

مراقبت‌های تغذیه‌ای دوران نوزادی و شیرخوارگی

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

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

مقدمه

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

برنامه هم‌اتاقی مادر و نوزاد^۱

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

تغذیه با شیر مادر

شیر مادر به علت ترکیب خاصی که دارد، قادر است همه نیازهای غذایی را با نسبت‌های مناسب همراه با مواد ایمنی بخش در اختیار شیرخوار قرار دهد. لذا تاکنون به عنوان یک غذای منحصر به فرد^۴ برای تغذیه شیرخوار باقی مانده است. شیر مادر عاری از میکروب و درجه حرارت آن مناسب است، علاوه بر آن از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است و همیشه در اختیار شیرخوار قرار دارد کودک در موقع تغذیه در آغوش مادر قرار گرفته و به مکیدن پستان وی می‌پردازد در این ضمن رابطه عاطفی مادر و کودک برقرار شده و به مرور تحکیم می‌یابد.^۵ کودکانی که به وسیله شیر مادر تغذیه می‌شوند سالم‌ترند (شکل ۱-۳).

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

۱ - Rooming in

۲ - baby friendly hospital

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

۴ - exclusive breastfeeding

۵ - mother and infant

۶ - Colostrum



شکل ۱-۳- تغذیه با شیر مادر

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

توصیه های بهداشتی برای مادران، قبل و بعد از شیردهی

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

۴- برای اینکه ترشح شیر، لباس را کثیف نکند می توان از یک پارچه لطیف و تمیز که در داخل

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

وضعیت مادر در هنگام شیر دادن: بعضی مادران ترجیح می‌دهند به حالت نشسته به نوزاد شیر بدهند. برخی دیگر مایلند دراز بکشند. در این وضعیت باید روی پهلو خوابید و آن قدر به نوزاد نزدیک شد که نوک پستان به دهان او برسد. با اولین تماس، نوزاد دهانش را برای گرفتن سینه مادر باز می‌کند. ممکن است لازم شود کمی پستان را جابه‌جا کرد تا تنفس نوزاد با بینی هنگام شیر خوردن به سهولت انجام گیرد. به هر حال شیر دادن به نوزاد به هر طریق و شکلی که مادر احساس راحتی می‌کند باید صورت گیرد. گاه ممکن است مادر هنگام شیر دادن به خواب برود، در این حال، باید مواظب بود راه تنفسی نوزاد بسته نشود (شکل ۲-۳).



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

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

مادر بعد از چند هفته شیر دادن، هنگام تغذیه نوزاد، و حتی چند لحظه قبل از آن، به خوبی جاری شدن شیر را احساس می‌کند و ممکن است با گریه کردن نوزاد، چکیدن شیر از پستان‌ها آغاز شود. این

امر نشان می‌دهد که احساس و حالت روانی مادر تا چه اندازه در تشکیل و جاری شدن شیر مؤثر است.

نحوه قرار دادن پستان در دهان کودک: تنها با قرار دادن نوک پستان در دهان نوزاد، او نمی‌تواند شیر را بمکد. شیر توسط غده‌های ترشحی تمام پستان تولید می‌شود و سپس از راه مجاری کوچک به طرف مرکز پستان که محل سینوس‌ها یا حفره‌های ذخیره شیر است حرکت می‌کند. این حفره‌ها، دایره‌وار در زیر هاله یا قسمت تیره‌رنگ اطراف نوک پستان قرار گرفته‌اند. شیر از سوراخ‌های متعدد نوک پستان، خارج می‌شود. عمل اصلی مکیدن پستان با فشردن این حفره‌ها توسط لثه‌های نوزاد صورت می‌گیرد. بنابراین، برای شیر دادن صحیح، باید قسمت زیادی از هاله نوک پستان در دهان کودک قرار گیرد تا شیر با فشار از نوک پستان خارج شده به دهان کودک سرازیر شود. زبان، نقش زیادی در مکیدن شیر ندارد بلکه کار مهم آن کشاندن و نگاهداشتن هاله پستان در داخل دهان و راندن شیر به سوی حلق است. اگر کودکی فقط نوک پستان را به دهان گیرد، تقریباً شیری دریافت نمی‌کند و ممکن است آن را خراش داده و زخمی کند. در حالی که اگر تمام هاله را به دهان گیرد، تنها این قسمت را می‌فشارد و درد و زخمی هم در نوک پستان به وجود نمی‌آید. برای قرار دادن هاله پستان در دهان کودک باید آن را کمی فشرد تا باریک و پهن شود. مادر باید پستان را به شکل حرف C در دست گرفته طوری که چهار انگشت در زیر پستان و انگشت شست روی پستان واقع شود و با انگشت شست، هاله پستان را به طرف بالا کشیده تا پستان روی بینی طفل فشار نیاورد و راه تنفسی



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

او را مسدود ننماید (شکل ۳-۳). اگر کودک فقط نوک پستان را بگیرد، باید به جای کشیدن آن از دهان کودک، انگشت سبابه را در گوشه دهانش قرار داد تا دست از مکیدن بردارد و بعد، بار دیگر هاله را در دهان طفل گذاشت. اگر کودک جویدن نوک پستان را مرتباً تکرار می‌کند، این شیوه تغذیه را باید عوض کرد. با استفاده از کمپرس آب گرم و کمی دوشیدن سینه، نوک پستان برجسته و آماده استفاده نوزاد می‌شود.

