

قدم نورسیده
مبارکی

اصحاب و اهل بیت (علیهم السلام)
از صنعتی گلشن عشق و عطر گلستان نور انوار

فصل اول

۱- در بیمارستان

خصوصیات نوزاد هنگام تولد

نوزاد به علت قرار گرفتن در مایع داخل رحمی، هنگام تولد خیس است که باید بلافاصله بعد از تولد جهت گرم نگه داشتن و جلوگیری از سرد شدن بدن وی، اورابا حوله تمیز خشک نمود.



بلافاصله بعد از تولد، نوزاد باید شروع به تنفس یا گریه نماید و رنگ بدن وی صورتی باشد به همین دلیل جهت اطمینان از سلامتی نوزاد، ماما یا پزشک، نوزاد را از نظر تعداد ضربان قلب، تعداد تنفس، رنگ پوست، قدرت عضلانی و پاسخ غیر ارادی به محرک ها (رفلکس ها)، مورد ارزیابی قرار دهد.

سر نوزاد در اثر خروج از کانال زایمان (در زایمان طبیعی) ممکن است مختصری برجسته یا اصطلاحاً دراز شود.

این وضعیت موقتی بوده و بتدریج بعد از چند روز، سر ظاهر گرد خود را پیدا می کند. بزرگتر بودن سر نوزاد در مقایسه با شکم یا دور سینه او ممکن است سبب نگرانی والدین شود که این امر هم طبیعی بوده و با رشد نوزاد این نسبت تغییر می یابد. به دلیل وضعیت خمیده و جمع بودن دست ها و پاها طی زندگی جنینی، گاهی نوزاد هنگام تولد همین وضع را به خود می گیرد که موقتی است و بعد از چند ماه به حالت طبیعی برمی گردد.



بعضی از نوزادان خصوصا نوزادانی که قبل از هفته ۴۰ حاملگی بدنیا می آیند و یا وزن زمان تولد آنها کمتر از ۲۵۰۰ گرم و یا بیشتر از ۴۰۰۰ گرم باشد، ممکن است نیازمند مراقبت های حمایتی و درمانی باشند.

در بیمارستان جهت پیشگیری از خونریزی احتمالی، پس از اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر و یا حداکثر در شش ساعت اول به نوزاد ویتامین K تزریق می کنند.

ساعت اول زندگی و توانمندی های نوزاد



تولد، مرحله و پدیده ای زیبا و معجزه گونه و گاهی خطرناک ترین حادثه در طول زندگی فرد است.

با اینکه این مرحله کوتاه است ولی تغییراتی گسترده و شگرفی در عملکرد سیستم های مختلف بدن نوزاد بوجود می آید تا او را از وابستگی زندگی داخل رحمی خارج کند. بریدن بند ناف هرچند نوزاد را به طور فیزیکی از مادر جدا می کند ولی بقا و سلامت نوزاد همچنان با زندگی و سلامت مادر در ارتباط تنگاتنگ باقی می ماند.

بلافاصله پس از تولد، نوزاد سالم، آرام و هوشیار است و چشم های او کاملا باز است و این فرصت بی نظیری برای برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و فرزندشان به شمار می رود. اما این هوشیاری پس از حدود ۱۵۰ دقیقه به تدریج کاهش یافته و نوزاد به خواب می رود. ولی اگر مادر در طی زایمان دارو (از قبیل مسکن های حاوی مخدر) دریافت کرده باشد در مادر به مدت کوتاه و در نوزاد به مدت طولانی تر ایجاد خواب آلودگی می کند که ممکن است تا یک روز هم طول بکشد.



