ul style="list-style-type: none"> فرموله های نوزادان که توصیه می شود برای نوزادان PKU ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک غیر PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر
<ul style="list-style-type: none"> از مایع شیر برای نوزادان توصیه می شود که ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر در روز مصرف کنند ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک غیر PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر
<ul style="list-style-type: none"> آموزش نوزادان از ۴ تا ۶ ماهگی شروع می شود و از مایع شیر برای نوزادان توصیه می شود که ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر در روز مصرف کنند ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک غیر PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر
<ul style="list-style-type: none"> فرموله های نوزادان که توصیه می شود برای نوزادان PKU ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک غیر PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر
<ul style="list-style-type: none"> آموزش نوزادان از ۴ تا ۶ ماهگی شروع می شود و از مایع شیر برای نوزادان توصیه می شود که ۳۰ تا ۶۰ میلی لیتر در روز مصرف کنند ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک غیر PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر
<ul style="list-style-type: none"> فرموله های نوزادان که توصیه می شود برای نوزادان PKU ۲۲ ساعت در روز شیر می دهند 	<p>نوع آمونیاک غیر PKU</p>	<ul style="list-style-type: none"> مقدار نوزادان از ۴۰ تا ۶۰ میلی لیتر

از زمان انجام آزمایش نوزادان ۱۹ تا ۲۰ روزگی است به شرط آن که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و بر صورت داشتن تریچس نا طبیعی ۲۲ ساعت از آن گذشته باشد در صورتی که نوزاد نشانه کافی یا نشانه نداشته باشد یا تا زمان آموزش نوزادان ۲۰ تا ۳۰ روزگی یا ۳ تا ۴ روزگی پس از مصرف شیر به مدت ۲۲ ساعت نوزاد انجام شود

• مواردی که به بیمارستان منتقل PKU جهت دریافت خدمات بالینی، آشنایی با تیم درمانی، و یا مراجعه نوزاد جهت تعیین نوع آمونیاک، مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود

••••• مواردی که نتیجه آزمایش منفی است اما نوزاد تاخیر در تکمیل نوزاد توصیه می شود و آزمایش تعیین سطح فنیل آلانین جهت با روش HPLC انجام گیرد

ارزهای عملکردی یا کودک

در جدول جان مریکس، فعالیت‌های فکلی و ذهنی جان بنویسید، رفتار یا کودک، قدرت کلام و کودک را طبق جدول ارزیابی و جمله بندی کنید و توصیفاتی برای آزمون را ارائه دهید. بر مبنای آن که به درفشاری یا کودک، عملکرد کند، کودک را با کلاس ۱۹ (بر اساس تعداد) در چنگ مریکس مسئله توجه فرمایید و آنتین را با دیگر نام طبقه بندی‌های این مسئله حساب کنید.

نقشه	مشاهده‌های	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> • تمرکز کوتاه مدت • کار منظمی در کلاس • در کلاس تمرکز یا هر وقت کسی با مشکلاتی در کلاس است • خوب نوشتن • با سبک نوشتن • دست‌نویس و خط‌های غیر منظم 	<p>اجتناب به رفتارهای ناگوار یا کودک (۱۱.۵۰)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمون به هنگام تمرکز فعالیت • ۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱-۰
<ul style="list-style-type: none"> • عدم توجه با انجام دادن • تمرکز کوتاه مدت • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن 	<p>اجتناب به رفتارهای ناگوار یا کودک (۱۱.۵۰)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمون به هنگام تمرکز • ۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱-۰
<ul style="list-style-type: none"> • عدم تمرکز در کلاس 	<p>کودک فاقد توجه</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمون به هنگام تمرکز
<ul style="list-style-type: none"> • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن • عدم تمرکز در کلاس • عدم توانایی در نوشتن 	<p>اجتناب به رفتارهای ناگوار یا کودک بر علائم آسیب‌پذیر</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمون به هنگام تمرکز • ۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱-۰
<ul style="list-style-type: none"> • عدم تمرکز در کلاس 	<p>اجتناب به رفتارهای ناگوار یا کودک</p>	<ul style="list-style-type: none"> • انجام آزمون به هنگام تمرکز • ۱۳-۱۲-۱۱-۱۰-۹-۸-۷-۶-۵-۴-۳-۲-۱-۰

این جدول، راهنمای مناسبی برای ارزیابی عملکرد و توانایی‌های کودکان است. این جدول، راهنمای مناسبی برای ارزیابی عملکرد و توانایی‌های کودکان است. این جدول، راهنمای مناسبی برای ارزیابی عملکرد و توانایی‌های کودکان است.

این جدول، راهنمای مناسبی برای ارزیابی عملکرد و توانایی‌های کودکان است. این جدول، راهنمای مناسبی برای ارزیابی عملکرد و توانایی‌های کودکان است. این جدول، راهنمای مناسبی برای ارزیابی عملکرد و توانایی‌های کودکان است.

غریب‌انگیزی‌ها:

نوشته	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اطلاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستا در صورت بروز مشکل ◀ ۲۲ ساعت در دسترس بودن 	<ul style="list-style-type: none"> بازارت، اطلاع روایر اطلاع مراقبت 	<ul style="list-style-type: none"> • عدم اطلاع غریب‌انگیزی
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اطلاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت برای ازدیاد بیشتر یا برافزایش آمار ◀ ۲۲ ساعت در دسترس بودن 	<ul style="list-style-type: none"> تجربه غریب‌انگیزی غیر طبیعی 	<ul style="list-style-type: none"> • ایجاد غریب‌انگیزی غیر طبیعی
<ul style="list-style-type: none"> ◀ تعیین‌کننده زمان به‌کارگیری مرکز مشاوره ◀ مرکز مشاوره 	<ul style="list-style-type: none"> طبیعی 	<ul style="list-style-type: none"> • غریب‌انگیزی مطابق با حدین و تعیین

طبقه بندی کنید

سن	هنگامی	انتخابی
۱-۱۱ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر 	-
۱۲-۱۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۱۵-۱۶ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۱۷-۱۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۲۰-۲۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۲۵-۲۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۳۰-۳۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۳۵-۳۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۴۰-۴۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۴۵-۴۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۵۰-۵۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۵۵-۵۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۶۰-۶۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۶۵-۶۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۷۰-۷۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۷۵-۷۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۸۰-۸۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۸۵-۸۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۹۰-۹۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر
۹۵-۹۹ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	-
۱۰۰ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر 	<ul style="list-style-type: none"> • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر • بیماری‌های عفونی - ککلی بودن شیر مادر - شکر

غریب‌انگیزی که موجب بروز کودکان زیر ۱۲ سال شود

سایه نشینی بر NCU

آرزوی به داشتن شیر ۱۲

سود آفتاب

شروع شیر ۱۲ بر سن زیر ۱۲ سالگی

عدم مصرف صحیح قطره آهن در ۱۲ ماهگی

اوزون‌زدایی و آلودگی با این کود که برای ۲۰۰ گرم در ۱۲ ماهگی

مشاوره تغذیه مشاور خوبی برای کودکان زیر ۱۲ سال شود

در معاینه تیزگی سالانه ایمون کودکان ۲۲ ماهه مشاور خوبی توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت روستا شود

آموزش / مشاوره



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

نوسیده های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیغمی

نوزاد تا یک ماهگی



- ✓ بلافاصله پس از تولد نوزادان را در تماس پوست با پوست قرار دهید. اگر نوزاد یا وزن کم به دنیا آمده است و یا زودتر از موعد مقرر به دنیا آمده است دست زود عمل برقراری لاکتوژی به مادر آموزش داده شود.
- ✓ مای یک ساعت اول تولد نوزاد به پستان مجذباته شود و زمانی که علاقه گرمگی داشت باید به او کمک کرد تا از پستان شیر بچسبد. به شیرخوار آنقدر را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدهید. این شیر شیرخوار را از بسیاری از بیماری ها محافظت می کند.
- ✓ استفاده از پستانک (گول رنگ) و شیشه شیر به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود.
- ✓ شیرخوار را شب و روز هر چهار و هر زمان می خواهد حداقل ۱۲-۱۰ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود. هر چه زودتر و وقتی از یک پستان تغذیه شود را به پستان دیگر بگذارید و هر روزه بعد تغذیه را از پستانی که کمتر خورده شروع کنید.
- ✓ اگر شیرخوار خیمش بیقرار نشود او را بعد از ۲ ساعت سزار کنید.
- ✓ به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند.
- ✓ از روز ۵-۳ تولد شیر، A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.

۱ ماهگی تا پایان ماهگی



- ✓ هر چهار شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کند. به نشانه های گرمگی از جمله قرقرن، مگسنگ انگشتان یا حرکات تکان و خدام و جدایای طرف توجه کنید.
- ✓ شیرخوار را شب و روز هر چهار و هر زمان می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتر می شود.
- ✓ به شیرخوار غذا یا مایعات دیگری حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند.
- ✓ لاکتوز، A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.
- ✓ لاکتوز آهن در شیرخواران پر خطر طبق دستورعمل داده شود.

۷ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی



- ✓ منتظر میل شیرخوار حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود او را تغذیه کنید. قبل از یکسالگی شیر مادر غذای اصلی شیرخوار است.
- ✓ غذای کمکی را می توان با ۴-۲ قاشق مربا خوری از لبنی یا حبیره با نام با غلظت مناسب (غلظت مشابه ماست معمولی) ۴-۲ بار در روز شروع ننوده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع لبنی ها و حبیره های معالی با غلظت مناسب (غلظت کمی بیشتر از شیر مادر مشابه ماست معمولی) نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود.
- ✓ پس از معرفی غذاهای می توانی بپزید با شکل نرم شده نوع گوشت ها، مرغ، مریخ، ماهی و برنج ها را که خوب پخته شده و زیر روغن سبزی ها (غریب، سبب زمینی، کدو حلوایی) و میوه های متوع کغلا رسیده و نرم شده، سبب، گلابی، موز، طالبی، هندو) و تخم مرغ کغلا پخته شده شامل سفیده و زرده) را به شیرخوار داد. سپس می توان ترکیبی از مع با چند ماده غذایی را به شکل پوره های ترکیبی، سبب، طالبی یا آبله به شیرخوار داد. از حیثانی مایه معدن و مایه غیر می توان هر سبب و آبله استفاده نمود (حبوبات) قبل از پخت ابتدا در آب به مدت چند ساعت خیس شده و آب آن دور ریخته شود و سپس به طور کغلا پزود.
- ✓ ماست پاستوریزه و پنیر کغلا نمک پاستوریزه بر بزرگه غذایی کودک اضافه شود.

<ul style="list-style-type: none"> ✓ به کودک هر روز ۲-۲ هفته غذا داده شود. ✓ ۱-۲ میان وعده غذایی مانند پوره سیبزمینی یا سیب زمینی یا پوره میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، سیب، طالبی، هلو، زردآلو، سیب، آلو یا می توان بر اساس اشتیاق شیرخوار بین وعده های اصلی در روز به کودک تر میوه های بسته دار مانند زردآلو، آلو یا هلو خنقا هسته آن ها جدا شده و سپس به کودک داده شود. ✓ میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان (هر لیوان ۲۵۰ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش داد. لازم به ذکر است که یک فنجان غذاخوری سرعاب، انواع بزنج پخته ۱۵ گرم و یک فنجان غذاخوری سر بر انواع بزنج پخته ۲۰ گرم است. یک لیوان معادل ۱۶ فنجان غذاخوری سر صاف انواع بزنج پخته و با ۱۲ فنجان غذاخوری سر بر انواع بزنج پخته است. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ به کودک هر روز ۳-۴ وعده غذا داده شود. ✓ هر روز می توان بر اساس اشتیاق شیرخوار بین وعده های اصلی ۱-۲ میان وعده غذایی مانند هویج یا کرفس به صورت قطعات بسیار کوچک پخته شده یا میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، سیب، هلو، مگنولیا) به شیرخوار داد. ✓ میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش داد. ✓ علاوه بر تمام مواد غذایی معرفی شده در سن ۸-۹ ماهگی، می توان غذاهای فلفلی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد مانند تکه های کوچک انواع گوشتهای نرم، مرغ، ماهی و برنج گاو) که خوب پخته شده و ریز ریز شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته فلفلی کاملاً پخته شده یا با پخت فلفلی له شده، ماکارونی پخته شده و این را در برابر غذای کودک گذاشت. 	<p>۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی</p> 
<ul style="list-style-type: none"> ✓ هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کند. ✓ تغذیه منظم یا شبانه در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است چرا که: • یک منبع خوب تغذیه پروتئین برای کودک است. حدود یک سوم انرژی میوه نیاز روزانه او را تامین می کند. • به مقاومت رشد مناسب کودک کمک می کند. مواد غذایی بخاری موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونتهای موقت است. • نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تسکین میدهد و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزایی دارد. • در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتیاقی، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چراکه اغلب کودکان در زمان بی اشتیاقی نفسی از بیماری، فقط به شیر مادر تمایل دارند. • در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیر مادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست. ✓ بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیر مادر بهتر است. این ۱ تا ۲ ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوادگی نیز تغذیه با شیر مادر اولویت دارد. 	<p>۱ سالگی تا ۲ سالگی</p> 

- ✓ قطره های A+D و آهن را طبق دستور عمل به شیرخوار بدهید (این مطلب که قطره آهن موجب سبب شدن می شود نباید منع معروف آن شود بلکه باید قطره آهن را با کشتن چینه خوری در طبق دندان ریخت و پس از آن به کودک آب نالد و یا پارچه ای تمیز روی دندان های او را نیز تمیز نمود)
- ✓ انواع غذایی، استفاده از منابع گروه های اصلی غذایی (مان و غلات، شیر و لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها، ماهی، سبزی ها و میوه ها) و انتخاب مواد غذایی دارایی ارزش تغذیه ای مناسب در برنامه غذایی کودک بر نظر گرفته شود. ایجاد انواع غذایی در برنامه غذایی کودک با استفاده از مواد غذایی زیر:
 - انواع گوشت ها: گوشت قرمز، مرغ، ماهی
 - تخم مرغ
 - حبوبات: عدس، ماش، لوبیا چشم بلبلی، لوبیا چیتی
 - محصولات لبنی پاستوریزه: شیر، پنیر، کورتاژ، ماست، کشک، کماز، ماست و پنیر کماز
 - سبزی های با برگ سبز یا زرد: جعفری، کدو، کدو حلوایی
 - میوه ها: سیب، موز، خربزه، آلو، گلابی، زردآلو، طالبی، خربزه (پنیر پوست و هسته)، آبله، انواع مرکبات و...
- ✓ غلات: برنج، لادن، ماکارونی، رشته فرنگی
- ✓ در روز ۴ تا ۶ وعده غذا و در هر وعده به اندازه سه چهارم لیوان، به شیرخوار غذا بدهید
- ✓ در روز ۶-۱۰ بار میال وعده غذایی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به شیرخوار بدهید
- ✓ به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساعه تفلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات چیری، آب میوه های تجاری و نظایر آنها جایگزینی نداشته و به جای آن از میان وعده های مغزی نظیر انواع میوه ها، سبزی ها، شیر پاستوریزه، ماست، لادن، پنیر کم نمک و خربزه استفاده شود
- ✓ از دانه های نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر ابتلا به وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش فعالیت مواد مغذی ناخند امکان خودداری شود
- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه غلیظ صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود
- ✓ میان وعده را ۱ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید
- ✓ اگر برنج به صورت کته یا کفاله نرم شده نیست آن را با پخت الکترونیک و کمی آب جوش نرم و له کنید
- ✓ اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد
- ✓ از دادن مغزها، آب نمک، عویج خام، لیمو و زردت به دلیل احتمال انتقال عفونی به شیرخوار خودداری شود (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذای استفاده نمود)
- ✓ تخم مرغ کفاله ریخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته شده خودداری شود

<ul style="list-style-type: none"> ✓ از دهن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود. ✓ لبن آشفتمی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است. کودک باید روزانه دو فنجان لبن بنوشد. ✓ لبن میوه طبیعی را می توان روزانه به میزان ۱۲۰ سی سی (صند لیوان) به کودک داد. ✓ از شکر پد نار استفاده شده در ریخت غذا استفاده شود. ✓ از مضافات ، قشقی و چغندرال تشکن استفاده شود. ✓ ظروف غذای کودک مجزا باشد. نکات بهداشتی در مراحل آماده سازی ، تهیه و طبخ غذا رعایت شود. ✓ غذا خوردن کودک همراه با خوش بخت کردن ، شوق و نسیه تنظیم نظام غذا خوردن کودک. غلبه بر خفوش باشد. به روز به کودک غذا داده نشود. ✓ کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد. 	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ از غذاهای متنوع خفته شده شامل گروه های اصلی غذایی به کودک بدهد. ✓ برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز برشته غذایی کودکان باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف مختلف از گروه های اصلی غذایی باشد. گروه های اصلی غذایی برای تین سنین عبارتند از: <ul style="list-style-type: none"> • گروه نان و غلات (شامل نان برنج ، انواع ماکارونی و رشته ها) که تامین کننده انرژی و نشیبن های گروه A است. • گروه میوه های و میوه های زرد و سبزی های برگ سبز تیره گنجانده شود. • گروه سبزی ها و گروه میوه ها که تامین کننده و نشیبن های انواع و فیبر مورد نیاز کودک است. نشیبن مهمی در قویابی مقاومت بدن در برابر بیماری ها دارد. در برشته غذایی روزانه کودک از میوه های زرد و سبزی های برگ سبز تیره گنجانده شود. • گروه شیر و لبنیات (شامل شیر ، ماست پاستوریزه ، کشک و مایه) که تامین کننده کلسیم ، فسفر ، پروتئین ، و نشیبن های گروه B و نشیبن های A است. • گروه گوشت و چغندر ها (شامل انواع گوشت ها تخم مرغ ، حبوبات و مغزها) که تامین کننده پروتئین ، آهن و روی مورد نیاز کودک است. ✓ از سبزی های سبز تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (مویز ، گندو حلوا ، جعفری ، کشمش ، اسفنج ، تبه ، پودالو ، مرکبات) که منابع غذایی و نشیبن C و A هستند در برشته غذایی کودک استفاده شود. ✓ در هر روز ۳ وعده غذا و در هر وعده به اندازه یک لیوان کفالی به کودک غذا بدهد. ✓ هر روز ۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا به کودک بدهد. ✓ شیر پاستوریزه ، ماست ، میوه ها ، سبزی ها ، نان و پنیر کم نمک ، نان و پنیر و خیار ، نان و اسفنج تخم مرغ پخته شده ، نان یا تخم خردا و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده غذایی کودکان هستند. معرفی برخی میان وعده ها ، مانند چیس ، پنکه غلات حجیم شده و به طور کلی تغذیه بی ارزش 	<p>۲ سالگی تا ۵ سالگی</p> 

- علاوه بر تغذیه کودک و افزایش اشتها، نشانی او به بیماری های غیر عفونی در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تأثیر بر اشتهای کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می تواند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تأثیر منفی داشته باشد.
- ✓ در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه استفاده شده و از مصرف انواع ماست تهیه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
 - ✓ از دادن انواع نوشیدنی های شکرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی اجتناب خودداری شود.
 - ✓ میان وعده را ۱ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
 - ✓ اگر کودک به عطسه غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
 - ✓ مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان ۲ تا ۴ سالگی ۱۲۰ سی سی و برای کودکان ۵-۹ سال بیشتر از ۱۸۰ سی سی در روز باشد. کودک را به مصرف آب آشامیدنی در طول روز تشویق کنید.
 - ✓ به کودک در ظرف ها و کاسه های جداگانه بدهید.
 - ✓ در طول مدت غذا خوردن با کودک گفتمان مثبت یا ارضایت کننده به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.
 - ✓ غذا خوردن کودک همراه با حواس بویژه شنیدن و تکیه بیشتر هنگام غذا خوردن کودک، الگوهای خوب را نشان می دهد.
 - ✓ کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

اصول کلی تغذیه تکمیلی

- بعد از تغذیه شیرخوار یا شیرمادر، غذای تکمیلی به او داده شود.
- بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین 5-3 روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا بافتش تحمل به آن مشخص شود.
- در صورتی که شیرخوار به خوردن غذای بی میلی نشدن مادر یا مراقب کودک پیشنهادی نکند. بلکه برای 2 تا 3 روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کند می توان تا 10 بار مجدداً این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- در ابتدا مواد غذایی باید به شکل یک جوی (یک ماده غذایی) یا حداقل اجزا مانند لبرلی (از برنج، شیر مادر یا شیرپاستوریزه، گلو و شکر) به شیرخوار داده شود.
- از برنج به عنوان یک ماده غذایی مناسب شناخته شده زیرا در دسترس خانواده بوده و احتمال آلرژی شیرخوار به آن بسیار کم است. فرنی تهیه شده از آرد برنج را می توان با شیر مادر یا مقدار کمی شیر پاستوریزه گاو تهیه نمود.
- غلظت و قوام غذایی تکمیلی باید متناسب با سن شیرخوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای تکمیلی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار باید غلظت غذا را افزایش داده به طوری که غذای کودک از نیمه جامد به جامد تغییر باید.
- پس از غلات می توان گوشت (گوسفند و مرغ، سبزی و میوه را در غذای شیرخوار گنجاند. گوشت ها، سبزی ها و میوه ها را می توان به شکل پوره بدون نمک یا شکر و سپس تخم مرغ (زرد و سفیده) به شیرخوار داد. بنابراین بعد از معرفی فرنی و پوره گوشت می توان پوره سبزی ها و میوه ها (پوره سیب، گلابی، موز رسیده، هویج و سیب زمینی) را به غذای شیرخوار اضافه کرد.
- بعد از تحمل غذای یک جوی یا حداقل اجزا مانند فرنی، پوره گوشت، پوره سبزی ها و میوه ها می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی مانند سبزی، میوه، گوشت و غلات را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد.
- سپس می توان ترکیبی از انواع مواد غذایی مانند تکه های کوچک ماکارونی، سبزی ها، گوشت که بعضی از آن ها بافتی دارند که کودک را به جویدن تشویق می کنند به شیرخوار داد.
- از 6 ماهگی غذاهای لکنی مانند تکه های کوچک میوه های نرم و گلابی رسیده و سبزی های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ماکارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه های کوچک گوشت پخته شده و ریز شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوبیده لکنی گدلا پخته شده یا با پست لکلی له شده به شیرخوار معرفی می شود. لازم به ذکر است میوه ها باید گلابی رسیده و نرم باشند و در غیر این صورت ابتدا باید پخته شده و سپس به کودک داده شوند.
- تنوع گوشتها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ (سفیده پزده) را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید به طور روزانه و با در نظر زمان معکب به او داد پس از معرفی گوشت، می توان روزانه 30 گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجاند.
- ترکیبی که غذای دارند اهمیت کمتری نسبت به قوام و بافت غذا دارند.
- مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شود.
- در برنامه غذایی کودک، تنوع در نظر گرفته شود به تدریج از گروه های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزده ها، سبزی ها، میوه ها و لبنیات (ماست پاستوریزه و پنیر پاستوریزه کم نمک) در غذای کودک استفاده شود. تنوع غذایی و میزان غذا با سن شیرخوار افزایش باید معرفی مواد غذایی از هر گروه غذایی باید بر اساس سن شیرخوار انجام شود. تا پایان ماه هفتم تمام گروه های غذایی را باید به تدریج به شیرخوار معرفی شوند.
- از سبزی های سبز تیره و لانه ای و میوه های زرد و نارنجی مانند هویج، جعفری، شویب، کدو، مالتوی، طالبی، زردآلو که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در غذای کودک استفاده شود.

برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال

- از دادن شکرماوا و صلی (به دلیل خطر بوتولیسم) به کودک زیر یک سال خودداری شود.
- تا حد امکان از دادن آب میوه طبیعی به شیرخوار زیر یک سال خودداری شود و برای کودکان ۱۲-۶ ماهه از پوره میوه ها استفاده شود. مصرف آب میوه طبیعی ممکن است منجر به ابتلا شیرخوار به اسهال و زردی، چاقی، اسهال، نفخ و هضم ندادن شود. در شرایط خاص مانند بیوست یا کم خونی ناشی از فقر آهن می توان روزانه ۶-۱۲ قلیق مریخی (۴۰-۳۰ سی سی) آب میوه طبیعی به کودک داد.
- نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نشود.
- از دادن ادویه، آب لیمو، تکه های بزرگ سیب، آبله، لوت کشش، عوج خام، کرفس، انیسون و گیلاس به دلیل احتمال نفاکی به شیرخوار خودداری شود. از غذاهای می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود.
- چای و قهوه و دم کرده های گیاهی منع جلد میوه مغزی مانند آبن می شود و تا حد امکان نشاء مصرف نشود. با ماند مصرف چای و قهوه کاهش یابد. حتی برای نوزاد هم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود. در صورتی که مادر برای دادن چای به شیرخوار همواره دارا باید حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از دادن لبنیات غیر پاستوریزه (مثلند شیر، ماست و پنیر عطی) خودداری گردد.
- از دادن مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند افزوده مانند آب، مروه های صنعتی، چای شیرین، نوشابه ها، کیک ها، انواع شکلات ها و شیرینی ها خودداری شود.
- از دادن مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند افزوده مانند انواع آب میوه های صنعتی، نوشابه ها، بیسکویت ها و کیک ها، انواع شکلات ها و شیرینی ها خودداری شود.
- مصرف نوشیدنی های شیرین موجب افزایش خطر اضافه وزن و چاقی شده و پوسیدگی دندان را در شیرخواران افزایش می دهد. همچنین موجب عادت کردن کودک به طعم شیرین می شود. بنابراین از دادن نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- از دادن انواع تنقلات که ارزش مانند شیرینی ها، چیپس، پفک و ... به شیرخوار خودداری گردد.
- از اضافه کردن شکر به هر نوع غذای کودک مانند ماست، مویز، میوه یا سبزی پخته خودداری گردد. شکر در بلندی مهم ترین عامل غذای اضافه وزن و چاقی و پوسیدگی دندان ها می باشد.
- از مواد غذایی گسره شده در ایام غذای شیرخوار استفاده نشود زیرا حاوی نمک و شکر زیادی هستند.
- از دادن تخم مرغ خام و تخم مرغ سفلی که خوب پخته نشده خودداری شود.
- نمک به غذای کودک اضافه نشود تا کودک به طعم طبیعی غذاها عادت کند.

برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک:

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تداوم با شیر مادر بعد از پایان ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) کمک می‌کند کودک به خوبی رشد کند.

همه چیز را پاکیزه نگاه دارید.

- دست‌ها را قبل از تهیه یا خوراندن غذا و پس از اتمام هر کاری در نظری تهیه یا خوراندن غذا بشوید.
- سینه و سوزن تری را نیز از پشت با ضد عفونی به ضد عفونی.
- سطوح و ظروف غذا را با آب داغ و مایع شوک شویند و با استفاده از یک پارچه تمیز بشوید و از بهترین شوینده‌ها استفاده کنید.
- از سفید استفاده نکنید. زیرا آفتاب موجب گسترش میکروب‌ها می‌شود. ظرف غذا را بشوید و اجازه دهید که در هوا خشک شود.
- بسته‌های خرد کردن مواد غذایی را در فریزر بفرستید. فقط با آب داغ و مایع ظرفشویی بشوید. به خصوص اگر برای بچه‌ها می‌باشد.
- فقط از بسته‌های استفاده کنید که جسی آنها از مواد غیر فلزی است.
- غذاها را خوب بپزید. به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشد. دمای پخت باید حداقل ۷۵ درجه سانتیگراد باشد. به خصوص در آن شرایط که با آن فریزر باشد. همیشه با آب داغ بشوید. حتی با آن فریزر باشد که باعث شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را بپزید که سخت شود. سبب و خوراک‌های غنی چربی نیست.
- غذاها را در ظرف سرپوشیده نگهدارید و از تماس غذاهای خام و پخته شده پرهیز کنید.
- غذاهای خشک را در یخچال یا زیر آب سرد نگه دارید. هرگز آن‌ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید. غذاهای پخته شده نگهداری شده را قبل از مصرف مجدداً بپزید. غذا را مایع خوراکی‌ها را در یخچال نگهداری کنید.

غذاها را سالم نگاه دارید.

- غذای پخته شده در یخچال را در طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- مواد غذایی خشک مانند پنیر و شکر را در ظروف غیر فلزی در پارچه تمیز نگه‌داری کنید.
- اگر غذایی پخته شده فوراً مصرف نمی‌شود آن‌ها را در ظرف تمیز با درب گذاشته و در یخچال یا فریزر نگهداری کنید.
- غذاهای پختنی که در یخچال یا فریزر نگه‌داری شده‌اند را فقط یک بار می‌توانند دوباره حرارت داده.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ، آن‌ها را بپزید.
- غذاهای جامد را دوباره با ۲۴ درجه سانتیگراد گرم کنید.
- مواد شکر و داروها را دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.
- سینه و سوزن غذا را با آب داغ بشوید.
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن‌ها منقضی شده استفاده نکنید. در هنگام خرید و تهیه مواد اولیه غذایی به تاریخ مصرف و تاریخ انقضا توجه کنید که معتبر باشد.

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

- از دانه‌های آلب، لادن، تکه‌های بزرگ، سبزیجات، آرد، کنجش، مویز، بادام زمینی، گردو و میوه‌ها به دلیل احتمال خفگی به سرخود کودکانی داده. اگر می‌خواهید این‌ها به صورت پودر شده برای مقوی و تقویت کردن غذاها استفاده شود.

توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران در مورد تغذیه کودک کم وزن - کوتاه قد - لاغر ، نیازمند بررسی بیشتر از اثار وزن و قد است
توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های مستر مختلف موارد زیر به مادر تاکید شود.

توصیه های کلی:

- در کودکان زیر ۹ سال نباید تغذیه با شیر مادر و از شیر گاو استفاده داشته باشد.
- استفاده صحیح و منظم کودک از نظره مشکل A1D و آهن
- استفاده از تجربه های اصلی تغذیه و رعایت تنوع غذایی در برکت غذایی ویژه کودک
- استفاده از میان وعده های غذایی مغزی در برنامه غذایی ویژه کودک
- مغز و مغزای کردن غذای کودک
- مصرف ویژه گوشت حیوانات و ماهیگیری های آن به ویژه برای کودکان کوتاه قد
- رعایت تنوع بیندشتی در تهیه و نگهداری و مصرف غذای کودک
- رعایت رفتارهای غذایی ای مناسب مانند به زیر غذا نلای به کودک
- ترغیب به غذا خوردن با اشتیاق در کنار کودک
- استفاده از مفرغها کاسه های چشمانی کودک
- استفاده از غذاهای نرم، متنوع، تشنگی آور و لذت های مورد علاقه کودک
- استفاده از مواد غذایی مناسب برای جلوگیری از سوء تغذیه در صورت داشتن کمزوری به آن

روش های مغزی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

- مغز کردن غذا یکی از راه های اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مهارت های بینایی، چشایی و لامسه است. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتماً مقدار کوبیدن به همراه مقیوس ملایم غذای کودک انجام گیرد. روشهای زیر برای مغزای کردن غذای کودک توصیه می شود:
- پس از مصرف تمام گروه های غذایی می توان- پودر جوته غلات و حبوبات به زعفران یا پنیر سبزه افزای و کته اضافه نمود
 - کسب گوشت یا مرغ به غذای شیرین با استفاده شود
 - از انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کمالات یافته شده اند می توان به شیر و آرد آرد
 - تخم مرغ آبپز را می توان خنک صیقل و یا ماکارونی پس از خنک پخته کرد
 - میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غذایی از چشایی و لامسه به شمار می رود. بهترین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلوایی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شنبه به غذای شیرین اضافه شود
 - سبب از حبوبات غلات، سبزی مغزای است که البته اگر رفیق تهیه شود مقدار کمی آن با کافور کوبیده باید غذا از مغز و هوای که از داشتن سبب رفیق به کودک هوای و سعی کند با استفاده از روش های مختلف مانند اضافه کردن کبه، ریختن یا بیخ آن را مقوی کند

روش های مغزی کردن غذا را به مادر آموزش دهید:

مغز کردن غذا یکی از راه های اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مهارت های بینایی، چشایی و لامسه است. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتماً مقدار کوبیدن به همراه مقیوس ملایم غذای کودک انجام گیرد. روشهای زیر برای مغزای کردن غذای کودک توصیه می شود:

- غذاها را با آب کمی چرب پخت از پشت که های چسبندگی مانند گوشت حیوانات، سبب و میوه و سبزی ها آنها را از آب سبب جدا کرده و له کنند سپس کهر که آن سبب را به آن اضافه کند تا یک پیوره غلیظ درست شود
- در صورت امکان یک قاشق روغن زیتون به حیره یا سبب کودک اضافه کنید
- به غذای کودکان مقدار کمی روغن زیتون یا روغن مایع اضافه کنید تا کهر روغن کثیری آن را فراهم می کند. ضمن آنکه روغن زیتون برای کودک آسان تر می تواند در هضم باشد. توجه داشته اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک دچار اسهالی سبب کند و نباید همه غذای با روغن کهر کودک باشد. مناسبی دارد. استفاده از روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد. زیرا باعث کمزوری و کمزوری می شود
- در روزی که کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره یا روغن مایع به آن
- میوه ها شیر موجود در غذای کودک در حدیته دستور تهیه غذا باشد. غذای شیرین ضمن شیرین کننده کودک می تواند بهترین غذای اصلی و حتی شیرین تر شده و به دلیل اثر آیدان به مغزایی خاص می تواند برای کودک را به سبب مغزی فراهم آورد
- انواع مفرغها مانند گرده، پندام و پسته دارای انرژی و نیروی پروتئین و روغنهای عالی به میزان نسبتاً خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت تقوی کردن و مغزای کردن غذای کودک استفاده کرد

ادامه: توصیه های تغذیه ای ضروری به مادران (بر مبنای تغذیه کودک کم وزن ، کوتاه قد، لاغر ، نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن و قد):

<p>زیر ۶ ماه</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیر خوار داده شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • بر مصرف مکمل A + D به طور منظم تأکید شود.
<p>۶ ماه تا ۲ سال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید • شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • شیر مصنوعی به مقدار کافی متناسب با سن به شیر خوار داده شود (در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند) • از مصرف نوشیدنی های شیرین مانند آب میوه صنعتی خودداری شود • مصرف نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه صنعتی کاهش یابد • سهم هر وعده متناسب با توصیه های آن سن باشد • تعداد وعده های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه های آن سن باشد • خلقت غذا متناسب باشد • تعداد میان وعده ها و نوع آن متناسب با توصیه های آن سن باشد • بر مصرف مکمل A + D و آهن به طور منظم تأکید شود
<p>۲-۵ سال</p>	<ul style="list-style-type: none"> • نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه های صنعتی تا حد امکان مصرف نشود • سهم هر وعده متناسب با توصیه های آن سن باشد • تعداد وعده های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه های آن سن باشد • تعداد میان وعده ها و نوع آن متناسب با توصیه های آن سن باشد • میزان وعده های غذایی کم ارزش مانند شکلات چسبن و مانند آن مصرف نشود

نوعیه های تغذیه این ضروری به معبران از مورد تغذیه کودک با اسهال وزن، چاق و احتمال اسهال وزن) نوزاد علاوه بر مشاخره تغذیه در گروه های سنی مختلف موازنه زیر به ماکو تأکید شود.

نوعیه های کلی

- از ماس مواد غذایی چرب و شیرین به کودک خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند میوه چاق و سبزی های تازه و آبمیوه کم چرب استفاده شود.
- به زود به کودک غذا داده شود.
- از انجام هرگونه فعالیت کم تحرک در روز (مانند بازی های کم تحرک و نشستن برای کودک زیر دو سال خودداری شود کودک بالای دو سال می تواند کمتر از یک ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (مانند بازی های کم تحرک و نشستن) داشته باشد.

<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه اصلی با شیر مادر ادامه دهد. • شیر مصنوعی یا پاستوریزه شود تا زمانی که با شیر طبیعی تغذیه می شود. • به شیر طبیعی یا شیر دام شیر کمترین کمیت استفاده می شود. در کودکان که با شیر طبیعی یا شیر دام تغذیه می شود. • شیر مصنوعی به مقدار کمی مناسب با سن به مصرف می آید. مورد از کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شود. 	زیر ۶ ماه	
<ul style="list-style-type: none"> • تغذیه با شیر مادر ادامه دهد. • شیر مصنوعی یا پاستوریزه شود تا زمانی که با شیر طبیعی تغذیه می شود. • شیر مصنوعی به مقدار کمی مناسب با سن به مصرف می آید. در کودکانی که با شیر طبیعی تغذیه می شود. • به شیر مصنوعی یا شیر دام شیر کمترین کمیت استفاده می شود. در کودکانی که با شیر طبیعی یا شیر دام تغذیه می شود. • کودک از مواد غذایی که چربی و نمک کمترین استفاده کند. • بعد از یک سالگی نوعی های مناسب با سن کودک باشد. • تعداد و مقدار شیر کمترین مناسب با سن کودک باشد. • تعداد میان وعده بر اساس نوعی های مناسب با سن کودک باشد. 	۶ تا ۲۴ ماه	
<ul style="list-style-type: none"> • کودک از مواد غذایی کم چرب و کم نمک استفاده کند. • کودک بزرگ می تواند حداکثر تا ۲ وعده اصلی غذا بخورد. • کودک بزرگ می تواند دو وعده میان وعده غذایی بخورد. • از دادن شیر کمترین مناسب با سن کودک استفاده می شود. 	۲-۵ سال	

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

جریان شیرمادر در ۳-۵ روزگی افزایش یافته است. ضمن برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد تغذیه با شیرمادر باید طی ساعت این تولد آغاز گردد و ادامه باید تولید شیر واقعی است که در آن لخته پستانی تکلیفی برنج شیر پیدا می کند به این بعد مرحله دوم لاکتوزین یا سلکت شیر گفته می شود این مرحله همراه با زایل شدن و شامل تغییرات مهم پوسته این است که به موجب افزایش تولید شیر می شود اصطلاح آمدن شیر به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۹۰ ساعت پس از زایمان روی می دهد گفته می شود. احساس مادر از به شیر آمدن یا بزرگ شدن پستان بر شش و سخت شدن آن و سخت آغوز شیر همراه است. تغییرات حجم پستان در اکثر زنان بین دومین تا پنجمین روز بعد از زایمان اتفاق می افتد که در نخست رها میبرند از چند رها رخ می دهد چون عبارت "به شیر آمدن" ممکن است در ذهن مادر مترادف با عدم کفایت شیر در روز اول بعد از زایمان باشد بهتر است از بکار بردن این عبارت خودداری شود. از مادر این طور سوال می کنیم که آیا جریان شیر زیاد شده است؟

اگرچه مقدار شیر در طی دو روز اول بعد از زایمان کم است ولی معمولاً مقدار کفایت (آغوز) برای تامین نیازهای شیرخوار کافی است. در طول این مرحله و بعد از آن تفاوت تولید شیر به برداشت منظم شیراز پستان بستگی خواهد داشت. مادری که شیرخوار خود را با پستان تغذیه نمی کند غیر روند پری پستان را تجربه می کند.

در مورد عوامل محدود کننده پستان ها مانند پستان به تنهایی گرفتن نادرست شیرخواره فرد شایع توک پستان یا فاصله های طولانی بین وعده های شیرخوردن یا نوشیدن شیر، فرکانگی و مشاهده بدویع داشته باشید تا از کاهش قابل ملاحظه حجم شیر در این مرحله پیشگیری شود.

عوامل خطر موثر در تاخیر لاکتوزین؟ شامل زایل شدن لخته - سرزمین آبرزایی، طولانی شدن مرحله ۳ زایمان، تبلیت مادر، چاقی مادر، سن بالای مادر و خوب شیر نخوردن شیرخوار است. این مادران نیاز به لیجه خاصی دارند.

چنانچه مادر تاخیر در شیرسازی دارد و جریان شیرش برقرار نشده، باید او را به تحریک مگر پستان و برداشت شیر از پستان ترغیب کند او قادر خواهد شد طی روزهای ۱-۳ بعد از زایمان شیر کافی تولید کند. این مادران نیاز به حمایت مداوم داشته و تا زمانی که تغذیه کامل پستانی همسر کرده باشد وزن گیری شیرخوارشان پایش شود.

جدول ۱۲) راههای حفظ و تدابیر شیردگی

فایده را برای حفظ و تدابیر شیردگی و افزایش کیفیت

و کاربست و کیفیت صحیح تغذیه با شیر دانه به راههای بهداشت صحیح جان کردن و پستان گرفتن شیرخوار مراجعه شود (جدول ۱۳)

تکرار شیردگی: شیردگی باید با دقت و به روش صحیح میل و تقاضای شیرخوار هر زمان و هر چقدر که میل دارد باشد. توصیه می‌شود فقط شیرخواران ۱۲-۱۰ روزه در شبانه روز بدهد و نباید کمتر از ۸ بار باشد. شیرخوار از هر دو پستان تغذیه شود. هر صورت جانور مادر را نوزاد با کلبه از پستان تقاضای شیرخوار، شیر مادر باید به تعداد دفعات گفته او داشته شود. به زودتر تقاضای شیرخوار از پستان توجه داشت (جدول ۱۴)

شیردگی فرستاده یا نوحه به دلا بودن سطح هورمون پرولاکتین در خون هنگام شب. توصیه می‌شود شیرخوار در طول شبانه روز با شیر مادر تغذیه شود.

تقلیه کفلی پستان: به شیرخوار اجازه دهید مدت شیرخواران در هر بچه را خودش تنظیم کند و به مکتوب گفته نادر و خود پستان یا با انگشت شیر پستان را که برای رشد او ضروری است در وقت گرفته و پستان تخلیه شود. مدت شیرخواران

بستگی به میل شیرخوار دارد. معمولاً شیرخوار هر پستان را ۱۵-۱۰ دقیقه می‌مکد اما در مورد مدت هر بچه شیردگی نباید مستحکم باشد (جدول ۱۵)

تقلیه از نو پستان و نظارت مستقیم از ابتدا نوزاد باید از هر دو پستان تغذیه شود و تا زمان رضایت کامل شیرخوار و پستان از کفلی پستان جدا شود. این ریه ناله باید شیرخوار هر دو جهت به شایسته تغذیه از یک پستان را شروع کرد و تا تخلیه کامل ناله و سپس به پستان دیگر گذاشته شود.

بیدار کردن شیرخوار برای تغذیه: اگر شیرخوار بیدار نشود باید بعد از ۴ ساعت او را بیدار کرد و شیر بدهد تا با تخلیه مگر روی هر پستان شیر برقرار شود. وقتی جان شیرخوار خواب آید باید مادر آلترناتیو تغذیه

هر دو پستان و شیرخوار و عدم چسبیدن به پستان مادر و شیرخوار به صورت تمام وقت و شبانه روزی رعایت کرد که موجب برقراری و بهبود روابط عاطفی و تقویت مگر شیرخوار به جهت تقاضای وی می‌شود.

در صورت بستن پستان مادر با شیرخوار نیز باید انگشتری فراموش شود که مگر و شیرخوار بر کفلی پستان چسبند. چنانچه دولت انتقال دانه با تجهیزات لازم می‌تواند با تدابیر شیردگی همراه باشد.

عدم شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی اضافه کردن مواد غذایی غیر از شیر و ریه غذایی شیرخوار باید در موقع مناسب از زمان آمادگی یا ۱۸۰ روزگی با مواد غذایی مناسب و به تدریج انجام شود.

جانگویی از دسترس و انگشتری دانه: مادران شرمه جهت تشخیص کردن پستان شیرخوار و مگرانی از جمله عدم جدیت از مادران شرمه توسط پرکاران بهداشتی و خانواده‌ها دسترس به نفس دانه برای تغذیه شیرخوار و جانور مادر و شیرخوار بستن است. و مگر میوه سلامت و انگشتری قرار گیرد.

جانگویی از سرد و گرمی شیرخوار: عدم استفاده از پستان و پستانک، عدم استفاده از میان غذایی دیگر به جز شیر مادر در ۶ ماهگی یا زودتر مگر در مواردی داشته باشد استفاده از لاتی، لاجال یا سرنگ در صورت اجبار به تغذیه شیرخوار با شیر دانه شده یا شیر شرمه آمیخته با انگشتری باشد.

عدم استفاده از فرمهای ترکیبی پیشگویی از بارها روی به منظور جانگویی از عدم ترشح شیر از فرمهای هورمونی تا ۶ هفته شیرخوار نباید استفاده کرد به منظور پیشگویی از بارها روی در صورت اضافه شدن مادر شرمه و تخلیه انگشتری

شیرخوار با شیر مادر می‌تواند از پستان شیردگی و فرس آلودگی و در هر نوع صورت از آب و آب شیر و گرس پرواستروئید استات و سایر روشهای غیر هورمونی استفاده کرد.

جانگویی از مگر زنده و خشکی مگر: برای جشن سلامت عنصر از شیردگی، سلامت پستان انگشتری و به خصوص عنصر در مراقبت از شیرخوار با انجام کارهای دیگر برای ناله شیردگی از پستان مشاهده کنید. مگر باید برای پوشیدن

پستان مگر برآمده می‌تواند ناله ناله شیر داشته بود و شیر ذخیره شده برای تغذیه شیرخوار در طول مادر استفاده کرد.

رویه غذایی: مادر شیردگی مادر باید مواد غذایی و سلامت را به مقدار کافی با رعایت نوع و مقدار مصرف کند (تخلیه حقیقی سلامت همه در مورد سلامت و تخلیه مادر)

جدول ۱۲) کلیات تغذیه یا شیر مادر، آگاهی بودن و آگاهی یا ندانستن شیرمادر ۱

نشانه های سردی و گرمی شیر شیرخوار یا به مادر آموزش تغذیه

- نشانه های گرمی: حرارت مغل سینه کی و شکم سرد پس و صدای خفیف، و با بررسی ریه یا به داخل می برد، پاهای شیرخوار این مقاله را نشان می دهد، آنگاه تغذیه غریبه کند و برکنار کند.
- گرم، جیب پس و گشاد این حالت شیر سردی است و درجه اجاره داد گرمی شیرخوار به این مرحله بود. چنانچه شیرخوار غریبه کند و آنگاه جدا آید، نورا آیم کرده و سپس به پستان حملند تا با ولادت آن را درست بگیرند.
- نشانه های سردی: آبیغ، صدای باغ، ارفغ، پیش از دهان بگین، راج دهان های گرمی، آزارهای متکثره های غیر نفعیه ای هستند. زها کردن پستان و درنگن داخل شدن، و به جوشه پستان.
- شیرخوار بعد از شیر خوردن آرام و راحت است.

مغز را در مورد نشانه های تفاوت شیرمادر آموزش تغذیه

- لغزش در برای تشخیص کلیات شرفان قرانیش بین شیرخوار و نرسیده منحصر باشد او می باشد.
- معمولاً شیران در ۲۰-۳۰ روز اول پس از تولد بین از دست می افتند. کاهش بین بیشتر از ۳۰ مرتبه وزن تولد بیش از اندازه بوده و باید تولد شیر و انتقال آن به شیرخوار آبیغی شود شیرخوار که وزن زیادی از دست داده و بطور مداوم تغذیه می شود و شیر کثیف دریافت می کند از روز ۳ تا ۱۰ پس از تولد شروع به افزایش بین به میزان ۱۵ تا ۳۰ گرم در روز می نماید تا این میزان قرانیش بین بیشتر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند تا روز ۱۲-۱۴ برآی بیشتر از بین نیند. باید هواخورد داشت و ملی ۲۵۰-۳۰۰ گرم در هفته قرانیش بین دارند. چنانچه تغذیه ای که با شیرمادر تغذیه می شود و این در اعتدالی کمتر از این زمان آیدش باشد نیازمند از برای تغذیه و غذاخورد است. بهم حال جدید حداقل ۳۰۰ گرم در روز بیشتر از برای تغذیه است.
- راه های دیگر تشخیص کلیات شیرمادر در شیرخوارانی که فقط شیرمادر می خوردند و تا زمانی که بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، عبارتند از:

- دراز اول حداقل یک کینه منقوع یا ابراز که رنگ یک کینه منقوع در ۲۴ ساعت به رنگ سیاه درشت مکتوبود.
- در روز دوم حداقل ۲ کینه منقوع یا ابراز که رنگ ۲ کینه منقوع در ۲۴ ساعت به رنگ سیاه درشت مکتوبود.
- در روز سوم حداقل ۲ کینه منقوع یا ابراز که رنگ ۲ کینه منقوع در ۲۴ ساعت به رنگ بین سیاه و زرد آید تا برای.
- کمتر از چهارم به بعد ۳-۴ کینه مرطوب و صاف پوشش یا بیشتر از ابراز که رنگ منقوع ۳-۴ در ۲۴ ساعت به رنگ زرد و قهوه مایل.
- که بعد از یک هفته حداقل آبیغ مزاج آبیغ می کشد و حداقل است هر چند روز یک بار یک کینه مزاج بود و همیشه داشته باشد.
- اگر با توجه به ۳ نشانه های کمالات شرفان منقض شده شیرخوار شرفان آبیغی آید، آنگاه به مادر گفته آید:
- ۱) از مهارت های مهارت برای قرانیش شرح حال تغذیه او استعلام کنید. چه محبت مهارت های مهارت، هر رخصت بررسی کنید.
- ۲) یک هفته نشانه با شیرمادر یا برای کنترل وضعیت پستان گرمی شیرخوار، همه پستان گرمی او و در ضمن به دراز کردن پستان عطفی با انتقال شیرخوار از شیرخوار آبیغی کنید.
- ۳) از مهارت های مشاوره برای تغییر پستان یا اختصار یا جسی پستان و شیرخوار استفاده کنید.
- ۴) بر اساس حال آگاهی بین شیر نگه داران مربوط به مادر مربوط به شیرخوار، مربوط به تغذیه یا شیرخوار یا تهیه به اختصاصی مادر پیشنهاد به مادر بدهید.
- تفاوت درازم تربیت، مهارت مادر یا مادر یا سعید در صورت امکان تا زمانی که کودک وزن بگیرد و مادر استقامت بهتر پیدا کند در صورت امکان هر روز آنها را مشاهده این مورد کودک ممکن است ۳-۴ روز طول بکشد.
- اگر با توجه به ۳ نشانه های کمالات شرفان منقض شده شیرخوار شرفان آگاهی در وقت من کند، اما مادر تصور می کند که شرفان آگاهی ندارد:
- با توجه به این شرفان شما که شیرخوار خوب رشد کرده از مادر قرانیش کرده، سپس آنگاه که مادر که رفتارهای معیبه شیرخوار را قبل از بررسی به حساب آگاهی بودن شیرخوار نگذارد و بر خود تغذیه کنیکی را شروع کند:
- ۱) از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال تغذیه او استفاده کنید. سعی کنید لحظت تربیت مادر به کلی نشان شیران یا شرفان.
- ۲) یک هفته نشانه با شیرمادر را برای کنترل وضعیت پستان گرمی شیرخوار، علاوه پستان قرانیش او را بررسی به دراز کردن پستان عطفی با انتقال شیرخوار از شیرخوار آبیغی کنید.
- ۳) مادر را به خاطر موارد بررسی که در تشخیص سردی و رشد و تکثیر کودک رعایت فرام آید و توضیح کنید تغذیه نشانه مادر یا فراموشی اینکه نشانه کنی شده باشد باید اصلاح کنید.
- ۴) شیرخوار در مراعاتی از زنده اموال زنده شیر یا پیش رفت، حدود ۴۰-۵۰ میلی، ۲-۳ میلی، تقاضای بیشتر برای شیرخواران دارد در این مراحل تغذیه می کند باید اصلاح کنید.
- ۵) پستان مادر و پستان شیرخوار را همیشه ممکن است این مادران تغذیه شیرخوار یا شیر سردی تغذیه و مهارت با توجه به سلیقه و دینی دارد تا اینکه جانی خود را معیبه به دست آورند.
- ۶) آنگاه باید پدرین راه قرانیش شیرمادر، مکتوب مادر و مکتوب شیرخوار است و در مورد عدم تغذیه مکتوب از پستان خاطر شده تغذیه مرتبه پستان از طریق پدرین شیر است.
- ۷) بهترین تشخیص برای شیرمادر، تشخیص است مادر است که در خیال هر وقت تغذیه از پستان پدرین می شود.