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



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

شیرخوار را نشان می‌دهد. برای تخلیه کامل یک پستان در هر مرحله نیاز کودک شیرخوار، باید ۱۲ تا ۱۵ دقیقه با یکی از پستان‌ها و باقیمانده نیاز او با سینه دوم برآورده شود. نوزاد معمولاً بیشترین اندوخته شیر پستان مادر را در ۵ یا ۶ دقیقه اول و تمام آن را در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بعد خواهد مکید. به این ترتیب لازم نیست مدت هر وعده تغذیه، با توجه به اشتیاق نوزاد و میزان شیر مکیده شده، بیش از ۲۰ تا ۴۰ دقیقه باشد. بعد از ۳۰ دقیقه اگر کودک رضایت می‌دهد، باید جریان شیر را قطع کرد. پس از اتمام تغذیه، باید هوای بلعیده شده از معده کودک مطابق شکل‌های ۳-۵ و ۳-۶ خارج شود. مهمترین مسأله تغذیه شیرخوار برآورده شدن نیاز عاطفی و جسمی اوست، و در صورت برآورده شدن نیاز جسمی نباید نیاز روحی او فراموش شود.



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



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

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

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

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

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

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

علاوه بر این به علت حضور کودک در کنار مادر از اضطراب او کاسته شده و احساس امنیت بیشتری می‌نماید و میزان کارآیی او افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که حذف وعده‌های شیردهی به دلیل عدم حضور مداوم مادر و کودک در کنار یکدیگر بر میزان شیردهی اثر گذاشته، مقدار آن را کاهش می‌دهد. شیر مادر را می‌توان به مدت ۲ تا ۳ روز در یخچال نگهداری کرد و در فریزر بالای یخچال به مدت ۲ هفته و در فریزر با دمای ۱۸- به مدت ۳ تا ۴ ماه می‌توان نگهداری کرد. به همین دلیل، مادر شاغل می‌تواند شیر خود را تمیز بدوشت تا در مواقع عدم حضور خود به وسیله قاشق یا فنجان به کودک خورانده شود.

مشکلات مادران و شیرخواران در دوران شیردهی

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

باشد، لذا شیردهی مادر را دشوار می‌کند و سبب نگرانی او خواهد شد. مثلاً نوزادی که بعد از ۵ دقیقه مکیدن پستان، به خواب می‌رود و چند دقیقه بعد بیدار می‌شود و گریه می‌کند، علت رفتار وی کاملاً روشن نیست. معمولاً وقتی کودک بزرگتر شود، رفتارش تغییر می‌کند و به دلیل گرسنگی نمی‌خوابد. در مورد کودکانی که از شیرخشک تغذیه می‌کنند، ممکن است تنگی سوراخ‌های سرشیشه علت مهم این رفتار باشد.

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

همچنین حالت‌های عصبی و نگرانی مادر موجب بی‌قراری شیرخوار می‌شود که در این مورد پدر خانواده یا اطرافیان دیگر می‌توانند با ایجاد آرامش در مادر به رفع ناآرامی شیرخوار کمک مؤثری نمایند و یا خود مادر با پیدا کردن علت ایجاد حالات عصبی و دلواپسی و کمی استراحت قبل از شیردادن کمک بسیاری به حل مشکل می‌کند.

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

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

علل عدم موفقیت در شیردهی

الف) علل موضعی، مانند:

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

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

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

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

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

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

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

شکاف لب و شکاف کام

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

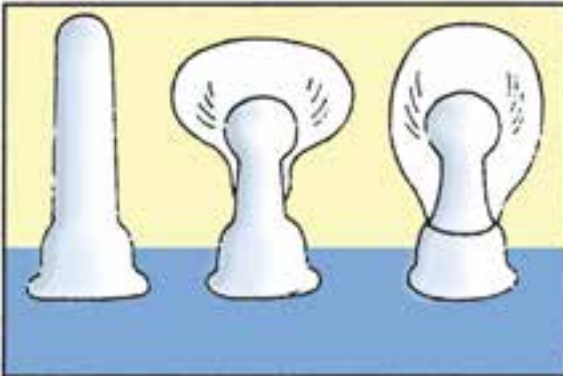
شکاف کام: عبارت است از وجود شکاف در سقف دهان.

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

نحوه تغذیه نوزاد مبتلا به شکاف لب و کام: شیرخواری که دارای نقص خفیف لب است قادر به مکیدن پستان می‌باشد.