واکنش ها

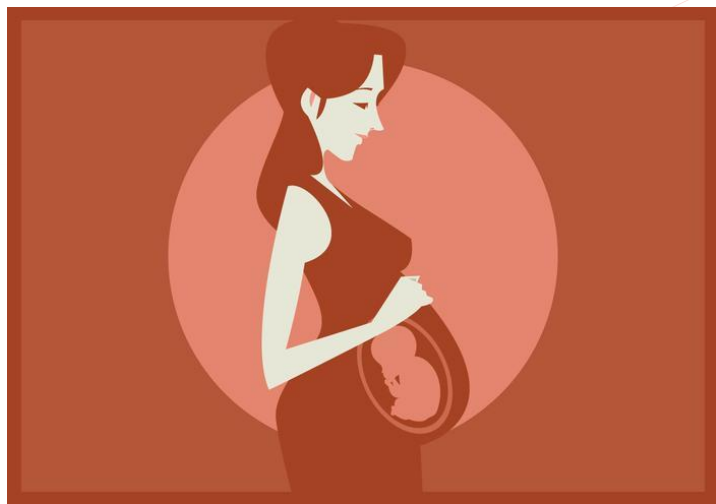
نوع واکنش نوزاد نسبت به محرک های مختلف بسته به مرحله خواب یا بیداری او تفاوت دارد و اگر عکس العمل های او در شرایط نامساعد و از جمله در محیط شلوغ و پر نوری بررسی شود، ممکن است حتی این ذهنیت را در انسان ایجاد کند که نوزاد نمی شنود و یا نمی بیند در حالی که این امر ممکن است ناشی از بی تفاوتی نوزاد نسبت به محرک های خارجی باشد.

برعکس اگر نوزاد از محرکی خوشش بیاید ممکن است چشم و سر خود را به طرف آن چرخانده و حتی به آن خیره شود. نوزاد نسبت به اشیا و رنگ های مختلف واکنش های گوناگونی نشان می دهد .

رنگ هایی که باهم تضاد زیادتری دارند مثل نقاط سیاه در زمینه سفید، بیشتر توجه او را جلب می کنند.

در بین چند مربع با اندازه های مختلف نوزاد به مربع های بزرگتر و به اشیا با درخشندگی متوسط، بیشتر نگاه می کند. پس از تولد به تصویر صورت انسان توجه می کند و با حرکت چشم ها و گردش سر آن را تا ۱۸۰ درجه دنبال می نماید.

نوزاد در همان دوران زندگی داخل رحم قادر است نور را ازوراء شکم مادر تشخیص دهد.



قدرت بینایی (visual aquity) نوزاد حدود ۳۰ برابر کمتر از بالغین است . پس از تولد نوزاد در طی چند ساعت اول می تواند چهره مادر خود را شناسایی کند و به چشم های او توجه کند. چشم های نوزاد عمل تطابق را انجام نمی دهد ولی اشیایی که بطور ثابت در فاصله کانونی ۱۹ سانتی متر از چشم او قرار گیرند (از جمله صورت مادر خود) را خوب می بیند. او اشیا متحرک را بهتر می پسندد، بخصوص اگر آن شی یا تصویر شبیه چهره انسان باشد و حرکت آن افقی و کند باشد. نوزاد می تواند رنگ های قرمز، آبی و سبز را تشخیص و به رنگ های آبی و سبزه مدت طولانی تر توجه نشان دهد.

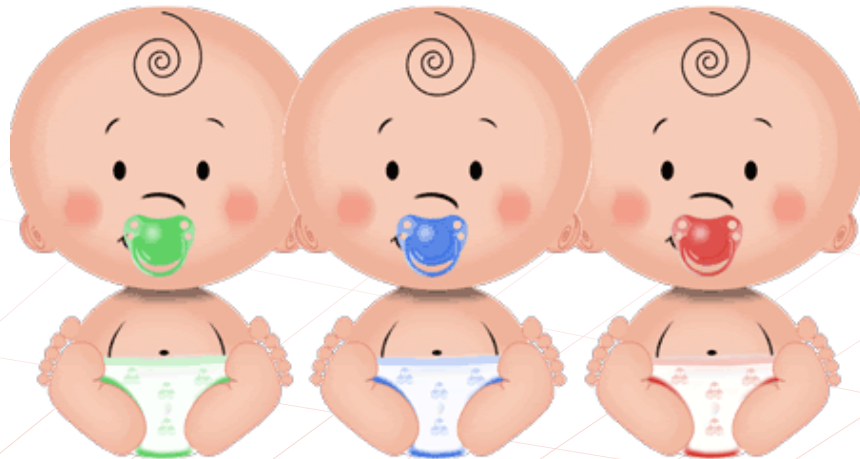
نوزاد مزه ها را درک می کند

نوزاد نسبت به طعم های مختلف، از جمله شوری، شیرینی و تلخی حتی مزه شیر گاو و شیر مادر واکنش های متفاوت نشان می دهد.