جدول ۴) اگر کودک شیرمادرانوار زیرالما شیرممکنی با ما یعات و هذانی دیگونی شیرمی شورک

- که به مادر شیریش معینه که خود می تولد شیرمونه نیاز گویند را اولاده کند.
- کوشن معینه بطور شیرین و شیر و مقلش هوانی کودک با به یستن بقراره و در کنار آیدکنش باشد.
- کاملشیر که تنبه اولاشیرمادر را بیشتر می کند از مقدار شیرمادر بحدی که کند تا شکمی که لظ و جلیز لیلی با شیرمادر مخلوطه شود.
- مهران با شیر رشد شیرانوار برانجه کند.
- که هیچ وجه از بطری استفاده نکند.
- کامچ مادر مجبور است علاوه بر شیرمادر، شیرممکنی هم به شیرانوار بدهد موازیه زیر را توصیه کنید:
- علاوه بشیرمادر را جانی بشیرا آماده کند.
- بیشتر شیر ممکنی شیر دوازده شده مادر است. اگر من بدهد علاوه بشیرانوار، شیرانوار را بیشتر و با کجانی به شیرانوار بدهد.
- در صورت استفاده از شیرممکنی مطلق شیر دوازده بشیرانوار مطلق کرده و به درستی استفاده می کند.

جدول ۵) نوشیدن شیرمادر

اللہ تعالیٰ کافون باارباب جردان شیرا (فلکس انیسور نویسن) با این مادر آموزش بدهند

• به مادر بگویند که از نوشیدن بازمانده شیرانوار فلکس انیسور نویسن را مشرق زیر کتیکه کند تا در نوشیدن مطلق شود.

• از اتفاق روزانی به مادر کمک کنید:

• کاش را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.

• کاشی کند که درد و اضطراب او را کاهش دهد.

• کمک کنید که فکر و احساس غیر مثبت به آیدکنش مثبت باشد.

• عملاً به مادر کمک کنید، موارد زیر را توصیه کنید:

• کاش را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.

• کاشی کند که درد و اضطراب او را کاهش دهد.

• کمک کنید که فکر و احساس غیر مثبت به آیدکنش مثبت باشد.

• عملاً به مادر کمک کنید، موارد زیر را توصیه کنید:

• کاش را برای ایجاد اعتماد به نفس کمک کنید.

• کاشی کند که درد و اضطراب او را کاهش دهد.

• کمک کنید که فکر و احساس غیر مثبت به آیدکنش مثبت باشد.

بند: نحوه پوشیدن شیر را به مگر آمورشی جدید

- از مگر خواهد که:
 - با بلند جریان شیرین را بفرستد کند و آماده پوشیدن شود
 - به نظر مستقیم را مذهب
 - در مگر را زمین بپوشد
 - ظرف مگر کشایی را بر نوک پستان و آرنج مگر در جیب مگر و دراز می توان ظرف انگلیف کرد
 - انگشت دست خود را بالای پستان و انگشت اشاره را در طرف مقابل آن زیر پستان از آنجا خارج نمائید تا وقتی که در پشت مگر نوک نوک پستان قرار دهد
 - در این وضعیت پستان را این دو انگشت دست و اشاره به سمت عقب سینه فشار داده و سپس به سمت جلو بکشید
 - اگر شیر شروع نمود، باید کشش را ملایم کند و فشار داده و رها کند و این عمل را دور مگر مکرر کند
 - باید این عمل را در جهت مخالف و با همان انگشت از آنجول دیگر نماید تا مگر در تمام قسمت های پستان پوشیده شود. از فشار دادن نوک پستان بپرهیزد
 - یک پستان را پوشیده تا زمانی که خروج شیر کند شده و با چنگ بدهد سپس پستان دیگر را با چنگیده شیر پوشیده
 - به همین ترتیب پستان ها را پوشیده تا زمانی که پستان ها ۲۰-۳۰ دقیقه پوشیده
 - پوشیدن یا هنگامی که دیگر شیر جریان نداشته باشد و تمام خروج به چنگیدن کند پوشیده نمائید
- توجه: نحوه و مقدار تغذیه گرمین شیر پوشیده شده را به مگر آمورشی جدید

نحوه تغذیه گرمین

- ✓ از طرف مگرینی از جنس شیشه یا پلاستیک جهت تغذیه که بتواند درپوش آنرا بولاشه استفاده کند تا آب داغ و نجیب باقی نماند از آن نیز شیشه یا آب داغ که تکثیر از مگر با دست شیرین و می پوشیده مستعداً آنرا در طرف صحیح آوری پوشیده
 - ✓ اگر مگر شیرین را در چندین طرف مصرف می کنند باید دور هر طرف قریح را پوشیده و ابتدا شیر های قدامی تر را استفاده نمایند
 - ✓ شیر پوشیده شده باید هر چه زودتر مصرف شود و شش روز بعد از شیر پوشیده است
 - ✓ شیر پوشیده شده را در یخچال بگذارید تا به آرامی سرد شود و طی ۲۴ ساعت استفاده کنند پس بقی آنرا از مگر مانده بر یک ظرف آب و گرم آلوده گرد و طی یک ساعت مصرف کرد زیرا پوشیده بر مگر پوشیده گرم نشود چون جوی از مگر آن آلوده شده و می تواند مگر شیر خوار را بیمار سازد
- مدت نگهداری شیر پوشیده شده تازه برای شیر خوار سالم در خانه
- ✓ در مگر کلاو: در هر چه حرارت ۲۲ تا ۲۵ درجه سانتی گراد مدت ۲ هفته در هر چه حرارت ۱۵ تا ۲۰ درجه سانتی گراد مدت ۳ هفته در مگر کلاو ۳۲ درجه نگهداری نمود
 - ✓ در یخچال: ۲ تا ۴ درجه سانتیگراد در ظرف شیر را در سردترین قسمت یخچال قرار دهند بهترین روش نگهداری در هر چه حرارت ۱ تا ۴ درجه سانتیگراد است شیر طی ۳۰ ساعت استفاده شود
 - ✓ در فریزر: اگر فریزر از نوع یخچال است (یعنی یخچال ۲ تا ۳ هفته در فریزر جاری عمل می کند و در فریزر مستقل یا یخچال یخچال ۳ تا ۴ ماه مدت نگهداری شیر پوشیده و خوب شده)
- ✓ پوشیده در یخچال خوب شده ۲۲ تا ۲۵ ساعت اگر با فریزر در ظرف آب ولرم پوشیده شده تا یک ساعت مصرف شود شیر را دوباره پوشیده نشود

جدول ۱۱: نحوه تغذیه شیر خوار با فنجان را به مگر آمورشی جدید

- ✓ شیر خوار خواب آلود بکنند دست های او را از در شکله کنی ایستادند (فشار) بپوشید تا به فنجان دست نرسد
- ✓ پشت بدهی روی لباس شیر خوار بیندازید تا لباسش با شیر آلوده نشود
- ✓ دست های او را بپوشید
- ✓ شیر خوار را به حالت نشسته (کمی متمایل به عقب) روی لباس خود نگاه دارید
- ✓ شیر را به اندازه مجلسیه شده برای هر وعده در فنجان بریزید (نحوه معاینه را در راهنما ببینید)
- ✓ فنجان را به آرامی روی دست بایست شیر خوار در شکافه بین کتف بایست و لذا قرار دهید
- ✓ فنجان را کمی کج کنید شیر خوار هوشیار شده دهنش و چشمتی های خود را از می کتف بگذارید خودش شیر را با زبانش به داخل دهان ببرد و بنوشد
- ✓ شیر را به داخل دهان شیر خوار بریزید فقط فنجان را در دهان با لب ها نشاند نگه دارید و بگذارید خود او آن را بنوشد وقتی به اندازه کافی مصرف کرده انگشت را می بدهد و بیشتر نمی خورد
- ✓ چنانچه مقدار مجلسیه شده را مصرف نکند ممکن است وعده بعد مصرف کند یا باید دفعات بیشتری او را آلوده کنید به مقدار مصرف یک وعده نگاه نکنید بلکه مقدار ۲۴ ساعت را مجلسیه کنید

جدول ۲) گریه زیاد شیرخوار:

حال زیادی باعث گریه شیرخوار می شود اگر سنگینی ناشی از مراحل جهش رشد، قولنج، عفاتی، مایه، شیرخواران یا نیازهای زیادهگنی، گنیف یا زخم بودن یا سن شیرخوار، گرم بودن، سرد بودن، خشکی (ملاقات بیش از اندازه)، بیماری یا فرد (الگوی گریه شیرخوار تغییر می کند)، داروهای که مادر مصرف می کند (کافئین، سیگار، داروهای دندان) و قرار گرفتن شیرخوار در هوای آلوده به دود سیگار، غذای مادر لغزوغ نماند خستگی که روی مریه شیر تأثیر نگذارد یا ایجاد آروزی بکنند، گاه شیر گلو، تولید بیش از اندازه شیر و جریان سریع شیر از انزال، خستگی قوی خروج شیر که موجب جریان سریع شیر می شود، شیرخواران پرتوقع (ظلمتای شیرخوار برای درامیش گرفته شدن و سرگرم شدن بیشتر است، تولید گو (ناگهانی) شیر و جریان کم شیر، عفونت در دهان، سندرم زایمان، بواسکت، پیچش، بیقرار، فلاکتی -

- ✓ مانند موارد "کافی بودن شیر" باید علت را پیدا کنید تا بتوانید به مادر کمک کنید از مهارت های مشاوره برای گرفتن شرح حال نطفه ای بطور مطلوب استفاده کنید.
- ✓ به مادر کمک کنید که احساساتش را بیان کند. ممکن است غصه، ناامید و عصبانی باشد. نظر او را در باره علت مشکل و احساسی که نسبت به کودکش تازه بیابید. سعی کنید فشارهایی که از جانب اطرافیان وارد می شود و همچنین تصور او را در باره علت گریه کودکش بفهمید.
- ✓ شیردهی او را ارزیابی کنید و وضعیت تکمیلی کودک و طولی همال شیرخوردن او را کنترل نمایید.
- ✓ مطمئن شوید که شیرخوار بیمار نیست و درد ندارد. رشد او را کنترل کنید و در صورت لزوم او را رجوع دهید.
- ✓ بر حسب شرایط، مادر را برای رشد خوب کودک تشویق کنید.

✓ به اولین حصه چگونه کودکی که گریه می کند را بدل کند و او را آرام کند. اطلاعات متناسب به نشیب شرایط به او بدهد. از جمله:

✓ در مورد ظلمتای بیشتر شیرخوار برای شیرخوردن، در سن حدود ۲ هفتهگی، ۶ هفتهگی و ۲ ماهگی شیرخوار احتمالاً به این دلیل که نسبت به قبل سریع تر رشد می کند، اطلاعاتی برای

شیر خوردن بیشتر است. دیرتر رفتار و عجز نطفه شیرخوار سوال کنید. وضعیت پستان گرفتن شیرخوار و علت یک هفته شیردهی را کنترل کنید. اگر در طی این زمان ها برخی چند روزی به

تغذات بیشتر پستان عجزا بماند، شیر بیشتری تولید می شود و سپس شیر خورده او به زوال عادت گذشته او می گردد.

- ✓ غذای مادر، زمانی اوقات مادر نتیجه می شود که وقتی غذای خاصی مصرف می کند، کودک او آشفته و بی قرار می شود. معمولاً با هر غذایی ممکن است این حالت ایجاد شود. لذا نمی توان اجتناب از غذاهای خاصی را به مادران توصیه کرد، مگر اینکه واقعاً با خوردهن غذایی متوجه مشکلی بشوید. بهتر است ماده مورد شک برای یک تا دو هفته از برنامه غذایی مادر حذف شود و نتیجه آن بررسی شود. بیشترین مواد غذایی که به صورت آزرین عمل می کنند شیر، اوسون، ماش، مرغ، دانه زمینی، برنج و گوجه فرنگی است. حساسیت به مواد غذایی با یک یا چند علامت ظاهر می کند مثل بیقراری، بد خوابی، از خواب بیدار شدن با علائم سرد و ناراحتی، حلقه سبز قاری میگو، گریه، خشن خن سینه. این علائم ممکن است قطعاً مربوط به آزرین غذایی باشد. اگر علائم پس از قطع ماده مورد شک کاملاً از بین نرفت باید کودک بیشتر بررسی و لغا رجوع شود.

✓ کافئین، سیگار و تازوهای مصرفی مادر می تواند شیرخوار را بیقرار کند. توصیه کنید مادر جای قهوه، نوشابه، کالز، از کافئین، سیگار را ترک کند و یا حداقل بعد از شیردانی بکشد.

- ✓ غذای شیرخوار، چهار قولنج است. حتی در ساعات مشخصی از روز و اغلب بعد از ظهرها (غروب) مدار گریه می کند. مثل اینکه درد شکم داشته باشد یا احساس را جمع می کند و ممکن است به نظریات تحال به نگیان تازه ولی آرام کردن او مشکل است. شیرخواران قولنجی معمولاً خوب رشد می کنند و گریه غایتش بعد از ۳ هفتهگی که می شود. نحوه بدل کردن شیرخواران قولنجی و آرام کردن او را به مادر آموزش دهید. (به راجع جدول جمع کنید)

✓ شیرخواران با عجز زیاد، بسیاری از شیرخواران بیش از دیگران گریه می کنند و نیاز بیشتری به بغل کردن و راه بردن دارند. شیرخوار را بغل کنید و در کنار خود بخوابید.

جدول ۱۸ امتیاج شیرخوار از گوفتن پستان

• مدت امتیاج کودک از شیرخوردن را مشخص دهید. انواع مختلفه امتیاج شیرخوار از گوفتن پستان عبارتند از:

- کمکی اولفته شیرخوار پستان را می گیرد اما نمی تواند خوب بنکند یا شیر را قوت دهد یا مکیدن او خیلی ضعیف است.
 - کمکی اولفته شیرخوار، هنگامی که مادرش سعی می کند پستانش را بردهتن او بشمارد و شیر ندهد، گریه می کند و پستان را نمی گیرد.
 - کمکی شیرخوار بزیر یک دقیقه می مکد سپس با اجتناب جثگی پستان را می کند و یا گریه می کند او بستن است این عمل را مرتباً بعد شیر خوردن پستان را تمام بعد.
 - کمکی اولفته شیرخوار یک پستان را می گیرد، ولی از گرفتن پستان دیگر امتیاج می کند.
- بسیاری از عمل امتیاج شیرخوار به یکی از موارد زیر مربوط می شود:

• کمکی خوار بیاد است، دره ناله یا دچار رنجت مکنی از نارطوای سگن است (اعضات آسیب مغز در مکنی از عصب اولیوم) بر سبب انسداد بینی حاد یا زخم مکنی از بر فک بالا (در واقع) کالکلی در تکنیک شیردهی وجود دارد (استفاده از بطری، گل رنگ، عیبا گرفتن پستان، فشار بر پشت سر شیرخوار هنگام شیردهی، لگن دادن پستان ها توسط مادر، محدود کردن مدت زمان تغذیه، انگال در هنگام مکنی و...) .

• کمکی نمی شیر به اشکالی شیرخوار شده است (هنگامی مثل بازگشت مادر به سواکر، مراقبت کننده جدید، نده مراقبت، تغییر در وضعیت خوابیدن و رفتارهای روزانه، پشاری مکن مشکل بستگی مادر مانند استیثت، قلعه می مادر، تغییر در نوع شیر).

• کم امتیاج از شیرخوردن، فکوری، وغیر واقعی است (در دوره نوزاد، رفتار چند روزی پستان، در ۲۰٪ مکنی که کم امتیاج شیرخوار و جاب توجه او به محیط، بعد از یک سالی خود را از شیر گرفتن).

• اولدنی که بر پستان گریه شیرخوار آورده می تواند سبب امتیاج گردد.

• سرما و گرمی بیش از حد، محیط خوابیدن و هیواندنی می تواند باعث بر خالی و کم شدن فعالیت نوزاد، مکنیدن ضعیف شیرخوار شود. از خاتم هیواندنی نوزاد بی خالی و کم شدن فعالیت نوزاد، گریه ضعیف مکنیدن ضعیف سردی دستها و پاها قبل از سره شدن شیر می باشد.

➤ توصیه ها بر حسب علت:

✓ هیواندنی یک علامت خطرناک است که ممکن گرم شدن شیرخوار به بررسی حال جسمی و نشانه گیری درجه حرارت بدن او هر ۱۵ دقیقه یک بار پرداخته و در صورت وجود مکنی نظیرین جثری خوب شیر خورتن و در وقت شیرا ارجاع داده شود. در این مورد در آغوش مادر احساس بیست یا روسته، اشک درجه حرارت مناسب، االی لاری شیرخواران کمتر از ۲ کیلوگرم ۲۸ درجه سانتی گراد و وزن بیشتر از ۲ کیلوگرم ۳۵ درجه سانتی گراد، جاوگیری از کاهش حرارت بدن از طریق کممتیاج، لیکوای مکنی و جبران هوا با پوشش گرم و کفی.

✓ فلان در آوردن شیرخوار، شیرخوار برای مدت کوتاهی می مکد، سپس از مکنیدن متصرف شده و گریه می کند مادر را تشویق به صبر و برقراری مکنیدن.

✓ گرمی مکنی بی ایا توضیحات بیسی از شیرخوار برای مدت کوتاهی می مکد، سپس از مکنیدن متصرف شده و گریه می کند. توجه نمود کردن بیسی یا به مادر یادآوری، در این گونه موارد، تعداد تغذیه بیشتر از معمول اما با زمان کوتاه (در هر یکی دو روز) را توجه کنید. (توجه در تغذیه شیرخوار اجتنال ایجاد کند و به زودی برطرف شود، شیرخوار باید ارجاع داده شود).

✓ زخم دهان (علیوت کالده بدانی، مرفک) در این حالت شیرخوار برای مدت کوتاهی پستان را می مکد، سپس از مکنیدن متصرف شده و گریه می کند، برای درمان به بخش برزق مراجعه شود.

✓ اشکال در روش شیردانی، دادن شیر با بطری، یا استفاده از سنجک، چسبیت تجربه شوهان و گرفتن پستان توسط شیرخوار، فشار به پشت سر شیرخوار (در فشار باعث انقباض است) و محدود کردن زمان و طول مدت شیردانی و اشکال در عملی مکنیدن شیرخوار و لگن دادن پستان یا شیرخوار در هنگام شیرخوردن، با تشویق و رفع علت می توان به شیرخوار کمک کرد.

✓ جرمیان سریع نشود، رنگی قوی جبار شیر که موجب جرمیان سریع شیر و بر پستان فشار بر شیر در پستان شیرخوار شده و باعث لیچک لوس و مشکلیان (مثل میانه، احساس خفگی) در شیرخوردن، گریه شیرخوار و یا امتیاج لومی شود. مادر خوابیده به پشت شیر بندهد یا مقدار شیر شیرین را بداند پس از ۲۰ دقیقه هشته رنگی جهت شیر بر طرف می شود.

ادامه جدول ۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان:

۷. تولید کم (یا کافی) شیر و جریان کم شیر: تحریک تکلیفی پستان یا عدم تخلیه موثر به علت وضعیت ناراحت و تکلیف ناموثر، محدود کردن طول مدت و دفعات تغذیه شیرخوار، کاهش اعتماد به نفس مادر، تفسیر غلط تجربه گرسنگی و عدم تغذیه شیرخوار در زمانی که باید تغذیه شود، اسخ ناکافی پستان (به علت مشکلات مادرزادی یا جراحی های پستان که ممکن است از شیردهی کامل جلوگیری کننده سردرگمی شیرخوار در مکیدن پستان بخاطر استفاده از گولز لگم و بطری، توصیه ها در این مواقع وضعیت و تماس شیرخوار را چک کنید. مادر تعداد دفعات تغذیه شیرخوار را افزایش دهد. به پستان گذاشتن در فواصل معمول تغذیه ها، و به عنوان تسکین دهنده به جای سر بستن. فشردن پستان در دهان شیرخوار طوری که باعث حساسیت شیرخوار نشود، مقدار کردن شیرخوار و تشویق به شیردهی در شب (در ساعت ۱۲ تا صبح) تشویق مادر به تغذیه خوب و استراحت زینتهدا یک غذای مغذی و مایه بازنالشتن مادر از ورزش های ملایم و رژیم غذایی ملایم، تشویق به خوردن مایعات کافی و استراحت نشسته تشویق به استراحت و آرامش)

۸. برآفتگی شیرخوار: شایع ترین زمان بروز این حالت سنین ۱۲-۳ ماهگی است که معمولاً تا ۱۸ ماهگی برده و شیرخوار از شیرخوردن در چند هفته پشت سرهم خودداری می کند که آن را اصطلاحاً «امتناع گرفتن شیرخوار» می گویند، اکثر مواقع علت خاصه وجود ندارد. برخی اوقات ممکن است در پستان مورد نظر مشکلی وجود نداشته باشد و ایزاد از پستان دیگر شیر بخورد، با شناسایی واقع علت به شیرخوار کمک کنید، برآفتگی شیرخوار می تواند به دلیل زیر باشد:

- جنایی مادر و شیرخوار: جذابی و دعوت بهماری مادر با شیرخوار یا برعکس مادر به سر کار، در این موارد باید سرعاً درمان انجام شود و با استفاده از تمهیدات بهداشتی، مادر به شیرخوار خود شیر بدهد، بهتر است مادر بیشتر در کنار شیرخوار فرار گرفته و او وی تماس پوست با پوست داشته باشد، و اکثر اوقتی که در منزل است به شیرخوار شیر داده یا وقتی شیرخوار در خواب است او را شیر دهد.

- امتناع ظاهری: کافی اوقات رفتار شیرخوار ظاهری است که مادر فکر می کند شیرخوارش از گرفتن پستان امتناع می کند در حالی که این امتناع واقعی نیست مثل: رفتار جستجو (*Rooting*) در دوران نوزادی، گنجکدوی و جویس پرتی در ۸-۹ ماهگی و از شیر گرفتن خود بعد از یک سالگی. رفتار جستجو: این رفتار طبیعی است و مادر باید شیرخوارش را به پستان بگذارد تا او بتواند نوک پستان را جستجو کند. کمک کنید تا مادر بتواند شیرخوارش را به خود نزدیک کند تا گرفتن پستان برایش راحت تر باشد.

- گنجکدوی: به مادر توصیه کنید که سعی کند در محیط آرام تری به کودکش شیر بدهد این مسئله نیز زودگذر است.

مادر کودک خردکی را از شیر می گیرد که بعد از یک سالگی است به مادر توصیه کنید مطمئن شود که کودک به اندازه کافی غذا می خورد. از جهات دیگر به او بیشتر توجه نماید. خیلستن در کنار کودک را ادامه دهد زیرا تغذیه در شب ادامه می یابد و همین اقدام حداقل تا پایان ۲ سالگی بسیار با ارزش است.

جدول ۱۹ رفتارهای غذایی شیر خواران:

شیر خواران هیجانی برخی از بچه‌ها هنگام مواجهه با پستان خجالت زده به نظر می‌رسند؛ به نقل متناوباً پستان را گرفته و ول می‌کنند و سپس شروع به خنج زدن می‌نمایند. مادر چنین شیر خوارانی ابتدا باید نوزاد را بغل کرده او را آرام نماید؛ سپس شیر خوار را زیر پستان بگیرند. پس از چند روز مادر و نوزاد به عود عادت می‌کنند.

شیر خواران عجول بعضی از شیر خواران به شدت و با عجله و بی درنگ پستان را می‌گیرند و برای مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه بسیار پر انرژی پستان را می‌کنند. این گروه از شیر خواران دارا گوشه نمی‌کنند و به قدرت به پستان ضربه می‌زنند و اگر عمده مشکلی رخ دهد پس از مدتی برطرف خواهد شد.

شیر خواران سخت این شیر خواران منتظر جریان شیر می‌مانند و در روزهای اول علاقه و توانایی خاصی به مکیدن از خود نشان نمی‌دهند. نکته مهم این است که وقتی تمایل به شیر خوردن ندارند به زور و اجبار به شیر خوردن وادار نشوند زیرا طعمه بعد که به پستان گذاشته می‌شود شیر خواهند خورد. مادران پس از هر بار تخلیه شیر را نوشیده و ذخیره نمایند.

شیر خواران وسواسی این شیر خواران اصرار دارند نیل را در دهان نگه دارند. کسی شیر بچشد و قبل از این که شروع به شیر خوردن کنند دهانشان را بکشند اگر فحله گردند یا به زور مجبورشان کنیم به شدت هسگی شده و شروع به خنج زدن می‌کنند. بعد از چند لحظه آرام شده و به خوبی شیر می‌خورند. این شیر خواران به مزه شیر بسیار حساس هستند و اگر مزه شیر غریب کند شیر نخواهند خورد. مادر باید غذاهای مختلف را کدکم به غذای خود اضافه نماید. شیر خوار به طعمهای مختلف شیر عادت کند. یعنی مادر هر چند وقت یک بار غذای جدید بخورد.

شیر خواران تمیل (الذبه کننده در زمان طولانی) اگر جیح می‌دهند چند دقیقه شیر بخورند و چند دقیقه استراحت نمایند. این شیر خواران فحله‌ای در شیر خوردن ندارند و اگر به حال خود گذاشته شوند معمولاً خوب شیر می‌خورند. هر چه زودتر بهشتری برای شیر خوردن صرف می‌کنند صبر و حوصله مادر در این شیر خواران بسیار جایز اهمیت است.