در صورت نقص وسیع لب یا وجود شکاف کام، شیرخوار قادر به مکیدن مؤثر نخواهد بود. به این دلیل از سرشیشه با سوراخ نسبتاً بزرگ یا سرشیشه خاص شکاف کام که دارای لبه‌ای برای پوشانیدن نقص است و یا قطره‌چکان دارای انتهای لاستیکی استفاده می‌شود. به کار بردن پستانک به هر شکلی، می‌تواند نیازهای طبیعی مکیدن را ارضا نماید (شکل ۷-۳).

هنگامی که برای تغذیه از قطره‌چکان استفاده می‌شود، نوک لاستیکی آن را باید در گوشه دهان در پایین و کنار زبان حتی الامکان در قسمت عقب وارد کرد. شیرخوار را در وضعیت کاملاً نشسته بغل کنید یا اینکه سر او را با دست‌های خود محافظت نمایید؛ این وضعیت جریان بلع را تسهیل و استفراغ و آسپیراسیون را برطرف می‌سازد. سپس هوای بلعیده شده خارج شود پس از دادن شیر غالباً از آب



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

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

شکل ۷-۳- سرشیشه‌های مخصوص شکاف کام

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



ب) بعد از جراحی



الف) قبل از جراحی

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

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

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

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

اگر مواد آسپیره شده بسیار زیاد و حجیم باشد ممکن است سبب خفگی و مرگ ناگهانی کودک گردد ولی اگر مواد آسپیره شده به مقدار کم و تدریجی وارد ریه ها شود ممکن است ابتدا سبب پنومونی شیمیایی^۳ و سپس پنومونی میکروبی گردد که علائم آن شامل سرفه، تب، تنگی نفس و سیانوز است. درمان: درمان آسپیراسیون با خارج کردن مواد آسپیره شده به وسیله ساکشن^۴ توسط پزشک صورت می گیرد که سریعاً باید اقدامات لازم انجام شود و سپس بر حسب شرایط، درمان های لازم از جمله تجویز آنتی بیوتیک توسط پزشک عملی گردد.

پیشگیری از آسپیراسیون: برای پیشگیری از آسپیراسیون توجه به نکات زیر ضروری است:

- ۱- در مورد نوزادان لازم است تغذیه آنان با صرف وقت و دقت انجام شود به خصوص در مهد کودک ها و محل نگهداری کودکان به صورت شبانه روزی که مادر عهده دار تغذیه کودک نیست مراقبین کودک باید با کمال حوصله و شکیبایی کودکان را تغذیه نمایند.

۱ - Asp rat on

۲ - Broncho pneumon a

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

۴ - Suct on (دستگاه مکند)

- ۲- پس از تغذیه شیرخوار بهتر است هوای بلعیده شده خارج شود و سپس طفل به پهلو و یا بر روی شکم خوابانیده شود.
- ۳- از تغذیه و دادن داروهای خوراکی از راه دهان به کودکان بیمار، دچار استفراغ، ضایعات مغزی شدید و یا در حالت اغما باید خودداری نمود.
- ۴- باید از به زور خوراندن مواد غذایی، مایعات و داروها به کودکان خودداری نمود و از چکاندن قطره‌های روغنی و شیر در بینی آنان اجتناب کرد.
- ۵- نفت و مواد مشابه دیگر باید در ظرف‌های مناسب و جای مخصوص دور از دسترس کودک، نگهداری شود و در صورت اتفاق، اگر کودک نفت خورده باشد نباید وی را وادار به استفراغ نمود زیرا موجب تشدید آسپیراسیون می‌شود.
- ۶- توصیه می‌گردد که روغن زیتون یا روغن‌های دیگر را به صورت مستقیم به کودک نخورانید بلکه باید آن را به غذای کودک اضافه کنید.

کولیک شیرخواران

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

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

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

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

بروز کولیک در کودکان نامبرده شده‌اند.

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

روش از شیر گرفتن کودک

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

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

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

از شیر گرفتن کودک باید به تدریج انجام شود و بهتر است در فصول گرم سال صورت نگیرد قطع ناگهانی شیر مادر برای کودک و مادر ممکن است مشکلات زیادی را ایجاد کند. در مادران جوان که مقدار ترشح شیر آنان زیاد است قطع ناگهانی شیردهی باعث جمع شدن شیر در پستان و بروز عواقب ناشی از آن می‌شود. همچنین سبب ناراحتی و عصبانیت کودک شیرخوار می‌گردد به طوری که ممکن است از خوردن غذاهای دیگر نیز امتناع ورزد.

معمولاً مادران شیردهی که حامله می‌شوند نباید به طور ناگهانی در یک روز تصمیم به قطع شیر نمایند در حقیقت حاملگی از موارد قطع ناگهانی شیردهی نیست اگرچه در حالت مادر به تدریج تغییراتی ایجاد می‌شود و تغذیه دو موجود در حال رشد به وسیله مادر منطقی به نظر نمی‌رسد با وجود این صلاح نیست به طور ناگهانی شیرخوار از پستان گرفته شود بلکه این کار باید با تدبیر کافی و طی چندین روز عملی گردد.