حس لامسه او هم نسبت به به محرک های مختلف واکنش های گوناگون دارد: مثلا ماساژ ملایم بدن برای او آرامش بخش و حرکت سریع بیشتر تحریک آمیز است. همچنین تعداد ضربات انگشت بر روی بدن نوزاد در هر ثانیه آثار متفاوتی را در او ایجاد می کند مثلا اگر تعداد ضربات ۳ بار در ثانیه باشد، آرامبخش بوده ولی اگر ۶-۵ بار در ثانیه باشد، هوشیار کننده است. نوزاد قادر است بو را خوب تشخیص دهد:

نوزاد بین بوی دستمالی که در داخل سینه بند مادرش (که برای جذب شیر اضافی گذاشته می شود) با سایر مادران تفاوت قائل می شود. او می تواند در روز پنجم بوی مادر را تمیز دهد. نوزاد قادر است صدا ها را بشنود:

در زندگی داخل رحم با صدای قلب مادر آن چنان مانوس می شود که پس از به دنیا آمدن هنوز شنیدن صدا برایش آرامبخش است. نوزاد این توانمندی را دارد افرادی را که از او مراقبت می کنند به خود جلب نماید و آن چنان، آنان را به خود علاقمند سازد که در امر بهبود رشد و تکامل وی از او حمایت کنند.



اولین تماس



نوزاد بلافاصله پس از تولد نیاز به تماس فوری پوست با پوست مادر دارد. او نیازمند شنیدن صدای مادر، دیدن و بوییدن او و آغوش گرم مادر است تا تنها نباشد و احساس غربت نکند.

این امر به تسریع اوج پیوند عاطفی بین مادر و نوزاد، تعادل فیزیولوژیکی (قلب، تنفس، خواب، قند خون) برقراری جریان شیرو تسهیل در مکیدن پستان، موفقیت در شیر دهی و تداوم آن، کاهش عفونت، کاهش درجه حرارت بدن نوزاد، کاهش اضطراب، گریه و تنش در نوزاد و همچنین کاهش مصرف انرژی و در نتیجه افزایش رشد بیشتر کمک می کند.

* درزایمان طبیعی

بلافاصله بعد از تولد سر و بدن نوزاد را در طی انتقال وی بر روی شکم مادر، خشک نموده و او را به طور عریان برای تماس پوستی با بدن مادر، در ابتدا روی شکم به جهت ادامه خشک کردن، تعیین آپگار و بریدن بند ناف (در حدود یک دقیقه پس از تولد) نگه می دارند و سپس نوزاد را (خوابیده به شکم) بر روی سینه مادر قرار می دهند و با پتو یا ملافه ای نرم و گرم پوشانده می شوند، تا گرمای بدن نوزاد حفظ شود. توصیه می شود تماس پوستی حداقل به مدت یک ساعت تداوم داشته باشد

* در صورت انجام عمل سزارین با بیهوشی موضعی

نوزاد پس از زایمان و بعد از خشک کردن توسط کارکنان اتاق عمل در کنار مادر گذاشته می شود به طوری که پاهای نوزاد در کنار و راستای سر مادر قرار گیرد و صورت نوزاد که به پهلو خوابیده است، در کنار پستان مادر باشد.

* در صورت انجام عمل سزارین با بیهوشی عمومی

کارکنان اتاق ریکاوری بهتر است نوزاد را در آغوش مادر و تماس پوست با پوست او بگذارند . در مدت انتظار برای بازگشت مادر از اتاق عمل، تا انتقال مادر به بخش، نوزاد را به منظور گرم نگه داشتن و آرام کردن او در تماس پوست با پوست یا پدر یا سایر اعضا خانواده قرار دهند سپس به محض آمدن مادر جهت ادامه تماس پوستی اقدام شود.