جدول ۱۱: تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار

شیرخوار نارس و کم وزن: نوزادان کم وزن و نارس بطور حادتر در معرض خطر عفونت بوده و بیشتر از نوزادان بزرگتر نیاز به تغذیه با شیرمادر دارند. بسیاری از کودکان کم وزن می‌توانند بدون مشکل از پستان مادر تغذیه شوند. نوزادان نرسیده‌اند که به نسبت سن شان کوچک هستند معمولاً ماکزیمم وزن دارند. آنها اغلب خیلی گرسنه هستند و نسبت به نوزادان بزرگتر نیاز به دفعات بیشتر تغذیه با شیرمادر دارند. لذا باید آن‌ها به خوبی جبران می‌شود. نوزادانی که ارس (پاره ترم) هستند ممکن است ابتدا مشکلاتی بر مگس مؤثر داشته باشند ولی می‌توان آنها را با شیرمادر بی‌مسئله تغذیه با اولاد تغذیه کرد و به برقراری تغذیه کامل آن‌ها از پستان مادر کمک نمود. تغذیه با پستان می‌باشد.

مقدار مایه‌ای نوزاد کم وزن هنگام تولد (LBW) نیاز به کمک های مفرطه برای پوشیدن شیر و تغذیه شیرخوار با تغذیه دارند.

این مقداران در غشای ریه اول و ظرف ۴ هفته اول زایش باید شروع به پیشین شیر تغذیه حتی اگر مایه‌ای می‌تواند فقط چند سی سی مایه‌ای را تغذیه همین مقدار که برای نوزادانی بسیار ارزشمند است. کودکانی که با سن حساسی حدود ۲۲ هفته و بزرگتر متولد می‌شوند، تغذیه به شروع مگس از پستان هستند.

آلودگی که با سن حساسی بین ۲۲-۲۰ هفته متولد می‌شوند، می‌تواند با یک تغذیه کوچک و با تغذیه تغذیه شود.

زردی غیر بیولوژیک زودرسی

در روز ۲۰ تولد ظاهر می‌شود. این زردی غیرتست و بیش از ۱۵ روز تغذیه نمی‌گردد. ماکزیمم زردی در این‌ها به ۱۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر می‌رسد که ناشی از تغذیه ناکافی با شیرمادر و اجابت مزاج غیرمکمل و در وقت آب یا آب قند در این نوزادان است. تقریباً نیمی از شیرخواران مکمل رسیده با هر نوع تغذیه‌ای دچار آن می‌شوند.

شیردهی زودرسی اولیه در سلامت اول تولد و شیردهی مگر بدون محدودیت در پیشگیری و کاهش زردی اثر مثبت دارد. لذا اگر شیرمادر کافی مصرف نشود زودرسی فیزیولوژیک شدت می‌یابد و تجویز شیر کمکی (آب و آب) به‌طور اجتناب‌ناپذیر اجتناب ناپذیر بوده با تغذیه مگر با شیرمادر سبب دفع مگس و کاهش زردی می‌شود. به مادر توصیه کنید از دادن آب قند، پوره‌ها و شیردهی مگر داشته باشد. اگر شیرخوار نیاز به تغذیه‌ای دارد در بیمارستان شیردهی از پستان را ابتدا می‌دهند و به مادر توصیه می‌گردد شیرخوار مگر از زیر فونوگرافی خارج و از پستان مادر تغذیه شود.

تغذیه شیرخواران دو یا چند قلوا

حساسی که به‌عنوان به‌طور مگر از پستان مادر تغذیه می‌کنند توزیع و تولید شیر بیشتر شده و باعث تکام شیردهی می‌گردد.

برای برطرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر توصیه می‌شود تغذیه با شیشه‌ها ضرمان انجام شود. وضعیت شیرخواران در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

✓ برای برطرف نمودن نگرانی از نظر وقت و تولید شیر بیشتر توصیه می‌شود تغذیه با شیشه‌ها ضرمان انجام شود. وضعیت شیرخواران در این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

✓ در ۲-۳ ماه اول پس از تولد لازم است تغذیه و دست تغذیه هر شیرخوار را بشمارد و ثبت کنند و نیز تعداد کبابهای خیس هر یک را دقیقاً باید توجه کرد و دهند.

✓ مادر باید از استراحت و تغذیه مناسب برخوردار باشد تا ضمن تأمین نیازهای غذایی خود بتواند نیازهای چندین شیرخوار را نیز فراهم نماید.

شکاف کام: بر ضروری که شکاف خلف در لب شیرخوار باشد شیردهی امکان پذیر است.

شکاف کام: زمانی که شکاف در کام سخت شیرخوار باشد شیردهی مشکل تر است و نیاز به صبر و تحمل بیشتری دارد. تاجی بین کام سخت و کام نرم در ترم یک شکاف مگس ممکن است این مشکل را شیرخوار که طبعاً در قسمت کام دارد، کاهش می‌یابد. آموزش مادر، دوره برای پیشگیری از اختلال پستان ضروری است.

✓ نحوه گرفتن پستان و پستان گرفتن شیرخوار در مؤلفیت شیردهی حیاتی است. وضعیت های مختلف را باید اصلاح کرد تا وضعیت های پیشرفته‌ای برای این شیرخواران را به مادر آموزش دهید.

شکاف کام و آید شیردهی: در صورت یک طرفه بودن شکاف کام و شکاف لب می‌تواند مشکل پذیر باشد. وضعیت های ذکر شده برای نگهداری شیرخوار و شیردهی به او را باید اصلاح کرد و وضعیت نگهداری شکاف را باید کرد.

✓ تکمیل تکمیل شیردهی قائل قائل برای مادر و شیرخوار ممکن است چنین روز طول بکشد و حتی احتمال دارد مادر تا زمان بهبود کامل جراحی برای بستن شکاف کام و یا تغذیه به تکمیل نشاید شیرخوار خود با روش های تغذیه مکمل شود.

جدول ۱۱۲: تغذیه با شیردانه

✓ تغذیه با شیردانه برای تغذیه شیردهان زیر یکسال انقلابی بوده است. در صورت نرسیدن شیردهان از شیردهان و تغذیه او با شیردانه، یا دانه مخلوط آن با شیردانه، بهترین نتیجه از شیردانه است. در صورت عدم دسترسی به شیردانه و تغذیه با شیردانه، شیردانه با شیردانه میسر شده است. با شیردانه میسر شده است. با شیردانه میسر شده است. با شیردانه میسر شده است.

جدول ۱۱۳: اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند:

- ✓ به جای بطری، انگشتر یا نیچه کنید.
- ✓ به مادر نشان دهید که چگونه با انگشتر به کودک شیر دهد.
- ✓ مطمئن شوید که مادر در تغذیه شیردهان با انگشتر یا نیچه بیگانه است.

اگر کودک فقط با شیردانه می خورد:

- ✓ شش بطری و سر پستانک آن مشکل برای دندان است. به مادر توصیه کنید پس از هر بار استفاده آن را با آب سرد شسته و سپس با آب سرد شسته و آب جوش سرد کند.
- ✓ بطری و سر پستانک آن باید حداقل روزی یک بار استریل شود. راه های استریل کردن به شرح زیر می باشد:
- جوشاندن بطری با آب داغ در آن منطقه و شستن آن در آب سرد شسته و آب جوش سرد کند.
- بطری را حداقل به مدت ۲۰ دقیقه در دمای ۶۰ درجه سانتیگراد نگهداری کرده و سرد کند.
- برای استریل کردن سر پستانک بطری آن را با آب جوش سرد کند و با آب سرد شسته و با آب سرد شسته سرد کند.

بطری دانه باشد، آنگاه که شیر مادر نیز وجود دارد، به نوبت و نیچه می تواند از شیردانه یک کیلو ۲۴-۲۰ لیتر که شیر مادر می خورد، در منطقه ای که آب و هوای معمولی دارد، تقریباً به ۲۰۰ لیتر آب در روز نیاز دارد. در مناطقی که آب و هوای گرم و آفتاب زیاد است، به ۲۰۰ لیتر آب در روز نیاز دارد. اما باید چند بار در روز آب سرد (که جوشیده سرد شده) به کودک بدهید تا مطمئن شوید که مشکلی از طرف دانه ندارد.

جدول ۱۱۴: اگر کودک بول رنگ استفاده می کند:

کرم پستانک می تواند برای آرام کردن شیردهان استفاده شود. به نوبت بول رنگ با دانه میسر شده است. با دانه میسر شده است. با دانه میسر شده است. با دانه میسر شده است.

جدول 15 نحوه صحیح بغل کردن و بستن گرفتن شیرخوار

چرخه مادر نشان دهید که چگونه کودک را هنگام شیرخوارن نگه دارد

- سر، گردن و گولیاها و نه کمر را یک امتداد قرار گیرد.
- عصب کودک به نوک پستان نزدیک شود صورت و بدن شیرخوار رو به مادر است.
- بدن کودک به بدن مادر نزدیک است.
- مادر نسبتاً صاف نوزاد در پستان اول، و نه پشت زمین و شانه ها را از آنجا شروع.

➤ به مادر نحوه صحیح بستن به همان گرفتن شیرخوار را نشان دهید:

- تنها آرنجی شیرخوار را با نوک پستانش لمس کند.
- پستانش را با شیرخوار تکیه را باز کند.
- شیرخوار را به آرنج طرف پستان مایل بگذارد که لب پایین او بر حلقه پستان قرار گیرد.

➤ چهار نکته گرفتن پستان صحیح:

- بغل کودک باید عملاً باز باشد.
- لب تحتانی کودک به سمت بیرون برشته باشد.
- گوشه کودک بر نفس با پستان تکیه باشد.
- اگر ماله پستان دیده می شود قسمت بیشتری از حلقه در بالای لبه قبضی شیرخوار دیده شود است به لب پایین).

چرخه مادر آموزش دهید که چگونه شیرخوار چگونه باید باشد:

➤ چهار نکته گرفتن موثر:

- نحوه غای شیرخوار نه بر باشد.
- مگر آرنج و عمیق باشد و با هر مگر صاف باشد شیب شود.
- شیرخوار پس از شیر خوردن خود پستان را رها می کند.
- مادر متوجه علائم ناراحتی پستان شیر نمی شود.

چرخه نشانه های گرفتن پستان صحیح و مگر موثر توجه کنید. چگونه گرفتن پستان یا مگر خوب نیست برای اصلاح آن دوباره سعی کنید.

مادران را در مورد وضعیت های مختلف شیردهی مثل وضعیت گهواره ای، گهواره ای متقاطع، زار بومی، خوابیده به پشت و خوابیده به پهلو، متناسب با شرایط مادر و شیرخوار راهنمایی کنید.

جدول ۱۶ | فرم مشاهده شیردوشی

مشاهده کننده	معالجتی که نشان می‌دهد شیردوشی مورد بحث می‌باشد	مشاهدات از اشتباه وجود ندارد
مشاهده کننده	<p>مادرین</p> <p>مادرین معلوم به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>مادرین راحت و آرام است <input type="checkbox"/></p> <p>مادرین بدون عجلای بین مادر و شیرخوار زود به زود است <input type="checkbox"/></p>	<p>مادرین</p> <p>مادرین مودار یا احساس به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>مادرین عصبی و ناراحت به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>نشان هشدار مودار و شیرخوار زود به زود است <input type="checkbox"/></p>
مشاهده کننده	<p>شیرخواران</p> <p>شیرخوار معلوم به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار آرام و راحت است <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار در صورت گرفتن پستان را جستجو می‌کند یا می‌گردد <input type="checkbox"/></p>	<p>شیرخواران</p> <p>شیرخوار خوابی آلود یا بی‌قرار به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار بی‌قرار است یا گریه می‌کند <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار در صورت گرفتن پستان را جستجو نمی‌کند یا نمی‌گردد <input type="checkbox"/></p>
مشاهده کننده	<p>پستانها معلوم به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>خواب آستان در دنیا ناراحتی ندارد <input type="checkbox"/></p> <p>پستان را شیرخوار با انگشتان بیرون از حلقه نگهدارنده شده <input type="checkbox"/></p>	<p>پستانها آستان به نظر می‌رسند <input type="checkbox"/></p> <p>پستان یا نوک آن در دستک است <input type="checkbox"/></p> <p>انگشتان مادر روی حلقه قرار دارند <input type="checkbox"/></p>
مشاهده کننده	<p>سوز گوش و آزار و تله شیرخواران بزرگ شده است <input type="checkbox"/></p> <p>بین شیرخواران نزدیک بین مادر است <input type="checkbox"/></p> <p>شام بین شیرخواران است مادر حلقه شده شیرخوار در صورت آزار <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار خاموشی به پستان نزدیک میشود که پدر او حلقه نوک پستان آزار می‌گیرد <input type="checkbox"/></p>	<p>آزار و دستخوردن در موقع شیردوشی رخ ندهد <input type="checkbox"/></p> <p>بین شیرخواران نزدیک بین مادر نیست <input type="checkbox"/></p> <p>حلقه سوز گوش شیرخوار حلقه شده است <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار خاموشی به پستان نزدیک میشود که پدر او حلقه نوک پستان آزار می‌گیرد <input type="checkbox"/></p>
مشاهده کننده	<p>قند شیردوشی از حلقه با آزار آن فواید تهیه میشود <input type="checkbox"/></p> <p>دندان کاملاً باز است <input type="checkbox"/></p> <p>تیرا حلقه به بیرون درگشته <input type="checkbox"/></p> <p>وقه او یا پستان حلقه دارند <input type="checkbox"/></p>	<p>قند شیردوشی از حلقه با آزار آن فواید تهیه میشود <input type="checkbox"/></p> <p>دندان کاملاً باز نیست <input type="checkbox"/></p> <p>تیرا حلقه شده یا به داخل برگرداند <input type="checkbox"/></p> <p>وقه در حلقه یا پستان نیست <input type="checkbox"/></p>
مشاهده کننده	<p>آهسته عقیق و گاه با پستان است <input type="checkbox"/></p> <p>گوجه ها معلوم می‌گردد برجسته است <input type="checkbox"/></p> <p>خوابی به گوش می‌رسد از آزار شیر <input type="checkbox"/></p> <p>شیرخوار بین آزار شیرخواران خوابی پستان یا رها می‌کند <input type="checkbox"/></p> <p>مادر آرام و با آرامی جوش شیر تهیه نمی‌شود <input type="checkbox"/></p>	<p>عقیق همان مودار و مودار است <input type="checkbox"/></p> <p>گوجه ها معلوم می‌گردد پستان کشیده می‌شود <input type="checkbox"/></p> <p>خوابی به گوش می‌رسد <input type="checkbox"/></p> <p>مادر شیرخوار را از پستان جدا می‌کند <input type="checkbox"/></p> <p>مادر از پستان جوش شیر تهیه نمی‌شود <input type="checkbox"/></p>

جدول ۱۷ اسامی و شیردهی مادر

• توصیه کنید غذاهای متنوع و مایعات کافی بپزیره و بهاشامه تا بتواند تلفظش و قدرت خود را بالا ببرد

۱. آنچه که در خانه مصرف کنید باید در رژیم تغذیه شما در مصرف مواد غذایی به مقدار کافی است طوری که باید از تمام گروه های اصلی مواد غذایی استفاده شود. اگرچه غذای غلبه از اغلی و لبنه مجموعه کمترینها را تشکیل می دهد و اغلب مرغ، تخم مرغ، حبوبات و مغزها را، مادر باید در دوران شیردهی به اندازه ۵۰۰ کالری در روز بیشتر از سایر مواقع دریافت کند و مگر از ۱۰۰۰ کالری غذایی نیاز است. از نصف لیوان روغن، پنجه، نصف لیوان حبوبات پخته، نصف لیوان شیر، ۰.۵ فنجان سیب، یک فنجان پرتقال، ۰.۵ فنجان ماست، ۰.۵ فنجان کره است.
۲. مادر شیره باید به اندازه کافی مایعات خودش تهیه شیر بیشتری به مقدار مایعات مصرفی مادر علاوه و نوشیدن مایعات زیاد که اغلب همیشه سر شود. تهیه شیر را افزایش بخواهد تا غذا مادر باید مرتب بیشتری از آن که این و در پاسخ به تنگی آید مایعات کافی بنوشد شامل آب شیرینج که سنگ و زهر آهن چاق که رنگ آن سبز طبیعی، مواد غذایی که بار مثل شکر قند و میوه و شیرین مانند از صورت این گفت مایعات کافی نیاز مادر گریه کرده و بیست باره
۳. مصرف آب ولرمه های کهن در زمان چاق شیرخواره و نوشاده - باید کمتر باشد زیرا آب سرد و گرم و سردی است و مگر هوای سرد خوار می شود از مصرف آنک نیز باید خودداری نمود
۴. ۱۰ تا ۱۵ ماه پس از زایمان مصرف ماکمل مولتی ویتامین مترونی حاوی ۱۵۰۰ مترونیگرم به و آهن توصیه می شود.

• بیماری های مادر نیز می تواند تقریباً در تمام موارد ابتلا به بیماری به شیردهی ادامه دهد. بر حسب بیماری مادر طبق اینها اقدام کنید. به جسمه های کلی شکر برای کمک به شیردهی هنگام بیماری مادر توجه کنید

ارزش کشید شیردهی از شیر بیماری را شرح دهید.

جدایی را به حداقل برساند و مادر و شیرخوار را در کنار هم نگاهدارد.

مصرف مایعات کافی را به مادر توصیه کنید پیوسته اگر آب نماند.

به مادر کمک کنید تا وضعیت زایمان بران شیردهی بهما کند تا به کاهش خارها او نشان بدهد که چگونه به مادر کمک کند تا به راحتی کودکان را در حال باغی.

چنانچه شیردهی مشکل است یا مادر خیلی بیمار یا ناراحت است سعی است قادر باشد (با یا کمک گرفتن بخواهد) تمرین را همیشه و تا زمانی که بهتر بنشیند کودک یا از طریق دیگر تهیه کند.

آب و نمک در زمان غذا و داروهای انتخاب شود که برای شیردهی مصرف می شود.

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

- مصرف دارو توسط مادر: مصرف اکثر داروها از دوران شیردهی ممنوع است. اگر سبب مصرف برای یک داروی خاص بخواهد داشته باشند یک داروی مناسب دیگر توسط پزشک جایگزین آن می تواند استفاده شود از آنجا که قابل دسترسی بودن و هزینه مقدار زیاد آن در شیردهی و اگر باسی که برای شیرخوار دارد یا ایجاد می نماید در زمان شیردهی مصرف نباید و یا باید با احتیاط بود استفاده از آن میسر بود. بهر حال در همه شرایط نیز از مصرف دارو برای شیردهی باید احتیاط نمود. به اینها مراجعه کنید.

هم خوابی و اختلال مغز: مادرانی که اختلال است یا کودکی هستند او را می گویند ممکن است دچار مشکل در تشخیص نیاز کودک شود. مادر ممکن است کودک را به قدر کافی به کودک توجه نکند و در نتیجه او نتواند پیش از به اختیار بگیرد و یا شیرخوار را به نفعی که با عدم کافی شیر به مادر می گویند. اختلال و عدم استراحت از جمله طریقی است که در زمان اول پس از زایمان است که لازم است مادر را حمایت کنید و این حمایت جسمانی را برای کمک به مادر چنان کنید.

• سین مادر کمتر از ۱۴ سال است تنها و بدون کمک است اعتماد به نفس کافی ندارد و مشکل خانواده دارد. علاوه مشکلات روحی و جسمی و جسمانی پس از زایمان دارد.

سازمان جهانی که از طرف خانواده و نوجوان حمایت می شود یا گروه های در شیردهی دانشمند و اعتماد به نفس کافی ندارد. مادرانی که تجربه را دوست ندارند بیشتر دچار تردید است یا به مشکلات در تجربه می شود. رفتارهای نامناسب و مسائل وعدم مشاوره با مادر نیز می تواند تغییر منفی داشته باشد. به شروع زود هنگام به دلیل بیماری و عصبانیت و در احتیاط سلامت را بیشتر کرده و اعتماد به نفس مادر را بیشتر می کند. هر قدر به علت اختلال نوجوان و یا اختلالی شدید از مراقبت شیرخوار خود چندان بیشتری کند و یا در وقت غذا را پس بخورد و یا ششک انجام ندهد باید همین حمایت و برابری کاهش بیست یا پوست یا اولاد یا او مستوره شده و به پزشک مراجعه کرد. در مشاوره هرگز نباید از مادر انتظار شود بلکه با برقراری ارتباط نزدیک و عملی با او اعتماد به نفس او را بالا ببرد. هم چنین مادر.

بسیار مادر با خطر جسمی دارد مصرف می کند شیردهی این از مصرف دارو صورت گیرد و بهر است دارو کمتر است و پس از آخرین پاره شیردهی مصرف شود.

انامه جنوی ۱۷ سلامت و شیردهی مادر

• زنان تجربه نابالغ شیردهی دارند

حدیثه تجربه های قبلی شیردهی مادر سؤال کنید اگر مادر تجربه میظنی از شیردهی داشته باشد همیشه تازگی میباراه نگار کنند اما اگر مشکلاتی در شیردهی داشته و یا فراموشی را یا شیرمیلونهی تغذیه کرده باشند یا از آموزش تغذیه که این بار چکیده شیردهی موفقیت آمیزی داشته باشد به او اطمینان بدهید که به این کمک خواهد کرد. ممکن است به علت چسبیدن دانه و نوزاد پسر غلط مادر شیردهی همین مادر به شیردهی از زایش آن قوی و با اعتماد داشته است حق و نوزاد موافق که باعث عدم شیردهی برقراریش قوی شده است با مشاوره مناسب با مادر انجام شود.

• مادر اشتیاق به نوزاد داشته، انرژی و شکر کافی، مصرف سیگار و سایر اعتیادات ممنوع

اشتیاق به نوزاد مناسب، انرژی کافی، مصرف سیگار و سایر اعتیادات ممنوع، گزارش اشتیاق عدم موفقیت شیردهی و کاهش ارضاع شیر مادر می تواند در این موارد تجربه آموخته به ترک سیگار در بارداری و شیردهی می شود. در صورت اشتیاق به نوزاد مادر لازم است:

• کمتر از شکر زیاد قهوه و مصرف قهوه زیاد سیگار و تریاک از رژیم غذایی

• کاهش مصرف سیگار و سایر اعتیادات و زمان بارداری همزمان بررسی شود.

• کمبود تغذیه به ترک در سه هفته اول بارداری ارضاع به دوران پیش از بارداری در زمان بارداری با استفاده

• عدم تقاضای ترک در سه هفته دوم بارداری ارضاع به دوران بارداری برای ارضاع به ترک

• ارضاع به گزارش این امر مهم است زیرا به منظور شناسایی و انجام آنتی بیوتیک HIV در زنان مبتلا به HIV

• آموخته به نظر در مورد احتمال وابستگی نوزاد به داروهای نظیر بعد از تولد و امکان این موضوع به بعد از تولد.

• مادر سرشار از شیر است

سرشار از شیر جراحی بزرگ است و می تواند علاوه بر خطرات جراحی موهبا تاخیر در شروع تولید شیردهی و برقراری ارتباط با نوزاد ایجاد کند اما سرشاری می تواند مانع موفقیت شیردهی نمی شود بلکه مشکلات به بعد شروع و تعلقات شیردهی مربوط می شود پس شیردهی را باید هرچه زودتر آغاز کنید و نظیر مادر ادامه گفتن و همچنین کاره مادر را برای شیردهی باید کمک و حمایت نوزاد از جمله وضعیت قوی راحت برای شیردهی را با او تعیین کنید.

• فراموشی بدون برنامه ریزی بوده و با خطرات مشکلاتی که دارد نامرکسته است

حساسیت ناخوشایند سینه شیر در سینه عطفی مادر و شیرخوار می گردد شیرخوار سینه به راحتی و مشکلات سوزی بیشتر به سینه از پستان و شیردهی نوزاد نباید جدا که شیردهی و تغذیه عطفی کامل و سرشار از مومیل یعنی بخش بزرگ و در بینگین از مومیل عطفی موزی وارد تا تغذیه بیشتر از پستان مادر به این گونه که آن کمک می کند که از نوزاد مومیل بیشتر و راحت جیبی و در این بطنی هم دست گرفته بر همه طرفه گمان و بیست بیستش برکتی لازم است به چنین مغزهای کمک و از او حساسیت کند تا مادر نوزاد تغذیه با شیر خود را آغاز کند و چون این نوزادان خواب آلود بوده و نظیر مشکلات بزرگه گفته این تجربه نوزاد به سر و حوصله دارد شیردهی به این کودکان باید به صورت پاره پاره انجام شود.

• مادران دوران شیردهی با رفتار شده است

لایسی به قطع شیردهی نیست و می تواند به مادر سینه را پیش رو پیش داشته با دره وحشی و خصمیت و کاهش بین در بارداری دارد ، اما این روشی برای از سرگیری در حین بارداری می باشد اما تغذیه رضعی معمولاً نظری برای چنین نوزادان برای مشاوره یا پزشک مادر را ارضاع دهد. علم بارداری که شیرخوار می غلط باشد به تغذیه و استراحت خود بیشتر توجه کند.

جدول ۱۸ مشکلات پستان مادر

کبودی پستان هنگام مسمو۱۷ برای نوک پستان صاف قدم خاصی لازم نیست. مگر برای پستان گرفتن صحیح شیرخوار کمک و راهنمایی کنید. در صورت نیاز قبل از گرفتن پستان نوک گرا یا تکنیک سرنگ ۲۰ میلی لیتری توسط خود مادر کمی برجسته کنید تا بهتر پستان را بگیرد.

۱۸ استفاده از نعلبند پستان در مراحل شیردهی به منظور برجسته نمودن بیشتر نوک پستان کمک کننده است
۱۹ کبر نیابت در صورت عدم موفقیت با کمک مشاور شیردهی از محافظ نوک پستان بطور صحیح و در کوتاه مدت استفاده کنید.
۲۰ نوک پستان قرمز رفته، درمان قبل از زایل شدن کمک کننده نیست. (ممکن است این حالت اغلب با واقعی باشد) پس:

۱. به مادر اعتماد بیشتری بدهید که هر چه ممکن است این مسئله در شروع شیردهی کمی مشکل باشد، ولی با صبر و پشتی حتی مأمول می شود. پستان ها بهبود می یابند و در هفته اول یا دوم بعد از زایل شدن نوک می شود و مگس پستان توسط شیرخوار به برین کشیدن نوک پستان هفتی کمک می کند حتی اگر نوک پستان فرو رفته بقی معذرت ولی مادر آموزش مناسبی ببیند که شیرخوار حداکثر سطح پستان را به داخل بگیرد. مؤثر خواهد بود.