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

۱ - Exc us ve y breast feed ng

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

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

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

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

تغذیه مصنوعی^۱

گاهی به دلایل مختلف از جمله بیماری های مادر و یا کودک از شیر مادر برای تغذیه کودک نمی توان استفاده نمود. لذا از شیرهای مختلفی غیر از شیر مادر می توان استفاده کرد. این شیرها عبارتند از:

- ۱- شیرهای تازه دام مانند شیر گاو، گوسفند، بز، گاو میش، میش و شتر
- ۲- شیرهای پاستوریزه که از شیر تازه دام در کارخانجات شیر پاستوریزه تهیه می شوند.
- ۳- شیر خشک
- ۱- شیرهای تازه دام (شیر گاو، بز، گوسفند، گاو میش، میش و شتر): این گونه شیرها

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

باید حتماً جوشانیده شوند تا باکتری‌های بیماری‌زای آنها از بین برود، در ضمن باید از مکان‌های مطمئن خریداری شود و اطمینان از سلامت دام نیز وجود داشته باشد. این گونه شیرها هنگام جوشانیدن به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه باید مرتباً به هم زده شود تا از رسوب مواد پروتئین و املاح در ته ظرف جلوگیری شود. شیر نجوشیده به دلیل داشتن مولکول‌های درشت پروتئین در شیرخوار ایجاد حساسیت و اسهال می‌کند. در تغذیه شیرخوارانی که به دلیل حساسیت به پروتئین‌های شیر گاو و یا عدم دسترسی به آن از شیر گاو میش و یا گوسفند استفاده می‌کنند باید دقت کرد. این گونه شیرها دارای چربی فراوانند. چربی زیاد این نوع شیرها را با جوشانیدن و سپس خنک کردن و جدا کردن لایه چربی می‌توان کاهش داد. در ضمن شیرخوارانی که فقط از شیر بز استفاده می‌کنند دچار نوعی کم‌خونی می‌شوند (کمبود اسید فولیک) که بهتر است با توصیه پزشک از اسید فولیک استفاده کنند.

پروتئین‌های شیر گاو و شیر مادر با یکدیگر تفاوت بسیار دارند و دل‌م‌های حاصل از انعقاد شیر گاو در معده شیرخواران، درشت‌تر و هضم آنها مشکل‌تر است. از آنجا که شیر گاو به صورت عادی خود، به علت داشتن پروتئین و املاح فراوان، برای تغذیه شیرخوار مناسب نیست و کلیه‌های شیرخوار برای دفع این همه املاح آمادگی ندارد، بنابراین باید این گونه شیرها بعد از جوشانیدن، به تناسب سن کودک طبق جدول ۱-۳ رقیق شود.

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

جدول ۱-۳

وزن نوزاد (کیلوگرم)				مقادیر لازم
۶	۵	۴	۳	
۱۸	۱۵	۱	۷	شیر تازه (میلی لیتر)
-	-	۲	۲	آب (میلی لیتر)
۱	۱	۱	۵	شکر (گرم)
۱۵۳	۱۳۵	۱۳	۶۴	انرژی (کیلو کالری)
۵/۴	۴/۵	۳/۱	۲/۱	پروتئین (گرم)

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

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

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

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

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

نحوه آماده کردن شیر خشک برای تغذیه شیرخواران: برای آماده کردن شیر خشک، آب سالم جوشیده ولرم به آن افزوده می گردد. هر پیمانه از آن که تقریباً گنجایش ۴/۵ گرم پودر شیر را دارد در ۳۰ میلی لیتر آب بخوبی حل می شود و شیر آماده مصرف به دست می آید (دستور تهیه روی قوطی شیر را ملاحظه کنید). باید توجه داشت که مقدار مصرف هر وعده شیر در شیرخواران متغیر است. در واقع اشتهای کودک حتی در دو وعده بی دربی ممکن است یکسان نباشد و در تمام دفعات به مقدار مساوی شیر نخورد، بنابراین، بهتر است که کمی بیشتر از مقداری که معمولاً برای هر بار تغذیه تعیین می شود شیر در اختیار شیرخوار گذاشته شود تا وی با توجه به نیاز خود شیر بخورد.

۱ - Matern zed

۲ - Adapted M k

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

جدول ۲-۳

سن	دفعات تغذیه در روز	تعداد پیمانه	مقدار آب جوشیده شده لازم بر حسب میلی لیتر
هفته اول و دوم	۷	۲	۶
هفته سوم و چهارم	۶	۳	۹
ماه دوم	۶	۴	۱۲
ماه سوم	۶	۵	۱۵
ماه چهارم	۵	۶	۱۸
ماه پنجم	۵	۷	۲۱

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

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

۲- استفاده مکرر از بطری باعث می‌شود که شیرخوار تغذیه با پستان مادر را فراموش کند زیرا استفاده از سرشیشه گشاد راحت تر شیر را در اختیار او قرار می‌دهد.

۳- کودکانی که با بطری تغذیه می‌شوند بیشتر از کودکانی که با فنجان تغذیه می‌شوند هوا می‌بلعند در نتیجه اختلالات گوارشی بیشتر در آنها دیده می‌شود.