اولین تغذیه

وقتی نوزاد سالم بلافاصله پس از زایمان در تماس پوست با پوست روی شکم و قفسه سینه مادر قرار گیرد، توانایی ها و هوشیاری خود را آشکار می کند. او می تواند طی حدود یک ساعت با بوییدن کف دست خود و نوک پستان مادر که از دوران جنینی با بوی آن (مایع آمنیوتیک) آشناست، خود را به پستان مادر رسانده و با لمس نوک پستان مادر و با حرکات دست خود، ترشح شیر را در او تحریک کند. ضمن بوییدن نوک و هاله پستان، آن را بلیسد و به دهان بگیرد و اولین تغذیه را آغاز کند.

در زایمان طبیعی و یا سزارین بدون بیهوشی عمومی، تغذیه نوزاد با شیر مادر بلافاصله بعد از تولد حتی در اتاق زایمان یا اتاق عمل شروع می شود. در سزارین با بیهوشی عمومی، ساعتی بعد از تولد و پس از برقراری تماس پوستی از پهلو با مادر و هوشیاری و آمادگی او، مادر می تواند نوزاد را در آغوش گرفته، او را ببیند، لمس کند و شیر دادن را شروع نماید.

**نوزاد نیازمند تغذیه با شیر مادر است و شیر مادر
غذایی بی نظیر و بدون جایگزین برای اوست**



*مزایای هم اتاقی مادر و نوزاد

هنگامی که مادر و نوزاد در تمام شبانه روزی در یک اتاق و در کنار هم مراقبت شوند روابط عاطفی آنها قوی تر می شود. همه نوزادان، چه آنهایی که با زایمان طبیعی و چه از طریق سزارین متولد شده اند و سالم هستند باید در تمام شبانه روز در کنار مادر باشند، این هم اتاقی و همراهی مادر و نوزاد از زمان تولد شروع می شود و وقتی مادر به اتاق خودش منتقل شده و در کنار مادر و در صورت نیاز به طور موقت در تخت خودش (کات) که کنار تخت مادر قرار دارد گذاشته می شود.



این اقدام که یکی از ده اقدام بیمارستانهای دوستدار کودک است، سبب می شود تا مادر در کوتاه ترین زمان ممکن پس از زایمان با نوزادش ارتباط عمیق و تنگاتنگی برقرار نماید و هر وقت نیاز داشت او را بغل کرده و شیر دهد، تا به این ترتیب تولید، ترشح و برقراری جریان شیر زودتر و بیشتر شود و علاوه بر آرامش و امکان بهتر خوابیدن مادر (به دلیل نداشتن استرس)، تغذیه مکرر نوزاد در طول شب نیز امکان پذیر باشد. چون بیشتر اوقات نوزاد در خواب است وقتی مادر و نوزاد با هم باشند مادر در مورد زمان خواب بیداری او آگاه تر می شود و تغذیه او را در هوشیارترین زمان و وقتی که آماده شیر خوردن است انجام می دهد و می تواند مطمئن باشد که کسی به نوزاد او شیر خشک نمی دهد و نوزادش از مزایای آغوز بهره مند می شود و سبب کاهش میزان عفونت ها به علت تماس کمتر با عوامل بیماری زا می شود.





از طرف دیگر تغذیه نا محدود و مکرر با شیر مادر بر حسب میل و تقاضای نوزاد در وضعیت صحیح ، در روزهای اول از زخم شدن نوک پستان و احتقان پستان پیشگیری می کند.
همچنین هم اتاقی و در کنار هم بودن به مادر این امکان را می دهد که مادر به علایم زود روس گرسنگی نوزاد توجه کند و او را مکرر شیربدهد.