۲. مادر را به برقراری تماس زود پوست با پوست با شیرخوار و تهیه مگر بر حسب تقاضای او قبل از اینکه پستان داخل و سفت شود ترغیب کنید.

۳. قرار گرفتن شیرخوار در یک وضعیت خاص و مستقیم با روش حمایتی، مثلاً چینی از مادران وضعیت رضعتی را حفظ می کند و مایع شیرخوار راحت تر کشیم شده است.

۴. تحریک و غش کردن لبه هاله ممکن است در نوزاد کشیدن نوک پستان قبل از شیردهی ضروری است که نوک پستان فرو رفته کاذب باشد. شیرخوار را برای گرفتن پستان کمک کنده و دیگر برای برین کشیدن نوک پستان استفاده از یک پمپ دستی و یا سرنگ است. مگس پستان کودک بزرگتر نیز حتماً استفاده صورت عدم موفقیت بپردازد. مورد نوک پستان فرو رفته واقعی با کمک مشاور شیردهی بطور کوتاه مدت و فقط صحیح می توان از محافظ نوک پستان استفاده کرد.

۵. مادر را برای نشان دادن به پستان کمک کنید تا سطح پستانش را از زیر به وسیله کشش و از بالا با انگشت شست به آرامی بگیرد و موظف باشد که کشش را خیلی نزدیک به نوک پستان قرار دهد.

۶. اگر شیرخواری در هفته اول یا دوم توانست پستان مادر را بگیرد، به مادر کمک کنید شیرش را بدوشد و آن را با نوزاد به شیرخواریش بدهد.

۷. مقدار کمی از شیر را مستقیماً به داخل دهان شیرخواریش بدهد. شیرخوار را به طور مکرر به پستان بگذارد. در صورت نیاز به مشاور شیردهی مراجعه نماید.

شرد و زخم و شقاق نوک پستان

۱. اغلب زخم پستان در وقت است اما در صورت نیاز وضعیت شیرخوار را اصلاح کنید.

۲. علاوه بر نشاندن پستان برای تحریک با زبان انگلی لیسیدن لبها شیرخوار را از پستان سالم شیر بدهید. از گرفتن صحیح پستان اطمینان حاصل کنید. احتیاط پستان را با انگشتر مکرر یا تیشین (کاهش تعریق)

۳. اگر تشنه مگر پستان اشتها نمایند. در پایان تهیه شیرخوار یک قطره شیر روی پستان قرار دهید تا خشک آردا روی نوک و آبروی نمایند.

۴. پستان را در معرض سرما قرار دهید و آبر گرم نگه دارید.

۵. شازمان، گرم پوشیدن و بهار روی پستان استفاده کنید. نوک پستان را با جوشه تحریک کنید.

۶. در صورت وجود عفونت یا برفک نسبت به درمان مادر و شیرخوار اقدام نمایید.

احتشام

۱. برای پیشگیری مادر باید با نظارت بعد از زایمان تغذیه با شیر مادر را شروع کند. مطمئن شود که وضعیت گرفتن پستان صحیح است.
۲. زودش و ناخوابگی با شیر مادر را محدود نکند. به تخلیه مکرر شروع از پستان توجه نماید و به پستان استراحت ندهد. اگر شیرخوار می‌نوادد باید مکرر تغذیه شود. اگر نمی‌تواند بماند، پوشیدن شیر لازم است. ضمانت پوشیدن شیر مادر تا حدی که ماله نرم شود به گرفتن پستان کمک می‌کند.
۳. پس از تخلیه کامل یک پستان توسط شیرخوار پستان دیگر را به او عرضه کنید و در طی شیردهی پستان خود را نشانید.
۴. در صورت بروز احتشام، مادر قبل از شیردهی با پوشیدن تیره، پیش از گرم گرفته با از کمپرس گرم روی پستان استفاده کند.
۵. جهت کاهش تورم و کاهش درد بعد از تخلیه شیرخوار کمپرس سرد روی پستان مقرر شود. ماساژ گرمین و پشت و مفاصل ملایم پستان ها کمک کننده است. از کمپرس متب استفاده نباید.
۶. در صورت شدید بودن درد پستان استفاده نباید به وی آرایش و آلمیدان نماید که با تخلیه مریک پستان ها به روند می‌تواند شیرخوارش را به راحتی از پستان تغذیه نماید.

استفاد مجازی

۱. علت را جستجو و رفع کنید. در صورت نیاز به تغییرات شیرخوار را اصلاح کنید. خم شدن به جلو در پستانهای مشکوک و بافتنی کمک می‌کند.
۲. تغذیه مکرر شیرخوار از پستان لازم است. شروع شیردهی از پستان مبتلا باشد. در صورت عدم تحمل شیرخوار به مکیدن، پوشیدن مریک شیر توصیه شود.
۳. احسان گرمین و پوشش گرفتن و قرار دادن حوله یا پارچه گرم قبل از شیردهی به جریان یافتن شیر کمک می‌کند.
۴. روی نخش درگیر پستان را پیش از تخلیه و یا پوشیدن شیر به آرامی با نوک انگشتان مقابل بچسب و عقب نخش هرگز را طی تغذیه بکشید تا عنوان شیر نهایی باشد تا زمان ایجاد احتشامی را حتی در پستان مبتلا و پوشیدن به نوبت متناوب ادامه یابد.

آبنه پستان

۱. مادر به تغذیه شیرخوار از پستان سالم ادامه دهد. پستان آبنه مادر نوشیده شود.
۲. اگر پستان آبنه مادر شکاف شده و از نوک آن چرک همراه شیر جاری است. موقداً تا بعد از عمل از این پستان نباید به شیرخوار شیر داد و این پستان باید پوشیده شود. درمان آبنه تغذیه با چراغی آبنه و تجویز آنتی بیوتیک (امسال گشت) بعد از گشت ترشحات است.
- کالبدی یا با پرفک پستان
۳. به کودک بطری و یا گنیل رنگ پستانگاه میدهد.
۴. از گرم حد قلیج کلونیدازول برای پستان مادر بعد از تخلیه از پستان روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی استفاده کند. اگر ویسکسین پستان برای شیرخوار استفاده شود. از روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در معده شیرخوار سلیقه شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز با هدرامین یا دیپال مادر است.

درد نوک پستان

بمادر در خصوص اصلاح وضعیت صحیح شیرخوردن و گرفتن پستان مشاوره کند. در صورت خشکی یا سوزش از گرم لانولین *lanolin* خاص شده استفاده کند.

فصلنامه جمول، ۱۸ مشکلات پستانداری

ماندگاری

۱. در صورت امکان شیردهی را از پستان مریض شروع کند مگر آنکه بز در آن مانع باشد. ۲. پستانها را به آرامی در طی شیردهی با قبل از آن با استفاده از نوک انگشتان به طرف نوک پستان فشار دهد. ۳. پستانها تخلیه شود (بشکین یا اجنبون) در فواصل شیردهی و در قسمت درگیر گمبیرین شود و با گرمی دهنر گدازد (احتیاط است) بگذارید. ۴. شیردهی را در وضعیتهای متفاوت ایجاد هدف استراحت بیشتر و مصرف مایعات توصیه می شود. ۵. در صورت نیاز به دانه سنگ (استرپتون یا پروپن) بدهد. ۶. اگر بز با التهاب غیررغم توصیههای گفته شده در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافت باید با پزشک متخصص برای شروع آنتی بیوتیک مشورت شود. ۷. استفاده از آنتی بیوتیک حتماً به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز توصیه می شود. ۸. آنتی بیوتیک معمولاً به شکل سیرج قهلاب پستان کمک گردد و به شیرخوار هم لیس می رسد. ۹. برای شفای بیشتر است شیرخوار دچار لاپار شود که بیستی مایعات شیردهی فراوانی باید.

فصلنامه جمول، ۱۹ باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمائی

از جمله این باورها که مانع شیردهی می گردد: ۱. تشنگ بودن گاو، ۲. عدم توانایی در شیردهی به دلیل کمبود آب، ۳. عدم امکان تمییز شیرمائی با شیرمائی نوزادان گاو و بز، ۴. داشتن پستان کوچک، ۵. شیر شکل پستان بر اثر شیردهی، اعتقاد به عدم تولید شیر در ترکیبات شیر نشدن شیرخوار یا شیرنکار، ۶. عدم تمییز شیرمائی و آب، ۷. ایجاد هرگونه شک و تردید در مادر و عدم حمایت و کمک به او باورهای غلط را تقویت می کند. ۸. شستن و خشک کردن و آب دادن بی باقی و عصبانیت میانش کند. ۹. مزاجی شیرمائی را بیان کرده و با مشاوره و راهنماییهای صحیح، باورهای غلط را از بین ببرد.

جدول ۱۲: مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن

تخمیر در مورد از شیر گرفتن بستگی به شرایط جسمی، روانی مادر و کودک و بزرگی سنی خانواده دارد.

- بهترین روش از شیر گرفتن، تدریجی است که همراه با تغذیه و مراقبت و در طی چند ماه اتفاق افتد. بنابراین بعد از دو سال کامل که کودک از شیر مادر بهره مند شده و تا ۵ روزه از ۲۲ روزه غذای اصلی و ۳ سال بعد (۱۰ ماه) می‌خورد و می‌تواند از غذای خانگی بهره‌مند شود. بهترین زمان برای از شیر گرفتن ۱۰-۱۲ روزه است. شیر مادر را جایگزین شیر مادر نسود که باید با لبن یا شیرین به شیر جوار داده شود.
- هر ۳-۴ روز یک بار، شیرینش از یک روزه روزه را حذف کنید.
- در این زمان خودتان به شدت شوکه شدن نکنید و اگر زمانی هم کودک که تغذیه به شیر خود را داشت از او بیخ نماند، به همراه هنگام به ازای کودک که فقط اشتها به خوردن شیر ندارد و تغذیه او را اصلاح نمی‌کند.
- از شیر گرفتن نباید در میان بیماری و استرس باشد.
- در این روش چون از شیر گرفتن آرام آرام است مشکلات معینی روانی و هیجانی با خود همراه نمی‌آورد. در شرایط از شیر گرفتن تغذیه می‌تواند به پودر شیر، لبن و شیرین و شیرین می‌شود. به این ترتیب کودک کم کم عادت به شیر خوردن را از دست می‌دهد و می‌تواند شیر خود را یک باره از او کنار بگذارد.

- رعایت این توصیه‌ها هنگام از شیر گرفتن کمک کننده است:

۱- نسبت به از شیر گرفتن احساس ناخوشایندی اگر کودک همراه با تمام توجه جواب شیر داده به او بدید تا وقتی که کودک تمام از شیر گرفتن شود. قبل از خواب و صبح هنگام به از شدن شیر خودتان را به کودک بدیدید به تدریج روزه غذای شیرین و بعد از ظهر را که شیرین است یعنی کتله شیر دادن ها را کمتر کنید تا خود به خود یک روزه شیرین حذف شود. شیرین است شیر خوردن بر یک روزه و این توصیه کوتاه کنید این کار در کودکان بالای ۲ سال دیار است. در مورد کودکی که سر بیشتر داند به تغذیه اش با شیرین راحت تر است و این کار برای کودکی که بطور تنظیم شیر می‌خورد مناسب تر است. و با همراه روزه غذای شیر خوردن در ساعات شب را به ترتیب یک شام از شیرین و دو شام در میان کنید تا خود کودک دیگر احساس شیر نکند.

اگر در حین این زمان مخصوص به کودک شیر می‌دهید دیگر از این عمل استفاده نکنید. اما کودک به یاد شیر خوردن نیفتد و اتفاقاً شیر خوردن نکند برنده حساسی روانه را عوض کنید. مثلاً اگر او را از مهد کودک بر می‌آورید به جای اینکه سبیل به فرشته یا پارک بیدید تا کودک سرگرم شود و عین شیر خوردن نکند سرگرمی های جدید برایش پیدا کنید. مثلاً خواندن کتاب یا قصه گفتن، اسباب بازی جدید را بردن، سواری، مشاهده سایر کودکان و جواهر او یا دیدن کتله زمان شیر خوردن او را بدیدید پس کنید و یک روزه روزه یا یک چینی می‌مورد عادت او را به همراه داشته باشید. می‌توانید او را به محل مورد علاقه اش بیدید. تا شیر خوردن را فراموش کند.

اگر صورت امکان از شیر تمام عادت کمک و تغذیه هنگامی که می‌خواهید شیر دادن روزه صبح را قطع کنید. چیزی که زودتر از او از خواب بیدار شوید. اشتها به از شدن کودک، دست زدن یا یکی دیگر از اعضای خانواده در کنارش باشد. اگر کودک موقع به از شدن شیر می‌خواهد شیرین کمک کند و او را برای صبحانه همراه خود ببرد و تغذیه به از شدن شیر را به او بعد از تغذیه که به کودک می‌دهد. سبیل و از تغذیه شیرین کامل باشد.

۱۳- اجازه ندهید کودک شما را با این همه وعین شیر خوردن کند.

۱۴- اگر کودک اشتها است، گریه می‌کند و شیر می‌خورد و مادر نمی‌تواند او را به هیچ طریقی آرام کند از شیر گرفتن سریع بوده و با روش دیگری باید رفتار کنید.

مشاوره با مادر برای سلامت چشم نوزاد

- همه نوزادانی که با سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته (۳۲ هفته و ۴ روز یا کمتر) یا وزن ۲۰۰۰ گرم یا کمتر متولد شدند، می بایست از خطر رتینوپاتی نرسه معاینه و فورا لگوری شوند. زمان بروز رتینوپاتی نرسه با سن نوزاد ارتباط دارد - بر همین اساس
 - نوزادان متولد شده با سن حاملگی ۲۲ هفته یا بیشتر، می بایست ۴ هفته پس از تولد (۴ تا ۸ هفته) و فورا لگوری شوند.
 - در نوزادانی که با سن کمتر از ۲۷ هفته متولد شدند متخصص چشم دوره دیده در تشخیص رتینوپاتی نرسه زمان اولین ویزیت و معاینه «تایم ای» گزینش بعدی را تعیین می کنند.
 - صرف نظر از سن حاملگی و وزن تولد، همه نوزادانی که مسیوز نرسه بیچینه ای را بر بخش مرگشت ویژه نوزادان، مانند اکسیژن درمقی و تعویض کپن علی کرده یا وضعیت بالینی ناپایدار داشته اند یا توسط پزشک معالج در معرض خطر تشخیص داده شوند، می بایست از خطر رتینوپاتی معاینه شوند.
- از وقت زدن به چشم نوزاد خودداری شود.
- در صورت مشاهده ترشح چرکی یا اشک روزش به پزشک مراجعه شود.
- توهم بزرگ نوزاد در هنگام تولد شایع است و ممکن است همراه با ترشحات مخاطی باشد. اگر این حالت در اولین روز زندگی دیده شد، جای نگرانی نیست معمولاً خود به خود بهبود می یابد. در صورت تکرار و قرمزی یا لک ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود.
- کشیدن سوزنه به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی شود.
- از ریختن هرگونه قطره و یا مایعشی نظیر چای، شیر، چشم نوزاد خودداری کنید.
- زگره های قرنی مناسبه چشم نوزاد طبیعی است و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می یابد.

مشاوره با مادر برای سلامت گوش نوزادان / کودکان

- نوزادان باید قبل از یک ماهگی، از نظر شنیداری فورا لگوری شوند.
- در بسیاری از بیمارستان ها و آزمایشگاه ها که برنامه فورا لگوری شنیداری انجام می شود، این بررسی در روز اول تولد در بین نوزاد انجام می شود.
- سوراخ گوش نوزاد دختر باید با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملا بهداشتی انجام شود. اگر چه این کار در دوران نوزادی توصیه نمی شود و بهتر است به بعد از ۳ ماهگی موکول گردد.
- به منظور تمیز کردن گوش کودک به هیچ عنوان از گوش پاک کن استفاده نکنید.
- محیط زندگی کودک باید عتیری از هرگونه سرو صدای ناخوشایند باشد.
- در حالت نقراری، گریه های بی دلیل و دست کشیدن مکرر کودک نسبت گوش، حتماً به پزشک مراجعه کنید.
- برای گوش درد از درمان های خانگی مانند دود سیگار، ریختن هرگونه مایع در گوش خودداری کنید.
- از برنجان خوشبو به خصوص با آنتی بیوتیک ها اجتناب خودداری نمایید.

مشاوره با مادر در دوران نوزادی:

محیط زندگی نوزاد:

- محیط زندگی نوزاد باید فاقد هرگونه مواد زایل آلوده کننده باشد.
- از کشتن سیگار و هرگونه وسایل دود زا حتی دود قلیطه آسند در خانه و محیط زندگی نوزاد خودداری شود.
- نگهداری حیوانات دست آموز خانگی می تواند انواع خطرات و عقوبات ها را برای نوزاد به وجود آورد.
- با توجه به اینکه سیستم ایمنی تکاملی نوزاد هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هرگونه شوک احتمالی، موبایل، تلویزیون و... را که امروزه در کنار نوزاد آرام صحبت نمود باز و بسته کردن در و پنجره تکلیف همه آراهنی انجام شود.
- بهتر است در کنار تخت نوزاد کماندنجی قرار داده شود تا از صدای مناسب اتاق که باید بین ۴۷ تا ۵۶ دسیبل باشد اجتناب حاصل شود.

مراقبت از محل ناف و بند ناف نوزاد:

- بند ناف بتدریج خشک و چروکیده شده از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولاً طی ۲ هفته اول نوزاد می افتد.
- لازم است از به کار بردن هر گونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و مواد سستی روی بند ناف خودداری گردد زیرا سبب تیره شدن بند ناف شده و افتادن آن را به تاخیر می اندازد.
- بند ناف باید همیشه خشک بماند و بازنگه داشته شود بنابراین نباید از ناف بند استفاده کرد. پوشک را باید طوری بست که بند ناف داخل پوشک قرار بگیرد تا به تدریج خشک شود.
- بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف بیفتاد نباید نوزاد را استحمام کرد این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصاً شستن کردن اطراف ناف در روزهای نخستین بند ناف موثر است.
- در صورت قرمزی اطراف بند ناف بوی بد یا ترشح از بند ناف باید فوراً به پزشک مراجعه شود.
- نوسه می شود بند ناف از نظر خورمیری احتمالی حداقل روزی یکبار مشاهده شود.
- قلی نقره (سیرین رنگی ناف) نسبتاً شایع است و نیازی به درمان ندارد که اغلب در سال های اول زندگی خود به خود بهبود می یابد مگر آنکه اندازه آن بزرگتر از حد معمول باشد.

مراقبت از خسته نوزاد:

- توصیه می شود خسته نوزاد پس از ماه اول و ترجیحاً قبل از ترکش نوزاد توسط پزشک صورت گیرد.
- برای مراقبت از محل خسته از استعمال ترکیبات خشکی و مواد سستی یا گلیسین یا هرگونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد.
- بهترین مراقبت از محل خسته خشک و تمیز نگه داشتن محل آن است.
- معمولاً بین ۱۰ تا ۱۴ روز زمان لازم است تا زخم آن بهبود یابد و در طی این مدت ممکن است نوک آلت زرد رنگ به نظر برسد که طبیعی است.
- بنفش بودن سر آلت پس از خسته نوزاد ناشی از تعریق و پر جوی سر آلت و کاملاً طبیعی است.

مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودک

نمک یا کلسیم

- تا حد امکان شیرهای با نمک از آبکافت کنده یا پاستوریزه را محدود کنید برای تسهیل بر بلعیدن D^{۱۰} -۱۰ طبقه در روز قرار گرفتن دست و پا و صورت کودک در معرض نور مستقیم آفتاب کافی است.
- در کودکان بالای ۲ سال حد آفتاب با SPF15 یا بیشتر در ۱۵ دقیقه قبل از خروج کودک از منزل استفاده کنید. به هر ۲ تا ۳ ساعت استفاده از آن تکرار شود.
- حد آفتابکار در نواحی محدودی از بدن مانند صورت و دست استفاده شود.
- از کفشی که کوبندگی‌ها و لبه‌های کودک در معرض نمک یا نور خورشید قرار نگیرد استفاده کنید.

دخلیات (مرد دست دوم)

موازی مصرف دخلیات توسط مادر بر روی کودک (شیرخوار)

- سیگار کشیدن در طول حملگی موجب عوارض بی‌اشی از جمله سرخالی، سقط خود بخود، مرگ جنین، مرگ در دوران بارداری و مرگ شش‌های نوزاد می‌شود. زن نوزادان مادران سیگاری حدود ۲۱۰-۱۴۰ گرم کلسیم در نوزادان مادران غیرسیگاری است.
- مصرف مواد دخلی در اطراف شیرخوار، او را در معرض آسیب سندرم مرگ ناگهانی نوزاد، عفونت گوش و عفونت تنگی و کاهش وزن قرار می‌دهد.

موازی نوازیه کودکان با بود دست دوم دخلیات

- مصرف مواد دخلی (سیگار، تریاک و...) در نوزادان کوچک موجب افزایش احتمال ابتلا به بیماری تنگی و کاهش وزن در کودکان می‌گردد.
- میزان نوزاد سرماندگی، عفونت گوش، تب، گلودرد، سینه و مشکلات تنگی که با زمین سیگاری نازده همان از کودکان دارای زمین غیرسیگاری است.

نوسه ها

- از مصرف مواد دخلی در سینه و سینه ی نطفه یا هر جایی که کودک هست خود داری شود، از بردن کودکان خود بر تخت عمومی و مراکزی که مواد دخلی مصرف می‌کنند خودداری کنید.
- فرودگاه سطح نمک برای نوازیه با بود محیطی دخلیات وجود ندارد. به سیستم های نوازیه و نه کفتراسین و نه حتی سیستم های لوازم نوازیه و کفتراسین قادر به کاهش سطح نوازیه بود دست دوم دخلیات در نوازیه‌های بسته به میزان مورد قبول نمی‌باشند.
- در آغوش کشیدن و بیسیم کردن کودکان توسط زمین سیگاری به نوبت وجود دارد نظر به دست سوم از سو بیست و نهمین خطر انتقال خواهد بود ضمن حمل از مصرف دخلیات را به همراه دارد.
- کودکان با خصیصه منحصر به فرد خود از جمله سینه غریز و جگر دست یا راه رفتن، بیشتر خود را در معرض سموم پخش شده در سطوح آلوده به ذرات سنی رسوب یافته از مصرف دخلیات قرار می‌دهند.
- تنگی سوزن در کودکان و در همان زمین وسایل اطراف با دست آلوده تماس با ایجاد سنی به جا مانده از مصرف دخلیات در محیط خطر انتقال و بروز بیماری های کشنده را تشدید می‌کند.

نوسه های منحصر در مورد ترک دخلیات به والدین کودکان که از مصرف کشنده دخلیات بودند و مایل به ترک آن هستند

مشاوره و تاز در زمانی می‌تواند موفقیت ترک را در سیگاری‌هایی که اقدام به ترک می‌کنند تا ۱۰ برابری افزایش دهد. نوسه های رفتاری ترک دخلیات را آموزش داده و بر این موفقیت نوازیه و ترک دخلیات به کارآمدترین روش است. انواع نوسه ها عبارتند از: تنگی تنگی، نوسه آب و اجزای فکر و یادآوری، گفتن به دیگری و امان دادن و انتقاد از سیگار کشیدن. برای اطلاعات بیشتر به راهنمای آموزشی "کنترل دخلیات" ویژه در اولین سالانت مراجعه کنید.

نمک یا کلسیم بازی های کامپیوتری، استفاده از تبلت

- نوسه می‌شود کودکان زیر ۲ سال تلویزیون تماشا نکنند. در این سن برای منطبقیت کودک بهتر است والدین با درجه بلندی و فعالیت‌های نامناسب با کودک انجام دهد.
- کودکان بزرگتر از ۲ سال می‌توانند حداکثر ۱ تا ۲ ساعت در روز تلویزیون تماشا کنند. برنامه های انتخاب شده توسط والدین باید فاقد صحنه های خشونت آمیز بوده و بهتر است که صحنه آموزشی داشته باشند. این محدودیت زمانی (۱-۲) ساعت شامل محتوای فیلم از طریق DVD، CD و... نیز می‌شود.
- بازی های کامپیوتری استفاده از تبلت و اینترنت بهتر است کودک ۵ تا ۶ سالگی سپرد کند.
- در سنین زیر ۲ سال در صورتی که کودک تلویزیون یا فیلم تماشا می‌کند و یا مداخله کمپیوتر و اینترنت است لازم است والدین یا فرد بالغ دیگری با او همراهی کند.
- بسیاری مانند تلویزیون، بهتر است نمک یا CD یا DVD و کامپیوتر را در اطراف کودک قرار ندهید. بهتر است این وسایل در مغلل بازی و فعالیت کودک نیز نباشد.