تغذیه با فنجان دارای مزایای زیر است:

۱- شیرخوار هرگز تنها گذاشته نمی‌شود.

۲- شیرخوار تغذیه با شیر مادر را فراموش نمی‌کند.

۳- کوتاه بودن زمان تغذیه (این روش، تأثیر زیادی در حس ارضای مکیدن شیرخوار ندارد).

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

زیر رعایت شود:

- ۱- ابتدا دست‌هایتان را با آب و صابون بشویید.
- ۲- در انتخاب فنجان شیر باید دقت نمود که فنجان از جنس شیشه‌ نشکن یا پلاستیک مدرج با درجات خوانا باشد تا به راحتی سسته شود و رفع آلودگی از آن به آسانی انجام گیرد.
- ۳- شیر را طبق جدول ۲-۳ براساس سن شیرخوار باید تهیه شود و براساس سن شیرخوار تهیه کنید و سطح پیمانه شیر را با کاردک صاف نمایید یعنی (هر ۳۰ سی سی آب جوشیده ولرم با یک پیمانه ۵ گرمی شیرخشک مخلوط شود).
- ۴- همیشه شیر را باید با آب ولرم که قبلاً جوشانده شده است تهیه کرد.
- ۵- حرارت شیر درون فنجان باید طوری باشد که یک قطره آن پشت دست را نسوزاند. در حدود درجه حرارت اتاق باشد.
- ۶- در هنگام شیردادن برای ایجاد روابط عاطفی و احساس امنیت کودک باید او را در آغوش گرفت. مادر یا مراقب کودک باید طوری بنشیند که احساس راحتی کند و تمام توجه خود را به کودک معطوف دارد.
- ۷- شیرخوار را به گونه‌ای نگاه دارید که شیردادن به وی آسان باشد. فنجان را طوری در دست بگیرید که شیرخوار بتواند بدون تلاش شیر را بنوشد.
- ۸- برای تغذیه نوزادان باید از قاشق استفاده شود زیرا عضلات لب‌های آنان برای نوشیدن تکامل لازم را نیافته‌اند.
- ۹- دقت کنید که شیرخوار به جای شیر هوای درون فنجان را نبلعد و فنجان را از طرف لبه باریک آن به شکلی که همیشه شیر در دهانه فنجان موجود باشد کج نگهدارید.
- ۱۰- شیرخوارانی که با شیرخشک تغذیه می‌شوند، به دلیل بالا بودن غلظت مواد جامد نیاز به آب اضافی دارند باید به آنها در صورت بروز احساس تشنگی و تب، وجود یبوست و نیز در هوای گرم، در فواصل تغذیه چند قاشق آب جوشیده خنک شده داد.
- ۱۱- بعد از اتمام شیردادن کودک را بر روی شانه تکیه دهید و به آرامی پشتش را بمالید تا هوای بلعیده شده خارج شود. طریقه دیگر اینکه او را در دامان خود روی حوله‌ای نشانده، به آرامی پشتش را بمالید.

روش بهداشتی تمیز کردن فنجان درجه بندی شده و قاشق کودک

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

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

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

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

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

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

۲- خوراندن شیر غلیظ (غلیظ‌تر از دستور تهیه شیر خشک) باعث وارد آمدن فشار بر روی

کلیه‌ها برای دفع مقدار زیاد الکترولیت‌ها می‌گردد اصولاً استفاده از شیرهای غلیظ‌تر از حد لازم

اغلب خطرناک هستند به ویژه اگر با استفاده از غذاهای تکمیلی به شیرخوار همزمان باشد. چون کلیه

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

یا بدون وجود آب کافی خورده شده مقدار زیادی از املاح را از بدن خارج نماید و اگر آب در دسترس

بدن قرار نگیرد، این آب مورد نیاز، از بافت‌ها گرفته می‌شود و در نتیجه کودک دچار کم‌آبی می‌گردد

و حتی ممکن است باعث بروز صدمات مغزی در کودک شود. لذا کودکانی که با شیرخشک تغذیه

می‌شوند باید آب کافی دریافت دارند مخصوصاً شیرخوارانی که در مناطق گرمسیر زندگی می‌کنند به

دلیل عرق زیاد و بروز اسهال، آب بدن آنها کاهش قابل ملاحظه‌ای دارد. کودکانی که با شیرهای غلیظ

تغذیه می‌شوند اغلب به دلیل تشنگی گریه می‌کنند. آب جوشیده سرد شده و یا حتی چای رقیق شده

سرد می‌تواند تشنگی کودک را برطرف کند. به‌طور کلی عوارض شیرهای غلیظ عبارت‌اند از:

عوارض کلیوی، گوارشی، مغزی و کاهش رشد.

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

استفراغ و ناراحتی‌های گوارشی را نیز به دنبال دارد.

۴- رعایت نکردن اصول بهداشتی در تهیه شیر، منجر به بروز اختلالات گوارشی مانند اسهال

و استفراغ و بعضی از بیماری‌های عفونی و انگلی می‌شود.