مادر و نوزاد را پس از زایمان تنها هنگامی می توان از هم جدا کرد که از نظر پزشکی دلیل موجهی برای آن وجود داشته باشد



Do It Yourself Baby Onesie Banner Pattern

واکسیناسیون نوزاد

در طی حضور نوزاد در زایشگاه و ترجیحا در ۲۴ ساعت اول عمر، تلقیح واکسن ب.ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هیپاتیت و خوراندن قطره فلج اطفال (پولیو) انجام می شود.



شرایط ترخیص

- مادر و نوزاد باید در زایمان طبیعی حداقل ۲۴ ساعت و در زایمان از طریق سزارین حداقل ۴۸ ساعت در بیمارستان اقامت داشته باشند و سپس با شرایط زیر مرخص شوند:
- ۱- در معاینه فیزیکی سالم باشند و حال عمومی نوزاد خوب باشد.
 - ۲- عارضه ای در قبل ، حین و بعد از زایمان وجود نداشته باشد.
 - ۳- نوزاد ترجیحا بر حسب میل و تقاضای خود حداقل بیش از ده تا دوازده بار در ۲۴ ساعت ، تغذیه موفق داشته باشد . در روزهای اول و دوم ممکن است نوزاد هر نیم ساعت یک بار نیاز به تغذیه داشته باشد.
 - ۴- ظرف ۲۴ ساعت اول زندگی زرد نشده باشد.
 - ۵- نوزاد در روز اول حداقل یک بار ادرار و یک بار مدفوع داشته باشد و در روز دوم دو بار دفع ادرار و دوبار مدفوع داشته باشد.
 - ۶- نوزاد پسر تا دو ساعت بعد از ختنه خونریزی نداشته باشد .
 - ۷- تغذیه با آغوز و در هر نوبت تغذیه از دو پستان انجام گرفته باشد و شیر مادر به خوبی جریان پیدا کرده باشد.
 - ۸- مشکلات پستان در مادر یا مشکلی در شیر نخوردن و پستان نگرفتن نوزاد وجود نداشته باشد.

غربالگری

در کشورمان برای تمام نوزادان، در روز ۳الی ۵ تولد، برخی از آزمایشات غربالگری که عموماً زمان آن دو روز پس از ترخیص می باشد. به منظور اطمینان از عدم ابتلا نوزاد به برخی بیماریهای قابل پیشگیری (در صورت تشخیص زود رس) انجام می شود.

مشکلات و بیماریهای مورد نظر شامل :

* کم کاری تیروئید نوزاد (هیپو تیروئیدیسم)

* غربالگری شنوایی

* فنیل کتونوری، بیماری شربت افراو گالاکتوزمی (نقص آنزیمی در بدن نوزاد که می تواند در صورت دیر تشخیص دادن سبب عقب ماندگی ذهنی نوزاد شود)

* فاویسم (کمبود آنزیم G6PD) که در صورت تشخیص به موقع می توان به طور کامل از عوارض آن جلوگیری کرده و یا از عوارض آن کاست .





به صلاحدید پزشک در نوزادانی که عامل خطر یا سابقه فامیلی خاصی در رابطه با مشکلات یا بیماری های سیستم بینایی دارند، بررسی بینایی نوزاد انجام می شود. براساس توصیه های علمی لازم است نوزاد در طی زمانی که برای تست غربالگری مراجعه می نماید از نظر موارد زیر مورد بررسی و ارزیابی قرار بگیرد:

*ارزیابی تغذیه با شیر مادر و نحوه آغوش گرفتن صحیح نوزاد

*معاینه مجدد از نظر زردی یا کم آبی

*وزن گیری

*مشکلات احتمالی پستان

*دفعات ادرار و مدفوع نوزاد

آموزش والدین در زمینه معاینات دوره ای و غربالگری نوزاد پس از ترخیص



وقتی نوزاد از بیمارستان مرخص می شود ویزیت های پس از ترخیص فرصت مناسبی است که مادر سوالات یا نگرانی های را که دارد با پزشک یا پرستار مطرح نموده و در مورد آنها توصیه های لازم را دریافت نماید.