مشاوره با مادر در مورد عوامل محیطی مؤثر بر سلامت کودکان: آلودگی هوا

احتمالی مواجهه با آلاینده‌های هوا (مانند آلاینده‌های منتشره ناشی از سوخت‌های جامد، مثل آلودگی دامی، چوب‌پقال و شایعات کشاورزی جهت تغییر گرمایش، پخت‌پز، پخت‌پز و تپیدن آب گرم بهداشتی) در محیط‌های بسته بر سلامت مادر و کودک:

- تولد نوزاد کم وزن
- افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی در خانواده و انتقال آن به کودکان
- افزایش ابتلا به عفونت‌های تنفسی و آسم در کودکان
- افزایش احتمال ابتلا به سرطان‌های ریه، نای، حنجره در مادر
- ۴- مواردی مواجه با آلاینده‌های هوا در محیط‌های شهری بر سلامت مادران و کودکان:
- افزایش احتمال سقط جنین در مادر باردار
- افزایش تولد نوزاد کم وزن

آلاینده‌های هوای آزاد شامل ذرات معلق (PM_{2.5} و PM₁₀)، مونوکسید کربن (CO)، دی‌اکسید گوگرد (SO₂)، دی‌اکسید نیتروژن (NO₂) و ازن (O₃) هستند. در صورتی که آلاینده مسئول:

آلودگی هوا هر یک از موارد زیر باشد، برای گروه‌های حساس (مادران باردار، کودکان زیر ۱۴ سال، نوزادان، افرادی با سابقه مشکلات تنفسی، عروقی و تنفسی) توصیه‌های احتیاطی شامل موارد زیر است:

- آلاینده‌های ذرات معلق (PM_{2.5} و PM₁₀) مانند کاهش فعالیت‌های طولانی و سنگین در خارج از منزل برای افراد در گروه‌های حساس
- آلاینده‌های مونوکسید کربن (CO) مانند کاهش فعالیت‌های شدید و حضور در نقاط پر تردد و ترافیک سنگین برای افراد و گروه‌های حساس با سابقه مشکلات تنفسی و آریتر جنوری
- آلاینده‌های دی‌اکسید گوگرد (SO₂) مانند کاهش فعالیت در اماکن آزاد برای افراد مبتلا به مشکلات تنفسی نظیر آسم
- آلاینده‌های دی‌اکسید نیتروژن (NO₂) مانند کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس است که دارای مشکلات زمینه‌ای آسم و آریترهای تنفسی هستند.
- آلاینده‌های ازن (O₃) مانند کاهش مواجهه و فعالیت‌های طولانی و سنگین در فضاهای آزاد برای گروه‌های حساس و با تأکید بر سابقه مشکلات تنفسی نظیر آسم می‌باشد.

فصلنامه و مشاوره با مادر - پیشگیری از آسیب های کودکان
(موارد گفته شده برای گروه های سنی بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	زیر ۴ ماه	۴ تا ۶ ماهگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> از حمام در آب گرم دانه کردن به جز حمام سر و گردن ممنوع است. آب گرم را با حمام گرمی همدان کردن. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.
غرق شدن و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.
سرمویدگی	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.
صدمات بدن	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. 	<ul style="list-style-type: none"> از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود. از اجاق گاز دور نگاه داشته شود.

مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از آسیب های کودکان (موارد گفته شده برای گروه متری بعدی نیز رعایت شود)

عنوان	۱ تا ۷ اسکنی	اسکنی	۸ اسکنی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> • پیش از حمام کردن کودکان دمای آب را با پدیده تست کرده اطمینان تهیه • بر پشه های برق محافظه و قندیشی همراهی 	<ul style="list-style-type: none"> • ظروف غیر فلزی بزرگ و پلمب شده را به دور از دسترس کودکان قرار دهد • با شمع و شمعدان و یا با کبریت احتیاطات ایمنی در منزل را انجام • اجتناب از افزایش دما در تابستان، استفاده از کولر گاز - پنجهالی و یا ... • منبع آتش را قطع 	<ul style="list-style-type: none"> • شیشه های شکسته را به دور از دسترس کودکان قرار دهد • کفپوش را به دور از دسترس کودکان دور کند
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> • روی پنجه را ضد سقوط و قفل قرار دهد • کبریت شعله - سرنگ های یکسری - محافظت کتفیه - به انگلیسی 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقب سوراخ و شکاف کوبیده را در در و دیوار نگذارید • روی پنجه ها پدیده یا محافظ قرار دهید - به دستتان و میزبانان را • در دراز پنجه قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> • روی پنجه ها محافظ قرار دهید
غرق شدن و خفگی	<ul style="list-style-type: none"> • از هنگام شروع کوبیدن با پدیده یا به پدیده پدیده • استخرها را از دیدار طرف محافظت داشته و در ورودی آنها ایستگ کنید • از اسباب بازی های نرم یا اسباب بازی های خفگی دور نگهدارید • شیشه های آبگرم یا سرد را دور از دسترس کودکان قرار دهید • سینه زدن و تنگی نفس را با زود از زود به اطلاع برسانید 	<ul style="list-style-type: none"> • همیشه اجتناب از استفاده از اسباب بازی کودکان در فضای • حمام • اجتناب از استفاده از سینی در حمام • از یاد اسباب بازی دور نگه دارید - به استفاده از اسباب بازی • ایمن • وقتی کودک حمام می کند مراقب او باشید 	<ul style="list-style-type: none"> • اجتناب از استفاده از اسباب بازی کودکان در فضای حمام
مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> • کودکی - خطرناک و آلوده - را از روی سطح زمین و در معرض دید کودک قرار دهید • مواد سمی را از دیدار کودک دور نگه دارید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید 	<ul style="list-style-type: none"> • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید • مواد سمی را در جعبه های مخصوص آلودگی قرار دهید
حوادث ترافیکی	<ul style="list-style-type: none"> • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها 	<ul style="list-style-type: none"> • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها 	<ul style="list-style-type: none"> • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها • اجتناب از عبور کودکان از خیابانها
سلامت بدنی	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید 	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید 	<ul style="list-style-type: none"> • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید • کودکان را با لباسهای مناسب بپوشانید
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری 	<ul style="list-style-type: none"> • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری • مراقب از کودکان آزاری

مصاحبه و مشاوره با مادر - پیشگیری از آسیب های کودکان (مورد گفته شده برای گروه سنی بعدی نیز راهبیت شده)

عنوان	۳ سلگی	۲ سلگی	۵ سلگی
سوختگی	<ul style="list-style-type: none"> • شروع خوردن بزور و بیاحتیاطی باغ را مورد از دسترس کودکان قرار ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • شروع خوردن بزور و بیاحتیاطی باغ را مورد از دسترس کودکان قرار ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • شروع خوردن بزور و بیاحتیاطی باغ را مورد از دسترس کودکان قرار ندهد
سقوط	<ul style="list-style-type: none"> • مالا وینساز رفتار از پله رانگ کودک بیسوزید • برنجی پنجره ها حفاظ قرار ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • کلاه ایمنی بر سر مادر سینه چرخه یا مویز چرخه بر سر نه • سوزن و سوزنی بگذارید • مضامین شوم و سوزناواران کودک بیخ ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • کورسین ایمنی مویز چرخه سوزنی را آموزش ندهد
حرق شدنی و خطکی	<ul style="list-style-type: none"> • اجازت اشتغال با موشی و موشی را ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • شامپو و صابون ایمنی آب را به کودک آموزش ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • شامپو و صابون ایمنی آب را به کودک آموزش ندهد
سمومیت	<ul style="list-style-type: none"> • مواد سمی و سمی را دور از دید و دسترس کودکان قرار ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • مواد سمی و سمی را دور از دید و دسترس کودکان قرار ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • مواد سمی و سمی را دور از دید و دسترس کودکان قرار ندهد
صدمات بدنی	<ul style="list-style-type: none"> • از حمل کودک تیره ندهد زمان مطب نماند • به کودک بیسوزید یا اجازت ندهد صدمت نکند 	<ul style="list-style-type: none"> • چگونگی ارتداد با تیره ها را آموزش ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • از تیره ای که کودک نزدیک محیط ایمن در پیش و پس از مدرسه لطیفان بماند • چگونگی ارتداد با تیره ها را آموزش ندهد • شماره تلفن اورژانس را به کودک آموزش ندهد
حوادث قرآنی	<ul style="list-style-type: none"> • از مشاغل مخصوص کودک مراقبت و مراقبت نماند • مشاغل خطرناک و بیخطر ایمن ترین محل برای کودکان در هنگام رفتن است 	<ul style="list-style-type: none"> • مهارت های ایمنی که از پله دور را به کودک بیسوزید • قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و اجازت های ایمنی • پله دور را به کودک بیسوزید 	<ul style="list-style-type: none"> • مهارت های ایمنی که از پله دور را به کودک بیسوزید • قوانین ایمنی رفت و آمد به مدرسه و اجازت های ایمنی • پله دور را به کودک بیسوزید
کودک آزاری	<ul style="list-style-type: none"> • هر چه محل برش کودک بماند • هر موهنی که کودک تیره بر خلاف میل خود او یا مسئول تیره ظاهره • تمام کار از کار برون تیره کلان و پاشیه پیش نماند • هیچ وقت به کودک اجازت ندهد که بر خلاف میل خود او یا کسی صحبت کند یا • ایمنی را ندهد یا با ندهد در اجازت گرفته شود • رابطه کلان جویس با کودک برقرار نماند • خصوصیت بودن فعالیت های خصوصی کلان و مسئولان با سن و تمام • تقاضای را به کودک آموزش ندهد • کودک بداند که هیچ کس نباید به اجازت خصوصی او دست بزند • اولین تیره اول "نه" بگوید بگوید "نه" بگوید آموزش ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • هر چه محل برش کودک بماند • هر موهنی که کودک تیره بر خلاف میل خود او یا مسئول تیره ظاهره • تمام کار از کار برون تیره کلان و پاشیه کلان و پاشیه کلان • ایمنی را ندهد یا با ندهد در اجازت گرفته شود • رابطه کلان جویس با کودک برقرار نماند • خصوصیت بودن فعالیت های خصوصی کلان و مسئولان با سن و تمام • تقاضای را به کودک آموزش ندهد • کودک بداند که هیچ کس نباید به اجازت خصوصی او دست بزند • اولین تیره اول "نه" بگوید بگوید "نه" بگوید آموزش ندهد 	<ul style="list-style-type: none"> • هر چه محل برش کودک بماند • هر موهنی که کودک تیره بر خلاف میل خود او یا مسئول تیره ظاهره • تمام کار از کار برون تیره کلان و پاشیه کلان و پاشیه کلان • ایمنی را ندهد یا با ندهد در اجازت گرفته شود • رابطه کلان جویس با کودک برقرار نماند • خصوصیت بودن فعالیت های خصوصی کلان و مسئولان با سن و تمام • تقاضای را به کودک آموزش ندهد • کودک بداند که هیچ کس نباید به اجازت خصوصی او دست بزند • اولین تیره اول "نه" بگوید بگوید "نه" بگوید آموزش ندهد

توصیه‌هایی برای مراقبت از تکامل کودک

۲ سال و بزرگتر	۱۲ ماه تا ۲۵ سال	۹ ماه تا ۱۲ ماه	۶ ماه تا ۹ ماه	۱ هفته تا ۶ ماه	نوزاد تولد تا ۱ هفته
 <p>بازی، به کودک خود کمک کنید تا اشیا را بشمارد، نام ببرد و عقابله کند. برخی او اسباب بازی‌های ساده بسازید. مثلاً اشیا را با رنگ‌ها و شکل‌های متفاوت برای دسته‌بندی بر حسب بافت و اندازه و با یکدیگر مقایسه کنید.</p>	 <p>بازی، چیزهایی به کودک بدهید تا روی هم بچسبد و داخل ظرف بیاندازد و بر بیرون ببرد.</p> <p>نمونه اسباب‌بازی، اشیا که داخل هر باوری هم می‌گذازند، ظرف و گلدانی نیاس.</p>	 <p>بازی، اسباب‌بازی مورد علاقه کودک را زیر پارچه یا جعبه پنهان کنید. ببیند آیا کودک می‌تواند آن را پیدا کند. با کودک خود بازی موشه بازی کنید.</p>	 <p>بازی، وسایل خانگی تمیز و بی‌خطری را به کودک خود بدهید تا دستگیری کند. به هم بزند و بیندازد. مانند ظروف درج دار، قابلمه و قاشق (ماری) را</p>	 <p>بازی، فرصت‌هایی را برای کودک خود فراهم کنید تا کودک شما بیفتد، بشنود، حس کند. آزادانه حرکت کند و شما را لمس کند. اشیا رنگی را به آرامی جلوی او حرکت دهید تا او بیفتد و بگیرد (مانند یک حلقه بزرگ که با یک نخ آویزان شده است). جفجه</p>	 <p>بازی، فرصت‌هایی را برای نوزاد خود فراهم کنید تا کودک شما بیفتد، بشنود و دست و پای خود را آزادانه حرکت دهد.</p>
 <p>ارتباط او را تشویق کنید تا صحبت کند و به سوالات او پاسخ دهد. به کودکان داشتن آواز و بازی یاد بدهید. در مورد تصویر با کتاب‌ها با او صحبت کنید. نمونه اسباب‌بازی: کتاب مصور</p>	 <p>ارتباط برقرار کنید سوالات ساده از کودک بپرسید. به تلاش‌های کودک خود در صحبت کردن جواب بدهید. اشیا، طبیعت و تصاویر را به او نشان دهید و درباره آن‌ها با او صحبت کنید.</p>	 <p>ارتباط برقرار کنید نام اشیا و افراد را به کودک بگویید. به او یاد بدهید که چگونه با دست‌هایش چیزهایی مثل بلی‌بلی بگیرد. نمونه اسباب‌بازی: عروسکی یا صورت</p>	 <p>ارتباط برقرار کنید به صدا و علاقه کودک خود پاسخ دهید. نام کودک را صدا کنید و پاسخ او را ببینید.</p>	 <p>ارتباط برقرار کنید به کودک خود لبخند بزنید و به تشویق او بپردازید. حتی یک نوزاد هم صورت شما را می‌بیند و شناختن شما می‌شود.</p>	 <p>ارتباط برقرار کنید به چشمان کودک خود نگاه کنید و با او صحبت کنید. زمان تغذیه یا شیر مادر فرصت خوبی است. حتی یک نوزاد هم صورت شما را می‌بیند و شناختن شما می‌شود.</p>
<p>• به کودک خود صحبت کنید و مسئولی را به او نشان دهید. • از علاقه کودک خود مطلع شوید و به آن‌ها پاسخ دهید. • تلاش کودکان را در یادگیری مهارت‌های جدید تحسین کنید.</p>					

مشاوره با مادر در مورد فعالیت بدنی ویژه کودکان:

- بازی و فعالیت بدنی از بدو تولد شروع شود.
- کودکان نوبا و پیش دبستان روزانه حداقل ۲ ساعت فعالیت بدنی از جمله فعالیت های برنامه ریزی شده و بازی های آزادانه داشته باشند. کودکان زیر ۲ سال نباید به تکنای تلویزیون، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیکی، اینترنت، تلویزیون و وسایل بازی های کامپیوتری در اتاق کودکان قرار داده شود.
- بازی کودکان ۲ تا ۵ ساله زمان تکنای تلویزیون، کامپیوتر و سایر دستگاه های الکترونیکی به یک ساعت در روز محدود شود.
- کودکان زیر ۵ سال ۱۸۰ دقیقه فعالیت بدنی در طول روز، از جمله فعالیت های برنامه ریزی شده سازمان یافته و بازی های آزاد داشته باشند.
- ساعت فعالیت ها به صورت تدریجی تا رسیدن به سن ۵ سالگی افزایش پیدا کند به شکلی که در سن ۵ سالگی کودکان فعالیت های با شدت متوسط را نیز در برنامه فعالیت بدنی روزانه اش داشته باشد.
- فعالیت ها سرگرم کننده باشند و کودکان را به کشف و امتحان چیزهای جدید تشویق کنند. توسعه مهارت های حرکتی شناختی پیش نیاز یادگیری مهارت های ورزشی در سنین بالاتر است. به عنوان مثال: پرتاب کردن یک مهارت حرکتی بنیادی است و هر کودکی که این مهارت را به خوبی یاد بگیرد، می تواند انواع توپ ها را با یک دست یا هر دو دست و با سرعت های مختلف پرتاب کند. روشی که کودک پرتاب توپ بیکنگال را یاد می گیرد و در زمین بازی از آن برای پاس دادن استفاده می کند در واقع از مرحله یادگیری مهارت حرکتی بنیادی به یادگیری مهارت ورزشی رسیده است.
- نمونه هایی از این بازی ها در کتابچه فعالیت ها و بازی هایی برای حمایت از تکامل حرکتی، نفسی، ارتباطی، اجتماعی و هیجانی کودکان آمده است. می توانید از این کتابچه استفاده کنید.

مشاوره با مادر در مورد بیابندها و مشکلات تک فرزندی

- مادر می از بیابندهای تک فرزندی را برای والدین تک فرزند بازگو کنید و مادر را برای درک بهتر مشوره فرزندآوری ارتجاع دهید.
- توجه قلبی و لوس کردن کودک توجه بیش از اندازه و فراموش کردن همه چیز برای کودک به او آسیب زاننده می رسد.
 - حفاظت بیش از حد از کودک (والدینی که سعی می کنند کودک خود را از همه چیز محافظت کنند و اضطراب او را کم کنند در واقع موجب تشدید استرس کودک می شوند).
 - کوتاهی در تربیت و آموزش آید. به کودک (بسیار موثر و معنی دار شامل استفاده از قواعد روشن و صحبت کردن در مورد آن ها است. کودک باید طبقا درک کند که چه انتظاری از او است. به؟ قوانین کتبی واضح و روشن را برای او شرح دهید. موجب رعایت نکردن آن ها را روشن و واضح برای کودک توضیح دهید. به رفتارهایی خوب کودک پاداش دهید).
 - جبران قرضاتی بلندی از احساس گناه اغلب والدینی که به خاطر تک فرزند بودن احساس گناه می کنند این نارضایتی را به کودک خود منتقل می کنند. این نارضایتی در مادران متغیر بیشتر است).
 - بیابندها غیر منطقی و غیر واقع بیابنده (والدین باید بدانند که هر کودکی دارای توانایی ها و شخصیت متفاوتی است و از کودک خود توقعات غیر منطقی نداشته باشند).
 - برخورد با توجه عدالت یک فرد بالغ و مبالغه از کودکی بدون تک فرزند و بیابندها دادن رضایت کودک در بحث های بزرگسالان (خلق خانه ای کودکانه در جایی که فقط یک کودک وجود دارد تلویزیون غیر ممکن است در حالی که در خانه های دارای ۲ یا ۳ کودک هرگز تعداد بلندی از کودکان بیشتر نیست).
 - تحسین ارتباطی و پیش از حد تحسین مبالغه آمیز و فراتر از بسیاری از والدین تک فرزند از تحسین و تعجب کودک خود سیر نمی شوند. حتی اگر کودکان عملکرد متوسطی داشته باشند اگر این والدین به بزرگ کردن کودک خود به این شیوه ادامه دهند، فردی را بزرگ می کنند که انتظار دارد در هر زمانی که بر می خیزد حتی اگر توی را به دیوار بزند یا همان تشویق تحسین و تعجب شوند).

مشاوره با سایر دو مورد سلامت معنوی کودک

1. برای کودک بزرگ بگذارید و او را محترمانه صدا بزنید. خواهر، برادر و مخصوصاً ضعیف خود را با احترام صدا بزنید تا فراموشان احترام گذاشتن در معاشرت را یاد بگیرد.
2. احترام به کودک را از سال های اول زندگی او شروع کنید. محبت به کودک باعث عزت نفس او می شود. کودکی که دوست داشته شود می آموزد که خود را دوست بدارد.
3. زمان تقاضای کودک فرصتی مناسب برای ایجاد محبت و شکل دهی وابستگی ابدی در کودک است.
4. هنگام نیاز کودکی بی درنگ با اوقات و مشغول به تیار او پاسخگو باشید.
5. زلفه جیره و چیزی با حسرتان داشته باشید، کودک شما کلماتها را می شنود و می شناسد. محبت ها را می بیند و امنیت را احساس می کند.
6. هنگام بر طرف کردن نیازهای کودک و در آغوش گرفتن او مراقب باشید که آرام و خوش خلق باشد. این مسطه در ایجاد وابستگی و اعتماد در کودک موثر است.
7. وقتی کودک نسبت به غریبه ها واکنش نشان می دهد و بی میلی می کند او را در آغوش خود نگه دارید. به فرد دیگر بگویید اگر کودک با محیط سازگار شد و دیگر اضطراب ناشی از دیدن کودک را به دیگری واگذار کنید، در غیر این صورت تا آخر نوزاد خود نگه دارید.
8. یکی از مواقع مضطرب شدن کودک زمان به خواب رفتن است. لایح خوابیدن بگه احوال مناسب برای فرزند به خواب رفتن کودک است. محتوا و معنی لایحی ها قسمی کمک به امنیت و آرامش کودک در هنگام به خواب رفتن، به انتقال فضای معنوی به آن ها کمک می کند.
9. به کودکان احترام بگذارید تا آمادگی احترام گذاشتن به فرزندان را داشته باشید. بعضی از اوقات خود را به تفریح اختصاص دهید و از لزوم به دست آمدن از آن وقتی که برای تفریح گذاشته اید برای انجام سایر کارهای روزمره خود کمک بگیرید.
10. به جسی ملکیت او احترام بگذارید.
11. به استقلال کودکان احترام بگذارید، اجازه دهید کارهای خودش را انجام دهد و تا از شما کمک نخواهد گرفت. کارش را انجام دهید وقتی کمک خواست به اندازه ای که یعنی بگوید و کمک می خواهید کمترین کنید و بگذارید نتیجه کارش را خودش انجام دهد.
12. به کودک مسئولیت بدهید که در حقی کارهای خانه که در توانش است به شما کمک کند. وقتی کار خوبی انجام می دهد او را تشویق و تحسین کنید.
13. قبل از نه گفتن و منع کودک چند لحظه فکر کنید تا مطمئن شوید که می خواهید به بگوید و اینکه آیا این منع کار درستی است و بعد از منع اگر کودک اصرار کرده چوباشی را ببرد کنید یا چیزی جایگزین بدهید و در هیچ موردی تنبیه خوارت نش نشود.
14. خودتان الگوی اشتباهی خراب باشید. کودکان با مشاهده شما و الگوگیری از رفتارهای آن بهتر به نظم و انضباط می روند.
15. التزام والدین به بازده احساسات، رفتارهای دینی و رعایت اخلاقی یکی دیگر از شرط هایی است که برای تربیت معنوی کودک مهم است. کودک مدت ها قبل از اینکه بتواند سخن بگوید یا مفاهیم را کلمات درک کند ارزش های والدینش را دریافت می کند.
16. جلوی چشمان فرزندان رفتارهای ناپسند انجام دهید مانند نماز خواندن، دعا خواندن و... اگر کودکان از شما تقلید کرد، او را تشویق و تحسین کنید.
17. سبک زندگی از نعمت یکی از عوارض است که کودک باید یاد بگیرد. سبک زندگی و شکر از رفتارهایی که والدین در مقابل کودک انجام می دهند لازم است. شکر در ابتدا به وسیله رفتارهای والدین در مقابل هم و اعضای خانواده شکل گیرد و سپس به تدریج به صورت کلامی به کودک گوشه شود تا در کودک نهادینه شود و شکرگزار خدایتان باشد.
18. هرگز نسبت به علاقه و کنجکاوی کودکان در باره خدای تعالی غفلت نکنید. برای پاسخ به سوالات کودک در باره خداداد فکر کنید. متعلقه کنید و زمان مناسبی را برای پاسخ دهی به آن ها انتخاب کنید. تا کودکان بتوانند اطمینان کنید و مفهومی معنوی را به درستی دریافت کنند.