۵- باید از مصرف شیرخشک‌های مانده که تاریخ مصرف آنها گذشته، آسیب دیده و یا آنهایی که

بعد از باز شدن در شرایط نامناسب نگهداری شده‌اند خودداری شود. (در قوطی شیرخشک را بعد

از باز شدن و مصرف کردن باید محکم بست و در جای خنک و خشک نگهداری کرد.)

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

۷- هضم و جذب چربی و ویتامین‌های محلول در شیر خشک به آسانی شیر مادر نیست و علت

آن وجود اسیدهای چرب اشباع نشده فراوان است.

۸- مولکول کازئین (پروتئین شیر) موجود در شیر خشک بزرگتر از مولکول کازئین در شیر مادر است و به همین دلیل هضم آن مشکل تر صورت می گیرد.

پیشگیری از خطرات احتمالی شیردهی

الف) اگر شیرخوار از شیر مادر استفاده می کند باید روش صحیح شیر دادن را به مادر آموخت. اگر در هنگام شیر دادن بینی کودک با پستان مادر در تماس مداوم باشد راه تنفسی شیرخوار بسته می شود که باعث خفگی نوزاد خواهد شد. مادر در هنگام شیر دادن به نوزاد نباید خواب آلوده باشد. ب) در هنگام استفاده از فنجان شیر، آن را طوری نگه دارید که طفل بتواند بدون ناراحتی و تلاش زیاد شیر را بنوشد. این کار سبب بلعیدن هوای کمتری توسط شیرخوار می شود و در نتیجه از شدت نفخ و ناراحتی او می کاهد.

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

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

معایب شیر خشک

۱- کودکانی که با شیر خشک تغذیه می شوند در مقایسه با کودکانی که با شیر مادر تغذیه می شوند بیشتر به بیماری های عفونی، سوء تغذیه و اسهال مبتلا می شوند.

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

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

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

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

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

زمان شروع تغذیه تکمیلی

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

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

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

محدود کردن پروتئین چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار به همان نوع و مقداری که در شیر مادر وجود دارد تا سنین ۶ ماهگی می‌تواند خطر حساسیت کودک را به پروتئین‌های مواد غذایی دیگر کاهش دهد، و از طرفی برای بالا بردن میزان شیردهی مادران و اینکه کودکان از مزایای طبیعی شیر مادر بیشترین استفاده را داشته باشند بهتر است تغذیه تکمیلی را تا این سن به تأخیر بیندازند.

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

محیط و جوامعی که تغذیه تکمیلی در آنها باید شروع شود نیز از شاخص‌های بسیار مهمی هستند که زمان شروع را مشخص می‌کنند. در شرایط غیر بهداشتی شروع هر نوع غذا به جز شیر مادر ابتدا به اسهال، بیماری‌های عفونی گوارشی دیگر و مرگ و میرهای ناشی از آن را به همراه دارد، و این مسأله باید در کشورهای جهان سوم بسیار مورد توجه قرار گیرد و تا زمانی که شرایط بهداشتی فراهم نشده، تغذیه با شیر مادر ادامه پیدا کند.

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

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

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

۱- دارای انرژی کافی و حجم کم باشند.

۲- نرم بوده و هضم آنها آسان باشد.

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

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

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

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

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

زیر الزامی است :

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

۳-۹ و ۳-۱۰).

۲- از حدود شش ماهگی، شیرخواران علاقه دارند همه چیز را با دست بگیرند و به دهان ببرند.

۶ ماهگی زمان مناسبی است که فنجان یا لیوان نشکن و سبکی را به دست شیرخوار بدهید تا عمل

آشامیدن را تقلید کند.

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



(ب)



(الف)

شکل ۳-۹

هیچگاه این نوع غذاها را در حالت خوابیده به وی ندهید. فراموش نکنید که برای شیر دادن نیز باید شیرخوار را به حالت نیمه نشسته در آغوش بگیرید.



شکل ۱۰-۳

- ۴- غذای کودک از مواد تازه و مغذی در منزل تهیه گردد و قند و نمک اضافی در آن به کار برده نشود.
- ۵- از سرخ کردن گوشت و سبزیجات برای کودک باید جداً پرهیز شود.
- ۶- غذای شیرخوار را به مقدار کم و برای یک وعده تهیه کنید، مگر این که امکان نگهداری غذای اضافی باقیمانده در یخچال و یا فریزر وجود داشته باشد.
- ۷- در صورت باقی ماندن غذا آن را حداکثر تا ۲۴ ساعت در یخچال با درپوش نگهداری کنید. بیش از ۲۴ ساعت غذا را در ظرف‌های تمیز کوچکی که به اندازه یک وعده غذا است در فریزر بگذارید.
- ۸- غذای شیرخوار را فقط به مقدار مصرف یک وعده گرم کنید و به او بدهید.
- ۹- بهتر است برای شروع هر نوع ماده غذایی یک هفته فاصله وجود داشته باشد تا در صورت حساسیت غذایی مشخص شود که حساسیت کودک به کدام ماده غذایی بوده است.
- ۱۰- مشارکت کودک در هنگام غذا خوردن به تقویت حس استقلال و یادگیری وی کمک می‌کند.