کلیه نوزادان صرف نظر از مدت حضورشان در بیمارستان باید روز سوم تا روز پنجم پس از تولد توسط پزشک مورد معاینه قرار گیرند.

معاینه بعدی در ۱۴ یا ۱۵ روزگی است و معاینه بعدی در یک ماهگی است.

مراجعات بعدی در دو ماهگی، ۴ ماهگی، ۶ ماهگی، ۷ ماهگی، ۹ ماهگی، ۱۲ ماهگی، ۱۸ ماهگی، و دو سالگی است و سپس بعد از دو سالگی هر شش ماه یکبار می باشد

B
A
B
Y



آماده کردن نوزاد برای انتقال به خانه

* دست ها مهم ترین منبع انتقال میکروب ها به بدن نوزاد هستند. بنابراین لازم است لمس نوزادان چه در بیمارستان و چه در منزل همیشه با دستهای تمیز انجام شود.

* لباس نوزاد باید متناسب با فصل و از جنس نخ یا پنبه باشد.

* از پوشاندن لباس زیاد اجتناب شود. پوشاندن لباس زیاد علاوه بر ایجاد تعریق، سبب می شود مدام دست و پای نوزاد داخل لباس کشیده یا فشار داده شود و همین امر آرامش او را بر هم می زند.



*انتخاب لباس های ساده و یقه نسبتا گشاد باعث می شود سر نوزاد به راحتی از آن عبور کند.

*اگر هوای بیرون گرم است یک لباس نخی نازک (تی شرت) به وی پوشانیده ،نوزاد پوشک شود و در یک پتوی نازک مخصوص نوزاد قرار داده شود. نیازی هم به کلاه و جوراب نیست.

*در هوای سرد یک لباس ضخیم هم اضافه تر به نوزاد پوشانیده ،نوزاد را درون دو پتوی گرم مخصوص نوزاد پیچیده و سرش را با یک کلاه پوشانیده تا گرم بماند.

*در منزل هم یک پوشش اضافه تر از آنچه والدین برتن دارند برای نوزاد کافیست . ولباس دوم باید به اندازه کافی بزرگ باشد که نوزاد احساس فشردگی نکند.

*بهترین راهنما برای پی بردن به اینکه نوزاد سردش شده یا گرمش است این است که اگر بازوها،ران ها ،گردن و تن (قسمتهای مرکزی بدن) و صورت سرد است ،نوزاد سردش شده و باید لباس اضافه به وی پوشاند.سردی نوک بینی و نوک انگشتان دست و پا به تنهایی ملاک یخ کردن نوزاد نیست . بر عکس اگر پیشانی یا پس سرو گردن نوزاد از عرق مرطوب شده است نوزاد گرمش شده و باید لباسش کم شود.



* قنداق کردن سنتی نوزاد (جفت کردن پاها و پیچیدن بند قنداق به دور آن) به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

* اگر والدین با اتومبیل به منزل می روند و هوای درون اتومبیل گرم است، باید پتوی نوزاد کنار زده شود. در غیر این صورت بدنش بیش از حد گرم می شود و این افزایش دما برای او بسیار خطرناک است. سعی شود همواره دمای محیط کودک ثابت باشد و با افزایش یا کاهش لباس و پتو تعادل دمای بدن او تنظیم شود.

* چون ترمز ناگهانی اتومبیل، سبب پرتاب شدن نوزاد می شود توصیه می شود نوزاد در آغوش والدین که امن ترین مکان برای نوزاد است قرار گیرد و از نگهداری نوزاد در صندلی ردیف جلوی اتومبیل اجتناب شود.

* در صورت استفاده از ساک حمل نوزاد، برای ایمنی بیشتر ساک از زیر (و نه از دسته آن) گرفته شود.

۲- در خانه

نکات لازم جهت حفظ ایمنی نوزاد

* محیط زندگی نوزاد باید فاقد هر گونه مواد زیان آور و آلوده کننده باشد.

* از کشیدن سیگار و هر گونه وسایل دود زا حتی دود غلیظ اسپند در خانه و محیط زندگی نوزاد، باید خودداری شود.