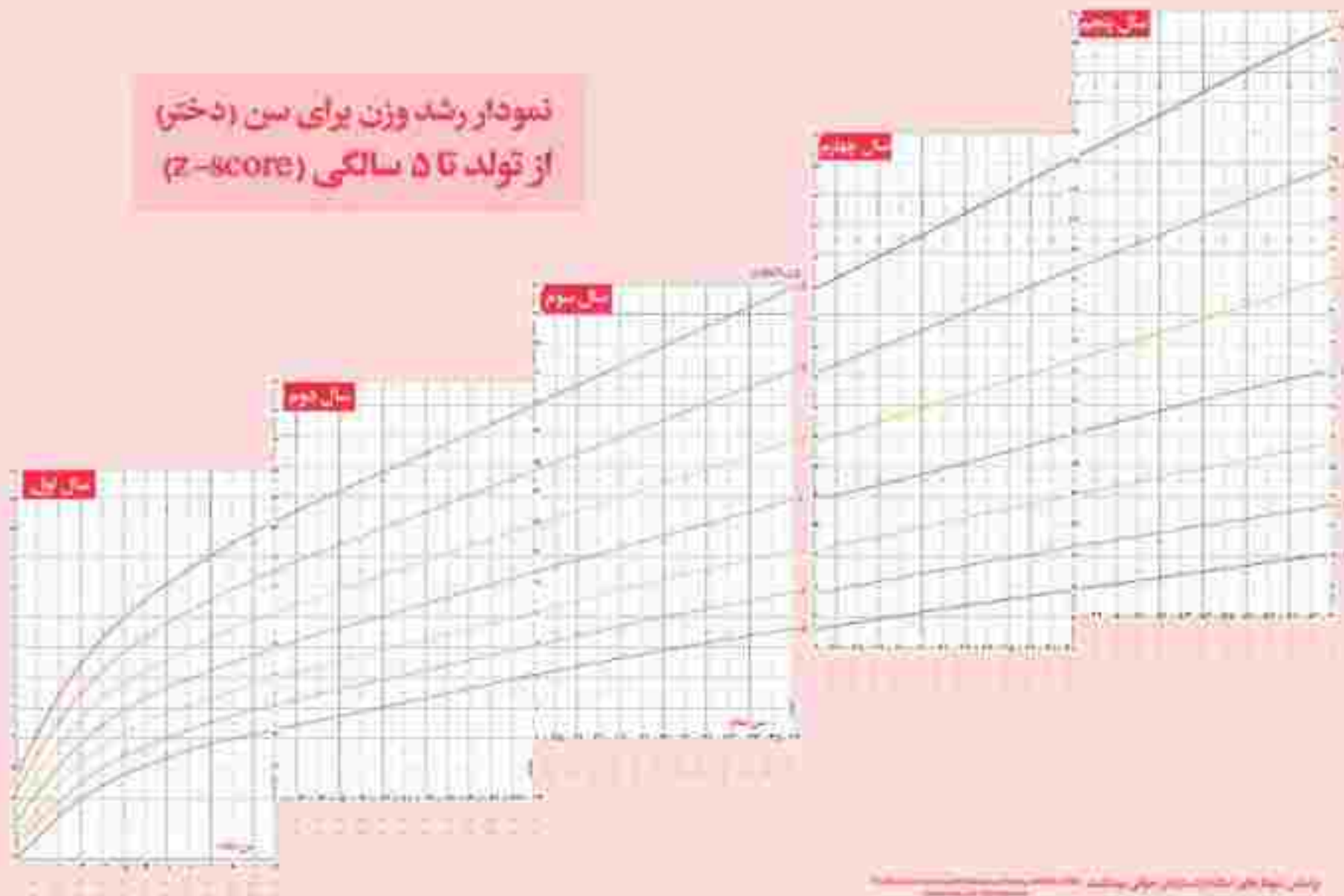
پیگیری‌ها

ردیف	طبقه بندی	سن	زمان پیگیری
1	احتمال بیماری خیلی شدید	زیر 5 سال	24 ساعت بعد
2	بیماری خیلی شدید	زیر 5 سال	24 ساعت بعد
3	کوچک بی‌شد	زیر 5 سال	24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم‌وزنی
4	بعد از 9 پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد	زیر 6 ماه	10 روز بعد
		6 ماه تا یک سال	2 هفته بعد
		بالای یکسال	1 ماه بعد
5	بعد از 9 پیگیری در صورتی که همچنان در این طبقه بندی باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد	زیر 6 ماه	10 روز بعد
		6 ماه تا یک سال	2 هفته بعد
		بالای یکسال	1 ماه بعد
6	کوبه قدی شدید	زیر 5 سال	24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
7	کوبه قهوه‌ای	زیر 5 سال	24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد
8	خیلی بلند قد	زیر 5 سال	24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع
		زیر 6 ماه	1 ماه بعد
		6 ماه تا یکسال	2 ماه بعد
9	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اثر جنورالی که قد کودک اضافه شده باشد یا روند افزایش قد کند باشد بعد از 9 پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود	زیر 6 ماه	1 ماه بعد
		6 ماه تا یکسال	2 ماه بعد
		بزرگتر از 1 سال	3 ماه بعد
10	لکچری شدید	زیر 5 سال	24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم‌وزنی
11	لکچری	زیر 5 سال	24 ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه کم‌وزنی
12	جالی	زیر 5 سال	یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس 6 ماه بعد
13	اضافه وزن	زیر 5 سال	یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس 1 ماه بعد
14	احتمال خطر اضافه وزن	زیر 5 سال	1 ماه بعد
15	دور سر کوچک	زیر 5 سال	1 هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر
16	دور سر بزرگ	زیر 5 سال	1 هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر
17	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر، در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از 9 بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود	زیر 6 ماه	2 هفته بعد
		بالای 6 ماه	1 ماه بعد

هدف	مقیاس	زمان پیگیری
۱۸	مشکل سلامت و شیردهی مادر	زیر ۲ ماه ۱ هفته بعد
۱۹	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر در صورتی که مراقبت ویژه انجام شده و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر برطرف نشده، به پزشک / مشاور شیردهی ارجاع شود	زیر ۲ ماه ۱ هفته بعد
۲۰	مشکل تغذیه با شیر مادر	زیر ۲ سال ۱ هفته بعد
۲۱	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر در صورتی که مراقبت ویژه انجام شده و بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر برطرف نشده، به پزشک / مشاور شیردهی ارجاع شود	زیر ۲ ماه ۱ هفته بعد
۲۲	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	زیر ۲ سال ۱ هفته بعد
۲۳	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	زیر ۲ ماه ۱ هفته بعد
۲۴	مشکل تغذیه با شیر دانه	زیر ۱ سال ۱ هفته بعد
۲۵	احتمال مشکل تغذیه نادر	۶ ماه تا ۱ سال ۱ هفته بعد
۲۶	مشکل دندان‌های شدید پرخطر	۶ ماه تا ۱ سال ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع و همچنین ۳ ماه بعد
۲۷	مشکل دندان‌های متوسط / خطر متوسط	۶ ماه تا ۱ سال ۶ ماه بعد
۲۸	مشکل دندان‌های کم خطر	۶ ماه تا ۱ سال زمان مراقبت بعدی
۲۹	نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / شنوایی	زیر ۵ سال ۱ هفته بعد
۳۰	نیازمند ارجاع برای انجام هم‌بالگویی شنوایی	زیر ۵ سال ۲۸ ساعت بعد
۳۱	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی / گوش	زیر ۵ سال ۲۸ ساعت بعد
۳۲	نیازمند تأیید تشخیص شنوایی غیر موقتی	زیر ۵ سال ۱ هفته بعد
۳۳	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۵ سال ۱ هفته بعد
۳۴	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	زیر ۵ سال ۱ هفته بعد
۳۵	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۵ سال ۲ هفته بعد
۳۶	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۵ سال ۱ هفته بعد
۳۷	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۲ سال ۱ هفته بعد
۳۸	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	زیر ۲ سال ۱ هفته بعد

ردیف	نقطه بندی	سن	زمان بینگویی
۲۷	بازمانده ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۲۸	احتمال کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۲۹	بازمانده بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۰	کم کاری تیروئید ندارد	زیر ۶ ماه	هر ۲ ماه یکبار
		۶ ماه تا ۲ سال	هر ۳ ماه یکبار
		۲ تا ۳ سال	به تشخیص پزشک فوقال یقین صورت میگیرد
۳۱	قطع درمان کودک با کم کاری تیروئید	زیر ۵ سال	۴ هفته بعد از قطع دارو ۲-۳ ماه بعد از قطع دارو هر سال بعد از قطع دارو تا ۱۰ سالگی
۳۲	(PKU) بازمانده ارجاع برای انجام آزمایش	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۳	(PKU) احتمال نیاز به نمونهگیری مجدد	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۴	مشیت (PKU) تست غربالگری اولیه	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۵	مشیت (PKU) تست تأیید تشخیص	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۶	مشیت بیماریهای (PKU)	زیر ۲ سال	ماهها یکبار
		۲ تا ۳ سال	هر ۲ ماه یکبار
۳۷	(احتمال بد رفتاری شدید تا کودک ۱۱)	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد
۳۸	(احتمال بد رفتاری با کودک ۱۱)	زیر ۵ سال	۲۴ ساعت بعد

نمودار رشد وزن برای سن (دختر)
از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



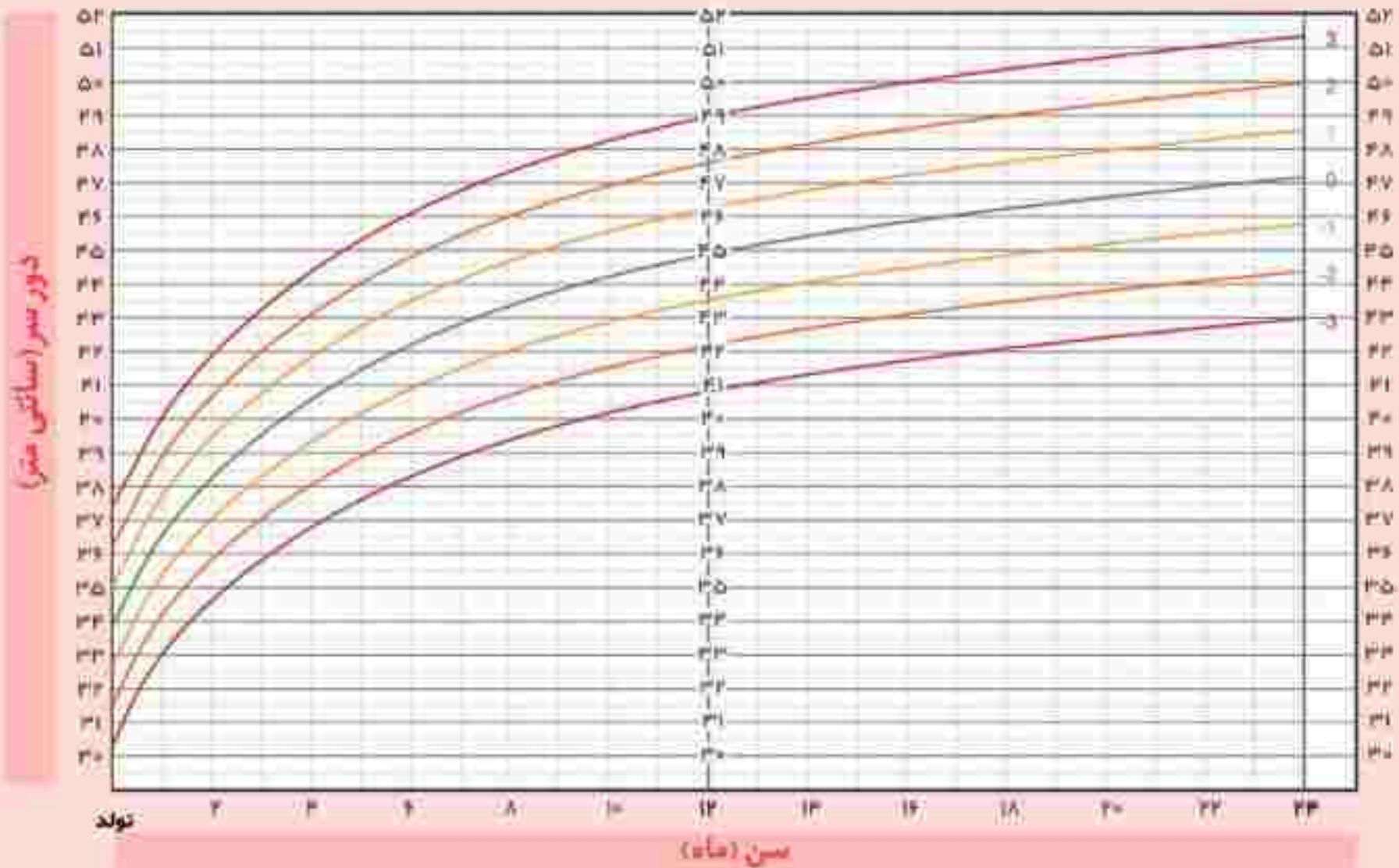
نمودار رشد (قد برای سن) دختر از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



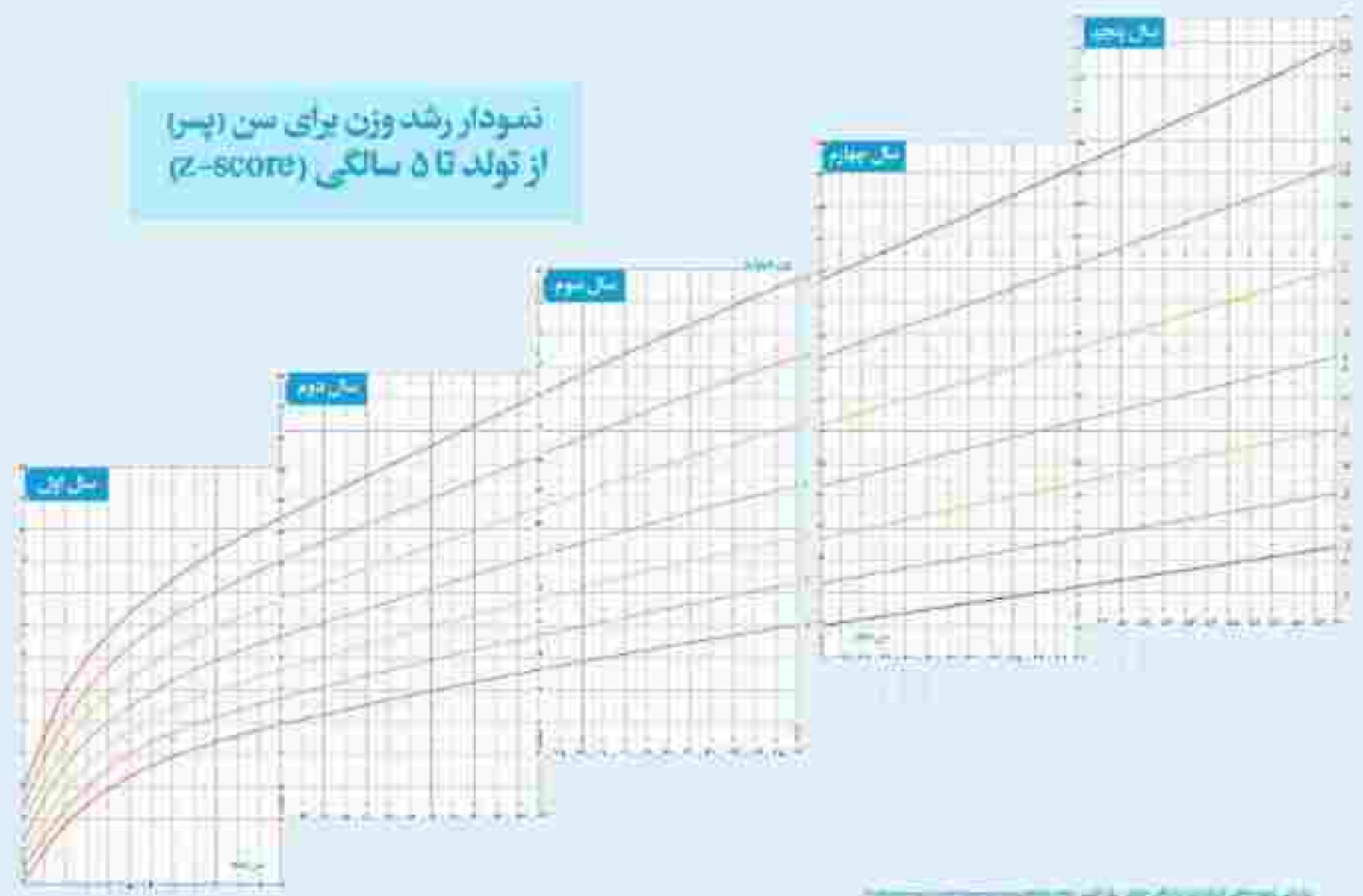
نمودار رشد (وزن برای قد) دختر از تولد تا ۱۵ سالگی (Z-Score)



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



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

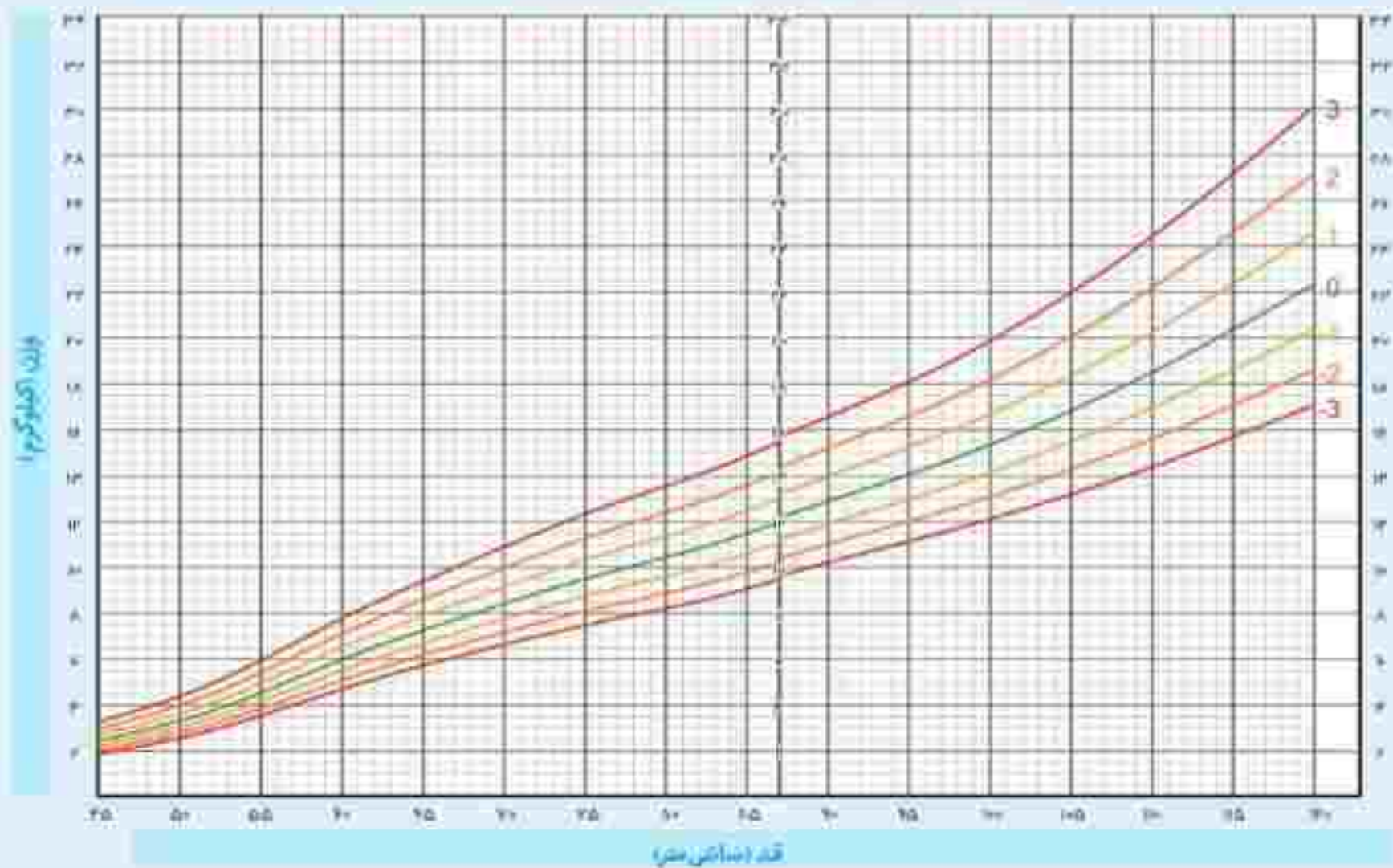


وزن (کیلوگرم) - سن (ماه)

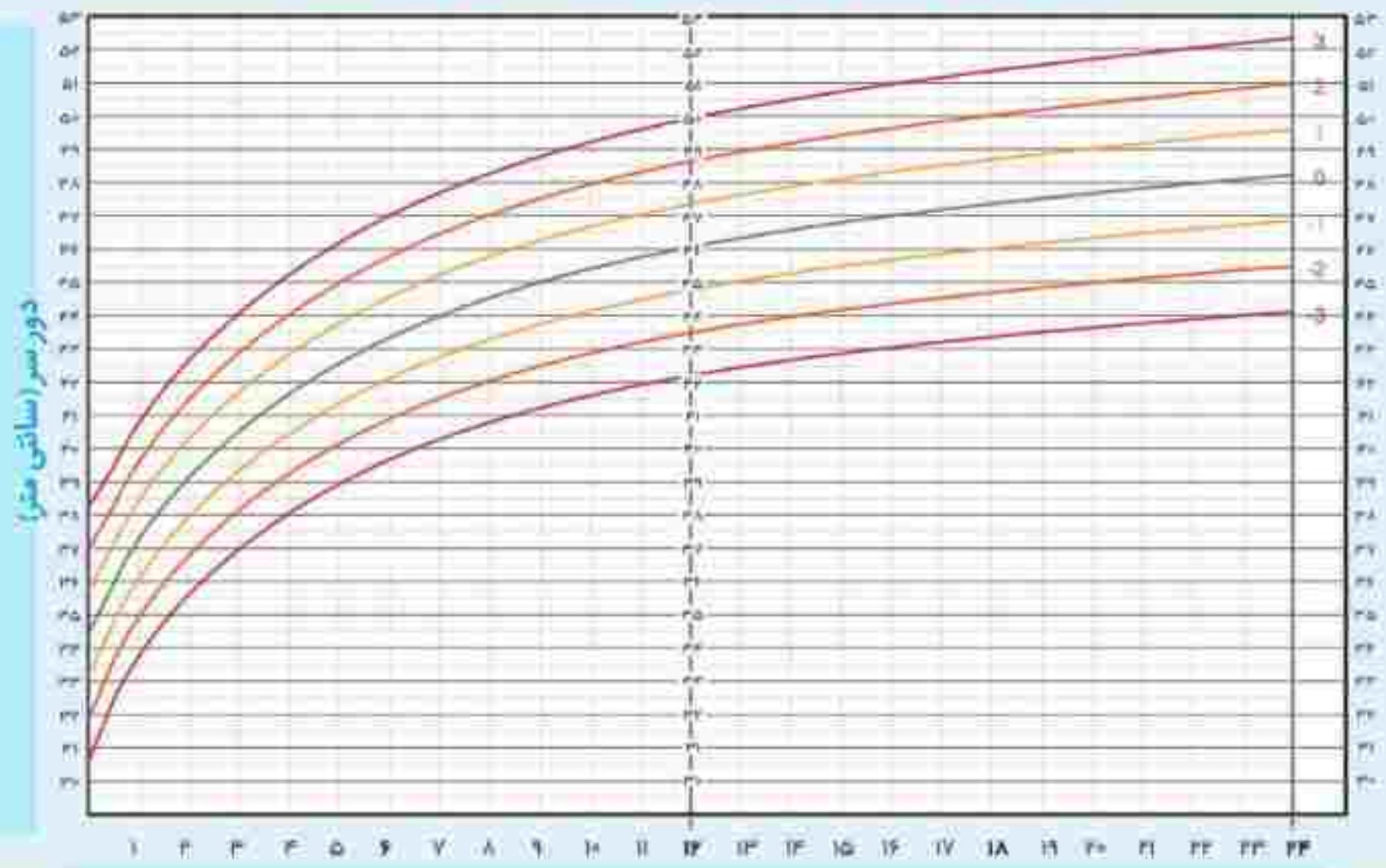
نمودار رشد (قد برای سن) پس از تولد تا ۵ سالگی (Z-Score)



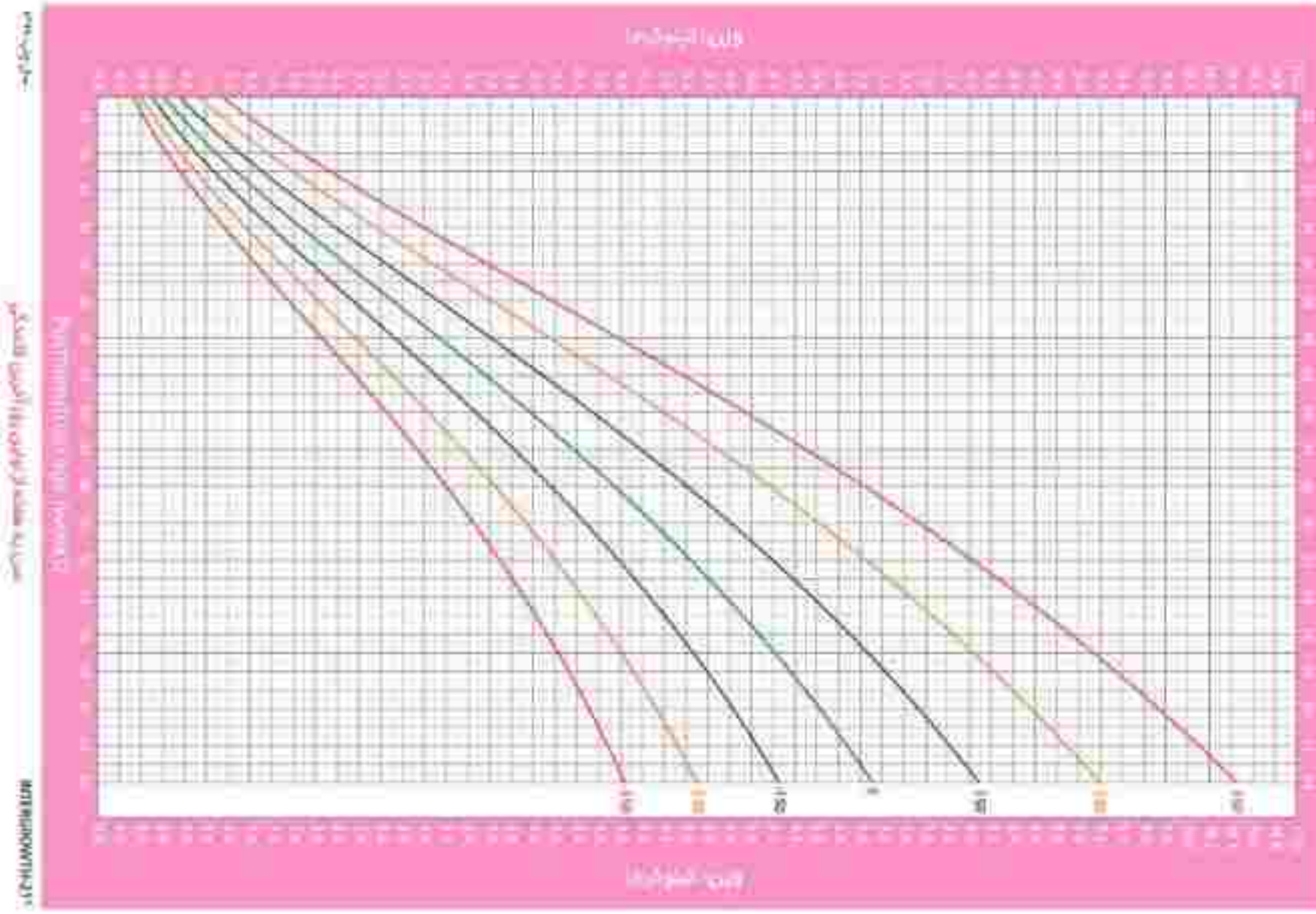
نمودار رشد (وزن برای قد) پسران تولد تا ۱۵ سالگی (Z-Score)