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

نکات ضروری در تغذیه تکمیلی

۱- زود شروع کردن تغذیه تکمیلی (قبل از ۶ ماهگی) بروز عفونت و در نتیجه سوء تغذیه را به همراه دارد و دیر شروع کردن تغذیه تکمیلی می‌تواند افت رشد را به همراه داشته باشد.

۲- با توجه به نیاز کودک به ویتامین D، بهتر است پوست او در معرض نور مستقیم آفتاب (نه از پشت شیشه) قرار گیرد. در شرایط متعارف و نور مناسب آفتاب، اگر بدن برهنه کودک به مدت ۱۰ دقیقه در معرض نور آفتاب قرار گیرد و یا در صورتی که سر و صورت و دست‌ها به مدت نیم ساعت در معرض نور آفتاب واقع شود، مقدار ویتامین D ساخته شده در بدن، نیاز یک هفته کودک را برآورده می‌کند. در غیر این صورت باید دو هفته پس از تولد، خوراندن قطره ویتامین D و A یا مولتی ویتامین را به نوزاد شروع کرد.

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

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

۵- در صورتی که مصرف آب قبل از ۶ ماهگی حتماً لازم باشد باید آب جوشیده و خنک شده مصرف کرد.

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

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

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

و از مصرف آنها باید خودداری کرد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

برنامه غذایی شیرخواران

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

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

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

روش پخت مواد غذایی برای شیرخواران

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

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

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

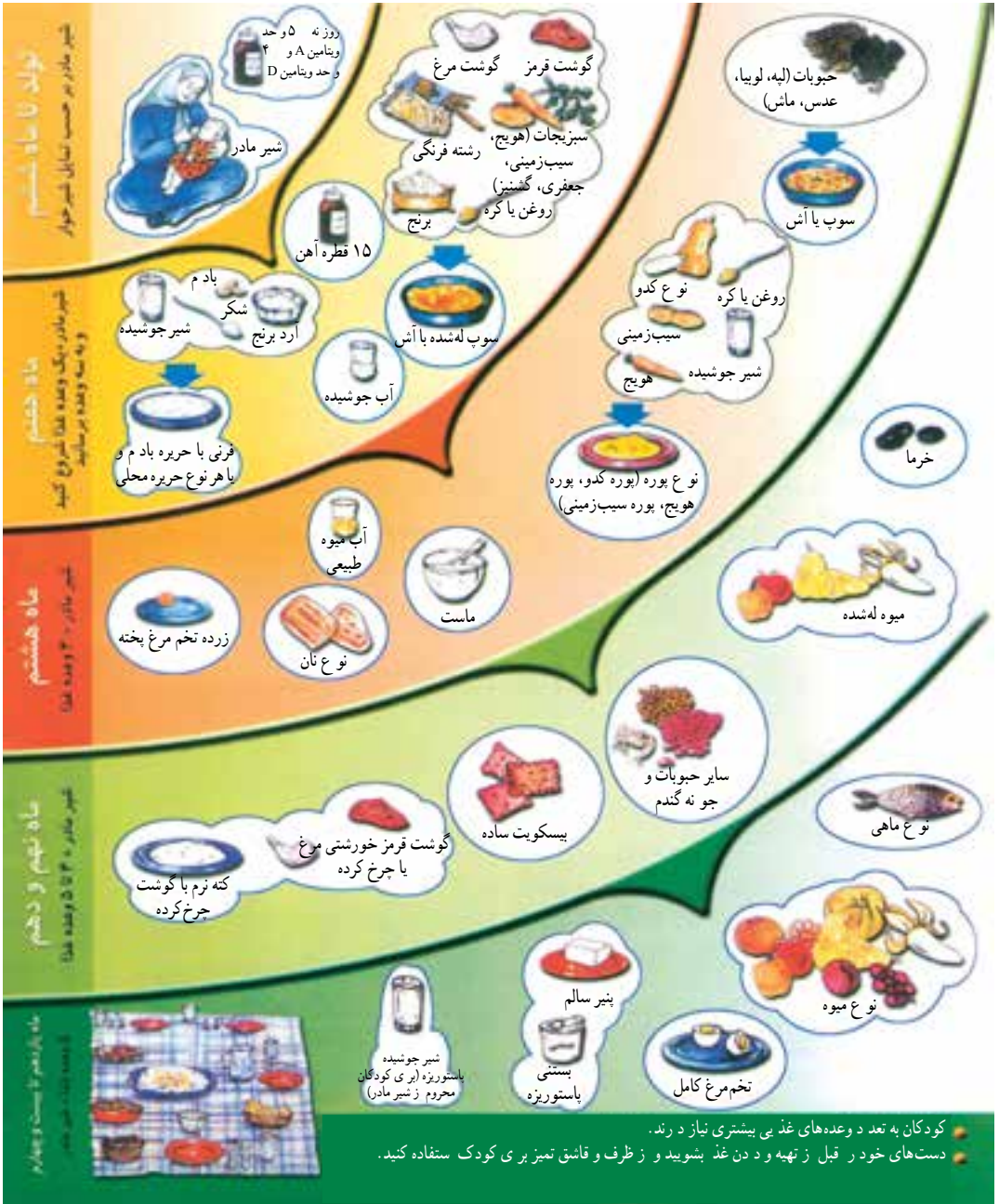
برنج به‌صورت کنه مغزپخت برای کودک بسیار مناسب است زیرا ارزش غذایی خود را بیشتر حفظ می‌کند.