* نگهداری حیوانات دست آموز خانگی، می تواند انواع خطرات و عفونت ها را برای نوزاد به وجود آورد.

* با توجه به اینکه سیستم عصبی تکاملی نوزاد، هنوز به رشد کافی نرسیده است برای جلوگیری از هر گونه شوک احتمالی، باید صدای تلفن، موبایل، تلویزیون، و را کم نموده و در کنار نوزاد، آرام صحبت نمود. باز و بسته کردن در و پنجره اتاق هم به آرامی انجام شود.



*بهتر است در کنار تخت نوزاد دما سنجی قرار داده شود تا از دمای مناسب اتاق که باید ۲۴ تا ۲۲ درجه سانتیگراد باشد اطمینان حاصل شود.

*قرار دادن نوزاد یا تنها گذاشتن او روی تخت، میز، صندلی کاناپه و حتی صندلی کودک توصیه نمی شود زیرا خطراتدان از ارتفاع همواره وجود دارد.

*نوزاد را نباید تنها در منزل رها کرد و مراقبت از او را به عهده کودکان یا افراد غیر مسئول گذاشت.

*نوزاد را باید همیشه به پشت یا پهلوئی راست خواباند.

*خواباندن نوزاد نزدیک وسایل حرارتی و آشپزی احتمال بروز خطرا بیشتر می کند به خصوص زمانی که اطفال دیگری هم در منزل حضور داشته باشند.

*در هنگام در آغوش داشتن نوزاد، به جز حالت مراقبت آغوشی از نوشیدن مایعات داغ یا انجام آشپزی خودداری شود.



*اویزان کردن وسایلی مثل گردنبند، پلاک و... به لباس یا تخت نوزاد به دلیل احتمال صدمه و بلعیدن، می تواند زمینه ساز خطر باشد.

*استفاده از پستانک (کول زنک) و شیشه شیر، به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود.

*بعد از دوران نوزادی که شیر خوار کم کم دست هایش را تکان داده و به سمت دهانش می برد، خطر بلعیدن اشیا، خفگی، چنگ زدن و بریدن همواره او را تهدید می کند. در این دوره زندگی (شیرخواری) والدین باید هوشیار بوده و بدانند که بعضی از بی توجهی ها قابل جبران نیست.



پذیرش نوزاد توسط فرزند بزرگتر

اولین نگرانی برای فرزند بزرگتر، زمانی پیش می آید که فکر کند دیگر (کانون توجه) نیست و باید جایگاه خود را با برادر یا خواهر تازه وارد تقسیم کند. ممکن است او به این وضعیت حسادت کند. عواملی مانند سن، نگرش والدین، نقش پدر، مدت زمان جذایی مادر باردار از فرزند بزرگتر، برنامه ملاقات ها در بیمارستان و شیوه ای که خانواده برای آشنایی کودک با وضعیت جدید بکار می برند، همه در واکنش کودک موثر هستند. لازم است فرزند بزرگتر برای پذیرش نوزاد جدید آماده و توجه او به همکاری در برنامه های دوران بارداری و شیر دهی مادر جلب شود. پاسخ بچه ها در مورد قبول فرزند جدید متفاوت است.

چه باید کرد؟....

* پس از ورود نوزاد به خانه ،یکی از بستگان ،همسر یا دایه از کودک نگهداری کند

* لازم است والدین اوقاتی از روز را با کودک اول تنها باشند
* همزمان با تغذیه نوزاد ،کودک اول نیز در کنار مادر قرار گیرد و مادر با نوازش کردن و حرف زدن با او ،بگوید که او هم زمانی نوزاد بوده و همین طور شیر می خورده است و یا با بازی کردن یا خوردن نوشیدنی او را سرگرم کند.

* هدایای کوچکی از طرف نوزاد به کودک داده شود.
* کودک برای کارهای که مناسب سن اوست تشویق و تحسین شود. در این صورت او احساس می کند که کودک بودن از نوزاد بودن بهتر است و زمینه های حسادت به حداقل می رسد.