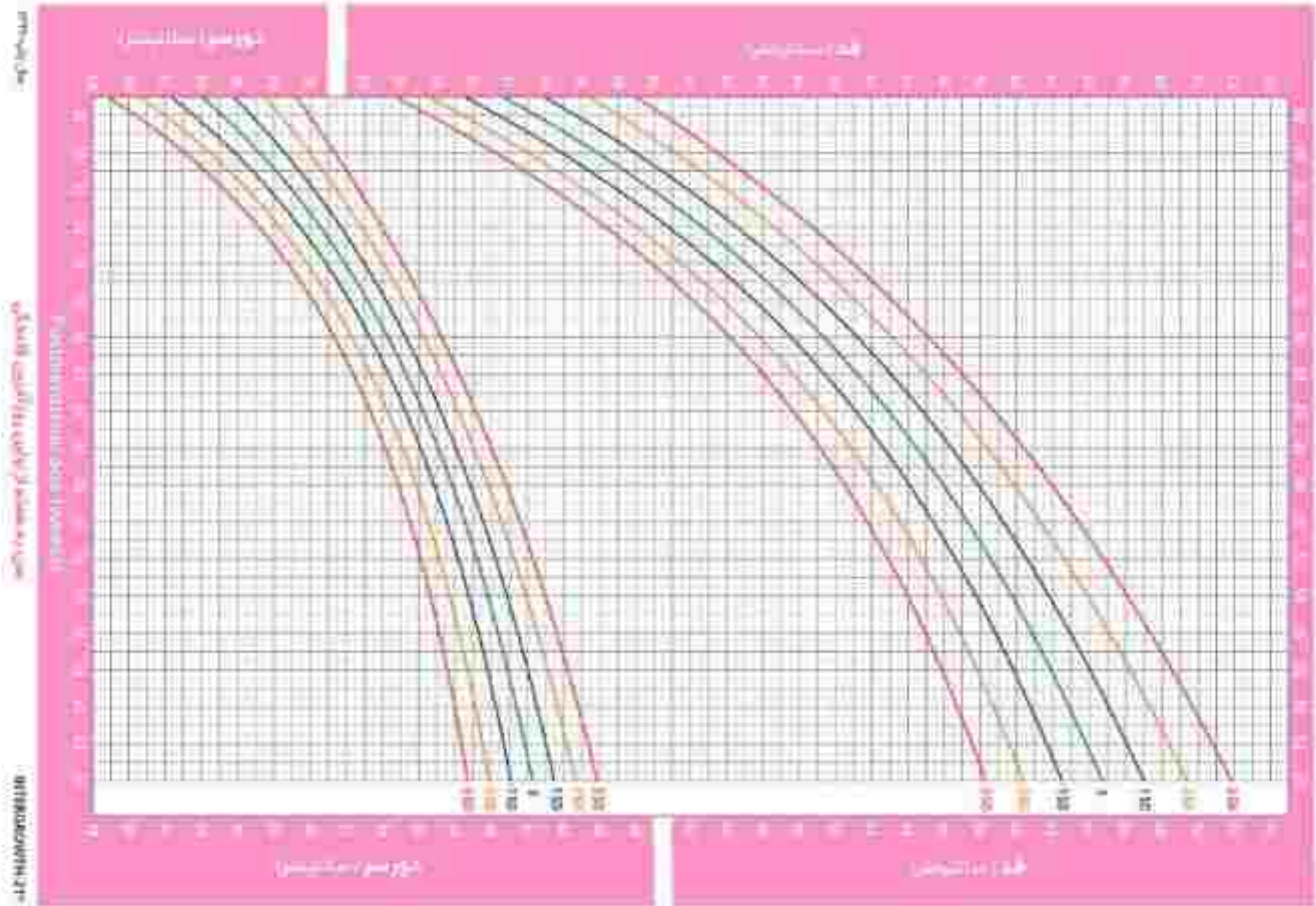
نمودار رشد دور سر برای سن (پسر) از تولد تا ۲ سالگی (z-score)



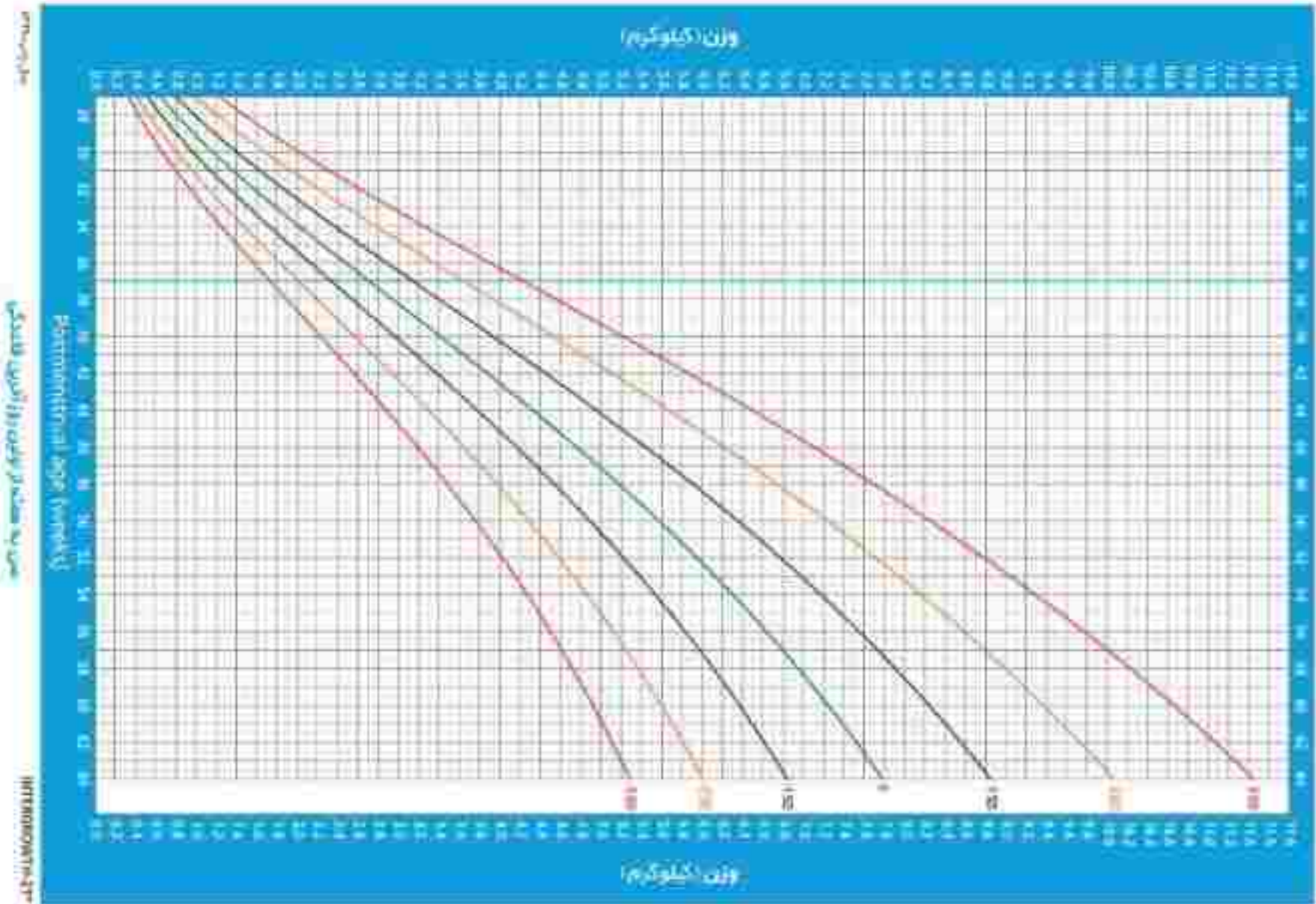
سود و زیان در اختیار خرید و فروش (دستی)



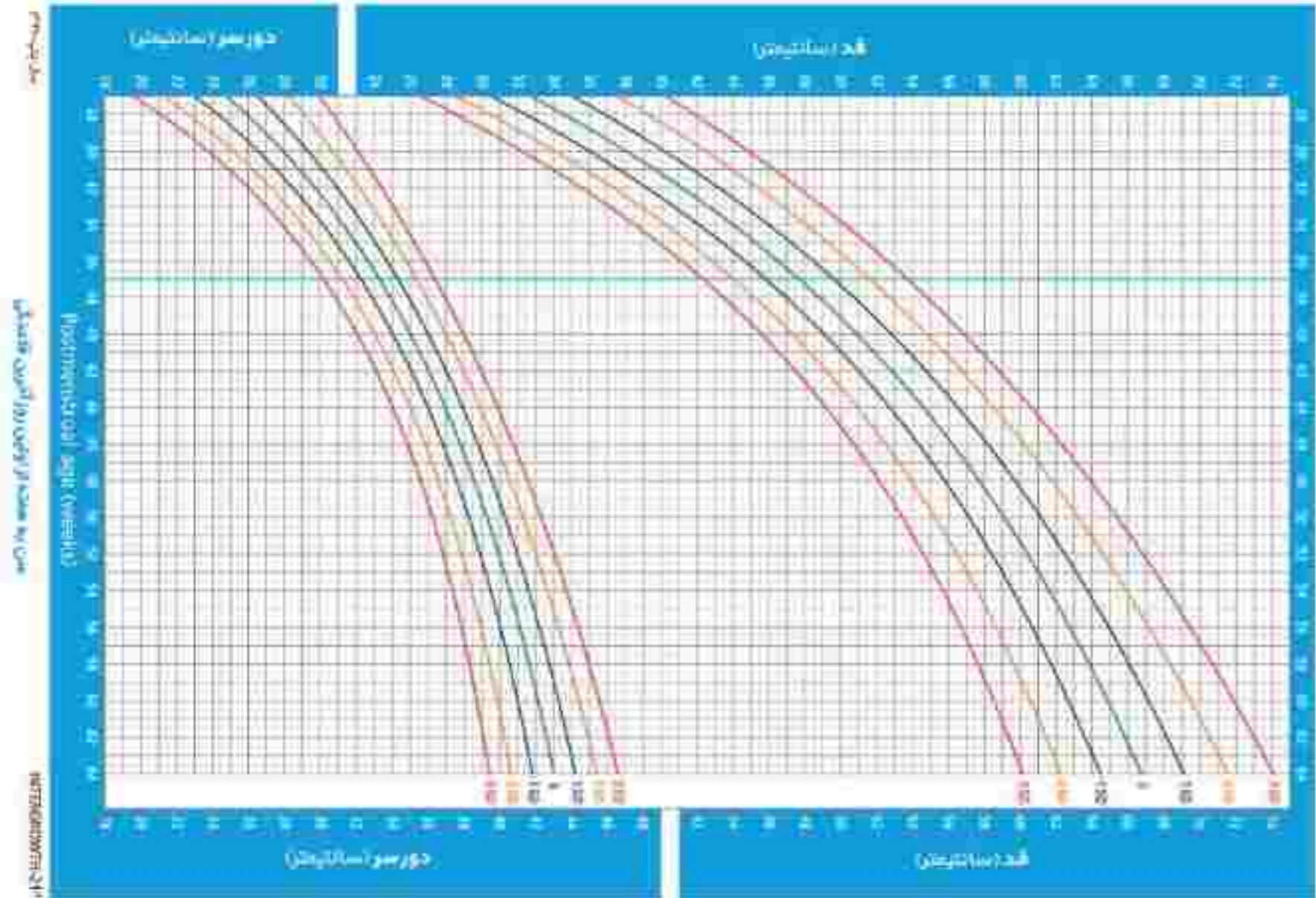
سودا ريفد شيرخواران نارس (دكتور)



نمودار رشد شیرخواران نارس (پسرها)



نمودار رشد شیرخواران نارس ارسزا



۱. بوکلت و راهنمای مراقبت های اطفال یافته کودک سالم. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس. اداره سلامت کودکان. ۱۳۸۵.
۲. راهنمای جامع مراقبت های اطفال یافته کودک سالم. گروه مولفین ارقام فلجیاس و دیگران به سفارش وزارت بهداشت. ۱۳۸۹.
۳. مشاوره در مورد تغذیه شیرخوار و کودک خردسال. وزارت بهداشت. ۱۳۸۹.
۴. جنابت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک. وزارت بهداشت. ۱۳۹۲.
۵. دستورالعمل کشوری هیپویرمی ۱۳۹۲.
۶. دستورالعمل کشوری فصل کشوری ۱۳۸۹.
۷. دستورالعمل کشوری سلامت بینایی.
۸. دستورالعمل کشوری سلامت شنوایی.
۹. دستورالعمل کشوری سلامت روان.
۱۰. دستورالعمل کشوری کودک آزاری.
۱۱. دستورالعمل کشوری فرزندانوری.
۱۲. راهنمای ملی مدیریت کودکان با سوء تغذیه ۱۳۹۱.
۱۳. دستورالعمل کشوری مکمل یابی کودکان.
۱۴. برنامه و راهنمای ایمن سازی صنوبر کمیته کشوری ایمن سازی ۱۳۹۴.
۱۵. دستورالعمل آموزشی برنامه کشوری فعالیت بدنی. دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر. اسفند ۱۳۹۷.
۱۶. پیشاها و مشکلات تک فرزندی، گردآوری و تألیف. دکتر نوذر نعمی. ۱۳۹۴.
۱۷. پسته های کوچک، آسیب های بزرگ - دکتر سید حامد برکتی - انتشارات اندیشه سازگار ۱۳۹۳.
۱۸. مراقبت از کمتری که دوستدار دارید. دکتر لیلیا تولفلسی - انتشارات اندیشه سازگار ۱۳۹۳.
۱۹. در مسیر آسمان بکتاب تربیت معنوی نولد. لا ۱۴ شنگی. ملی صادقی سرتت آبل ۱۳۹۷.

20. Nelson Textbook of Pediatrics 27th Edition Set 20th Edition 2015

21. Massachusetts Health Quality Partners – MBQP 2014

22. IMCI 2014 (INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS) DISTANCE LEARNING COURSE – Module 8

23. Key national indicators of children's health, development and wellbeing indicator framework for A picture of Australia's childhood 2009

24. Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines: Examination of the newborn baby

25. Preventive Services for Children and Adolescents Nineteenth Edition, September 2013

26. Developmental delay: An information guide for parents – The Royal Children's Hospital Melbourne

27. Activity learning ASQ: Ages & Stages Learning Activities by Elizabeth Donohy, M.S. And Clogar Pink, M.A.

28. ASQ: User's Guide - Bookmarked

29. Try first foods – NHS 2014

30. Birth Futures Prevalence Questionnaire

31. Essential Nutrition Actions improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition

32. Early Childhood Obesity: Prevention Policies, FrontMatter – the national academies press washington, DC

33. Comparison of the WHO Child Growth – Standards and the CDC 2000 Growth Charts

34. Monitoring Progress in Obesity Prevention, Workshop Report, FrontMatter – the national academies press washington, DC

35. Practical Manual of Clinical Obesity, 8th Edition, Ibm

36. Comparison of the World Health Organization (WHO) Child Growth Standards and the National Center for Health Statistics (NCHS) international growth reference: implications for child health programmes

اساسی گروه تخصصی

1. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها (MPPH) - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
 2. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها - فوق تخصص خون و انعقاد - دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله اعظم
 3. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
 4. اپیدمیولوژی و کنترل بیماری‌ها - فوق تخصص اپیدمیولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
 5. احمد زاراملی دکتر محمود - دکتری تخصصی روان پزشکی و روان جرمیان گر - دانشگاه علوم پزشکی ایران
 6. استوار دکتر آنتون - PhD اپیدمیولوژی - مدیر کل دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت
 7. اصغری دکتر سید ماهر - فوق تخصص نروپاتولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
 8. اکرمی دکتر فخرالدین - PhD بهداشتی اخلاق پزشکی - گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت
 9. امجدی دکتر سهراب - PhD تغذیه - استیم تحقیقات تغذیه ای و صنایع غذایی کشور
 10. امیر جباری شیبین - کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقای سلامت - گروه سلامت گوش و شنوایی - دفتر مدیریت بیماری های غیر واگیر - وزارت بهداشت
 11. امیدنیا سیدلا - کارشناس ارشد مشاوره - گروه سلامت اجتماعی دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
 12. اوری دکتر نادیا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
 13. آریگ دکتر سهراب - PhD - اداره غذا و مواد پویشک - وزارت بهداشت
 14. باغلی سمانلی - کارشناس ارشد تغذیه - اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکنش - وزارت بهداشت
 15. باستانی شهناز - کارشناس ارشد مشاوره روانشناسی بالینی - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
 16. باقریاد دکتر عاطفه - PhD - اداره پیشگ وزارت بهداشت
 17. بختیاری سحر - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
 18. بندو دکتر رضا شهبان - فوق تخصص اطفال کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
 19. بزرگ دکتر محمد - فوق تخصص اطفال کودکان - فلوشیپ نورو فلورولوژی بالینی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
- تجویز
20. بیکتی سید محمد - متخصص کودکان - مدیر کل دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس - وزارت بهداشت
 21. بناهال منصوره - کارشناس مامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قم
 22. بهرامی دکتر منصور - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
 23. بی طرف دکتر شیدا - دندانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
 24. بیژنی دکتر موسی - PhD تغذیه - کتبه علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
 25. بیژنی دکتر جعفر صادق - PhD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - رئیس مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت
 26. بشکری نغمه - کارشناس علوم تغذیه - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
 27. بوکالی زاده دکتر رضا - فوق تخصص غذا و مواد پویشک کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
 28. جعفری بهمنی دکتر مهدی - متخصص پزشکی اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی گسار
 29. جعفری جعفری دکتر احمد - PhD بهداشت محیط - دانشگاه علوم پزشکی ایران
 30. حاجی زاده دکتر ترنما - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
 31. حاجی دکتر احمد - متخصص روان پزشکی - مدیر کل دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
 32. حاجی وزیرزاده دکتر فاطمه - PhD - اداره چشم - وزارت بهداشت

33. حبیب الهی دکتر عباس - فوق تخصص نورشناسی - اداره سلامت نوروان - وزارت بهداشت
34. حجت زاده طه - کارشناس ارشد آموزش بهداشت - MPH - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
35. حنی دکتر صباحت - فوق تخصص خون و انعقاد - دانشگاه علوم پزشکی گسر
36. حکیم شوقیتری دکتر میترا - روان پزشک کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
37. حیدرآبادی دکتر سید اله - متخصص کودکان - هم شیب تکامل کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
38. حیدرآبادی دکتر محمد - فوق تخصص نوروان - اداره سلامت نوروان - وزارت بهداشت
39. حشمتی دکتر فاطمه - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
40. خادم سیدلله - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
41. حسینی دکتر سهراب - فوق تخصص نوروان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
42. خوش نیار عاطفه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
43. خوشرویس نگار اسپین - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
44. درستی دکتر احمد رضا - PhD تغذیه - دانشگاه علوم تغذیه و رژیم غذایی - دانشگاه علوم پزشکی تهران
45. درستی دکتر بنفشه - فوق تخصص نروپاتولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایتن - عضو انجمن نروپاتولوژی کودکان ایران
46. داور دکتر بهرام - متخصص کودکان - بیمارستان بهارنو
47. داری دکتر محمود - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ساوه - کتبه علمی مشورتی کشوری ترویج تغذیه با شیر مادر
48. دجوری دکتر زهرا - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص اطفال و استریتوس - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
49. رحیمی انصاری دکتر - ماما و کارشناس ارشد جمعیت - اداره سلامت باروری و جنسیت - وزارت بهداشت
50. رشیدی جرنی سهراب - کارشناس مامایی - اداره سلامت نوروان - وزارت بهداشت
51. رهبر دکتر محمد رضا - PhD - مدیر گروه مدیریت نیروی انسانی سطح 1 - مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت - وزارت بهداشت
52. رازح بیژین - کارشناس ارشد مامایی - MPH - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
53. زارعی دکتر مریم - PhD تغذیه - دفتر تهیه تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
54. زهرایی دکتر سید محسن - متخصص بیماری های عفونی - رئیس اداره بیماری های قابل پیشگیری با واکنش - وزارت بهداشت
55. زینالی دکتر علی شرف - فوق تخصص قلب کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
56. زینالی دکتر فیروزه - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
57. زینالی آرزو - کارشناس علوم اجتماعی - دفتر سلامت روانی - اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
58. زینالی سوسن - کارشناس ارشد علوم بهداشتی در تغذیه - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
59. سلیمانی دکتر فرین - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی
60. سمیانی دکتر شرف - متخصص کودکان و PhD ارتشک پزشکی - اداره چشم - وزارت بهداشت
61. سعادت دکتر طاهره - دکتری تخصصی قلب و عروق - MPH - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
62. سعادت دکتر علی آبر - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
63. شریعت پناهی غزل - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
64. شریعی پردی مریم - کارشناس ارشد آموزش پزشکی - گروه مدیریت نیروی انسانی سطح 1 - مرکز مدیریت شبکه و

- وزارت سلامت - وزارت بهداشت
۶۵. شیخی آرومی فاطمه - کارشناس ارشد آموزش و ارتقا سلامت - کارشناس دامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران
۶۶. علیانیکو مرچلی - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۶۷. شمس نیکبخت - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۶۸. شهبانوی نگر سهیلا - متخصص کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم بهیسی و توانبخشی
۶۹. صافی دکتر ساره - دکترای پژوهشی بیاسی سنجی - مرکز تحقیقات چشم دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی - گروه سلامت چشم و بینایی از دانشکده - وزارت بهداشت
۷۰. صالحی مازندانی دکتر فرزوان - MPH - MEd - دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - وزارت بهداشت
۷۱. سعید زاده دکتر حمید - شهانپزشک، اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۷۲. طایی دکتر سعید - متخصص کودکان و (MEd) (MSc) پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۷۳. ملاجهان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۷۴. طهرانی زلفه - کارشناس ارشد دامایی - MPH - آروزی - معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۷۵. خدائلی دکتر هرا - PhD تغذیه - دفتر پیوند تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۷۶. عرب گل دکتر فریبا - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۷۷. غزالیس رحمانی دکتر ناهید - متخصص کودکان - گستره علمی مشورتی کشوری تویج تغذیه با شیر مادر
۷۸. عطایی دکتر نعمت اله - فوق تخصص نروولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نروولوژی کودکان ایران
۷۹. مانی دکتر شهناز - MPH - MEd - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۸۰. علایی دکتر محمد رضا - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸۱. فتاحی پیریان - ماما / کارشناس ارشد آموزش پزشکی - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت
۸۲. قیسی نوری دکتر پویا - فوق تخصص رشد کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۸۳. قاسمی دکتر محسن - فوق تخصص نروولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نروولوژی کودکان ایران
۸۴. فولوشی دکتر محمد - فوق تخصص خون و انعقاد - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۸۵. قورباغی دکتر احمد رضا - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۸۶. قزلباشی مهندس محسن - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۸۷. قزلباشی دکتر حسیل - متخصص کودکان - گستره علمی مشورتی کشوری تویج تغذیه با شیر مادر
۸۸. قضیبی فرشته - کارشناس ارشد پرستاری - MPH - گروه مشوریت برنامه های سلامت - مرکز مبین - شبکه و ارتقا سلامت - وزارت بهداشت
۸۹. فلاح زاده فریبا - کارشناس دامایی - معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹۰. فدایی شفا - کارشناس دامایی - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۹۱. فرشی دکتر شفته - دکترای تخصصی روان دامایی و روانشناس بالینی - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹۲. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۹۳. گورانی مهندس علی - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۹۴. گریزان دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۹۵. گنگ ویدی دکتر بهار - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۹۶. مجیدی دکتر سید یونسف - فوق تخصص نروولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی تهران - انجمن نروولوژی

کودکان ایران

۹۷. محققی دکتر پروین - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی ایران
۹۸. محمدی دکتر سید فرزاد - جراح و متخصص چشم - فوق تخصص قرینه - مرکز تحقیقات چشم پزشکی رحمانی
۹۹. دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه سلامت چشم و بینایی از دانشکده - وزارت بهداشت
۱۰۰. محمودی دکتر سوسن - متخصص کودکان - اداره بهداشتی های قابل پیشگیری نابالغان - وزارت بهداشت
۱۰۱. محمودی دکتر فرنی - فوق تخصص روان پزشکی کودک و نوجوان - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۰۲. محمودیان دکتر سعید - PhD استوایی شناسی - گروه سلامت گوش و شنوایی - وزارت بهداشت
۱۰۳. مرادی دکتر محمد - دکترای آموزش بهداشت - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۰۴. مرتضی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۱۰۵. مطلق دکتر محمد اسماعیل - متخصص کودکان - دانشگاه علوم پزشکی اهواز - وزارت بهداشت - دفتر مبینیت و کاهش خطرناک
۱۰۶. مظاهری مهندس مریم - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۰۷. معزایی پور طاهره - کارشناس بهداشت عمومی - گروه سلامت چشم و بینایی از دانشکده - وزارت بهداشت
۱۰۸. موسوی فاطمی دکتر نازده - PhD سلامت دهان و دندان پزشکی اجتماعی - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۰۹. مهجویی نیا دکتر سهیلا - فوق تخصص نروولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انجمن نروولوژی کودکان ایران
۱۱۰. مهدوی دکتر علیرضا - MPH - MEd - اداره قلب و عروق - وزارت بهداشت
۱۱۱. میرسید عثمان میر اسماعیل - کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - اداره سلامت کودکان - وزارت بهداشت
۱۱۲. مینائی دکتر سینا - PhD تغذیه - دفتر پیوند تغذیه جامعه - وزارت بهداشت
۱۱۳. مومنی دکتر یونسف - متخصص کودکان - دانشگاه علوم بهیسی و توانبخشی
۱۱۴. ملا دکتر محمد رضا - PhD تغذیه - دانشگاه علوم پزشکی تهران
۱۱۵. موگیل زاده دکتر شراره - شهانپزشک - اداره سلامت دهان و دندان - وزارت بهداشت
۱۱۶. میرزاده مهندس بهرام - کارشناس ارشد بهداشت محیط - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۷. هومن دکتر نگین - فوق تخصص نروولوژی کودکان - دانشگاه علوم پزشکی ایران - انجمن نروولوژی کودکان ایران
۱۱۸. نایی مهندس طیبه - مرکز سلامت محیط و کار - وزارت بهداشت
۱۱۹. نادگاری دکتر فریبا - دکترای تخصصی گذار درمانی - دانشگاه علوم بهیسی و توانبخشی
۱۲۰. ناز احمدی دکتر شمیم - متخصص بیماری های غده درون پر و متابولیسم - اداره غدد و متابولیسم - وزارت بهداشت
۱۲۱. نوری سعید - کارشناس ارشد روانشناسی بالینی - دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد - وزارت بهداشت
۱۲۲. نوزادان پناه زوی دکتر مهدیه - MPH - PhD - اداره سلامت باروری و جمعیت - وزارت بهداشت