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

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

تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

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



شکل ۱۱-۳- تغذیه شیرخوار و شروع غذای کمکی

سبزی‌ها لازم است نکات زیر رعایت گردند :

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

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

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

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

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

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

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

گردد. زمان پخت سبزی‌ها هم باید کم باشد.

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

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

مهم‌ترین نکات در پختن میوه‌ها عبارتند از :

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

– از حداقل آب جهت پخت استفاده شود.

– حرارت پخت باید ملایم باشد.

– زمان پخت در کوتاه‌ترین مدت صورت گیرد.

– ظرف پخت حتماً سرپوش داشته باشد.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

به آن شیر و کره اضافه نمود.

دندان‌های شیری

اهمیت دندان‌های شیری

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



شکل ۱۲-۳

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

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

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

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

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



شکل ۱۳-۳

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

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

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

رویش دندان ممکن است با گریه، آبریزش دهان، گاز گرفتن اشیاء و ناراحتی و بی‌خوابی همراه

باشد. حتی این حالات ممکن است از ۳ تا ۴ ماه قبل از رویش دندان در کودک دیده شود. کودکان در زمان رویش دندان‌ها به علت تورم لثه، اشیاء را به دهان می‌گذارند و می‌جویند و یا از گرفتن پستان مادر خودداری می‌کنند. گاهی نیز اتفاق می‌افتد که مادر بدون هیچ نشانه‌ای متوجه می‌شود که فرزندش دندان درآورده است.

اگر دندان شیری تا ۱۰ ماهگی ظاهر نشود ممکن است مسأله کمبود ویتامین D مطرح باشد و بدین منظور کودک را باید نزد پزشک برد. رویش دندان‌ها در کودکان ارثی است، ممکن است بعضی از کودکان زودتر یا دیرتر از زمان معمول صاحب دندان شوند ولی این امر نشانه کم‌هوشی یا باهوشی کودک نیست.

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

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

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

عوامل مؤثر در استحکام دندان‌های شیری: تاج دندان‌ها (قسمت بیرون از لثه‌ها) قبل از تولد و از موادی که مادر در دوره حاملگی تغذیه می‌کند، ساخته می‌شود. مهمترین موادی که برای تقویت و استحکام دندان‌ها مؤثرند عبارتند از: کلسیم، و فسفر (شیر و پنیر)، ویتامین D (محلول‌های ویتامین دار و نور آفتاب) و ویتامین C (مرکبات، گوجه‌فرنگی خام و کلم) مواد دیگری مانند ویتامین A و برخی از ویتامین‌های گروه B نیز مفید هستند، که باید به رژیم غذایی مادران باردار اضافه شود. فلئوژور، عنصری است که به دندان‌ها استحکام می‌بخشد و مصرف مقدار کمی از آن در دوره حاملگی مادر و در مرحله تشکیل دندان‌های دایمی کودک کافی به نظر می‌رسد. مردم مناطقی که آب آنها فلئوژور کافی دارد کمتر به پوسیدگی دندان مبتلا می‌شوند.

بهداشت دهان و دندان : بهداشت دندان از رویش اولین دندان‌های شیری آغاز می‌شود. با فراهم کردن یک مسواک مناسب و با کمک والدین می‌توان به این امر اقدام نمود. این مرحله مناسب‌ترین فرصت برای آموزش است (شکل ۱۴-۳).



شکل ۱۴-۳

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

روش مسواک کردن دندان‌های کودک: در هنگام مسواک کردن دندان‌های کودک از هرگونه خشونت و عصبانیت باید خودداری نمود و با مهربانی و نرمش این عمل را انجام داد. مسواک کودکان باید کوتاه و کوچک و دارای الیاف بسیار نرم باشد و بهتر است الیاف آن فقط در دو ردیف قرار گرفته باشد.

۱- مادر یا کودکیار ابتدا مسواک را باید در دست گرفته و در پشت کودک بایستد.

۲- سر کودک را به طرف خود قرار داده، با دست چانه وی را در دست گرفته، از کودک بخواهد تا دهانش را باز کند.

۳- سپس دندان‌های کودک را در فک بالا، از بالا به پایین و در فک پایین، از پایین به بالا مسواک بزند. همچنین سطوح جونده و داخلی دندان نیز باید مسواک شود (شکل‌های ۱۵-۳ و ۱۶-۳).

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



شکل ۱۵-۳



شکل ۱۶-۳

فعالیت‌های عملی

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

پرسش‌های نظری

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