ارتباط عاطفی نوزاد با والدین



پس از تولد ، نگاه و کلام محبت آمیز مادر و پاسخ دهی سریع به گریه نوزاد ، خواندن لالایی و آواز ودر آغوش گرفتن نوزاد حتی در مواقعی که گریه نمی کند و تماس جسمانی محبت آمیز مانند بوسیدن و نوازش کردن و بازی کردن وی در ایجاد امنیت و رشد عاطفی نوزاد مفید بوده و این رفتارهای به ظاهر ساده ،در شکل گیری شخصیت کودک بسیار موثر است.



عواملی مانند جدایی نوزاد از مادر و پدر شرایط پر تنش برای نوزاد فراهم می کند. آرامش و دلبستگی او را به مادر و پدر کاهش داده و رشد عاطفی وی را مختل می کند. در نتیجه نوزاد در آینده دچار اختلالات روحی ،هیجانی ،رفتاری ،شخصیتی و حتی جسمانی می شود.



هرچه ارتباط عاطفی مادر و نوزاد زودتر و بهتر برقرار گردد،احتمال افسردگی بعد از زایمان مادر کمتر شده و مادر در شیر دهی موفق تر خواهد بود.



نقش پدر نیز در حمایت عاطفی و روانی مادر و نوزاد، همچنین برقراری امنیت در دلبستگی کودک و موفقیت تغذیه با شیر مادر بسیار مهم است .

صدای مادر، پیام عشق و احساسات او فواید بسیاری برای تکامل نوزاد دارد، نوزاد بوی مادر خود را کاملاً حس کرده و آغوش مادر، لمس پوست او و شنیدن صدایش برای نوزاد رشد و تکامل بهتری را فراهم می کند.

مادر باید با نوزاد خود سخن بگوید و کارهایی را که برایش انجام می دهد توصیف نماید . همچنین سایر افراد خانواده نیز باید با نوزاد صحبت کنند. صداهای بلند ممکن است منجر به ترس نوزاد و از دست رفتن آرامش و امنیت او شود لذا همه افراد خانواده باید سعی کنند در محیط زندگی نوزاد، آرام صحبت نمایند.





پایان فصل اول

فصل دوم
مشخصات نوزاد سالم



ضربان قلب :

تعداد طبیعی ضربان قلب نوزاد بیشتر از تعداد طبیعی ضربان قلب بزرگسالان و حدود ۱۱۰ تا ۱۶۰ ضربه در دقیقه می باشد . ممکن است در هنگام خواب تعداد ضربان قلب تا ۸۰ ضربه در دقیقه کاهش یابد. ضمناً در هنگام گریه کردن ،تعداد ضربان قلب مختصری افزایش یابد که طبیعی است.

تعداد تنفس :

تعداد تنفس طبیعی نوزاد کمتر از ۶۰تنفس در دقیقه است که این تعداد بیشتر از تعداد تنفس بزرگسالان می باشد.تنفس طبیعی ،بدون ناله است. نوزادانی که به موقع و با وزن طبیعی به دنیا می آیند ممکن است هنگام خواب تنفس دوره ای داشته باشند که طبیعی است . تنفس دوره ای یعنی یک توقف ۵تا ۱۰ ثانیه ای تنفس ،سپس تنفس تند چند ثانیه ای بعد از آن.

درجه حرارت بدن :

برای تعیین درجه حرارت بدن نوزاد ، می بایست دما سنج را به مدت ۳ دقیقه در زیر بغل نوزاد گذاشت.درجه حرارت طبیعی در این روش اندازه گیری ۵/۳۶ تا ۵/۳۷ درجه سانتی گراد است.



توجه :

ذکر محدوده طبیعی علائم حیاتی برای آگاهی والدین و رفع سوالات و نگرانی آنهاست ، نه اینکه فکر کنند باید مرتب ضربان قلب یا تعداد تنفس نوزاد را اندازه گیری نمایند.



برای جلوگیری از کاهش حرارت بدن نوزاد و سرد شدن وی می بایست:

-تماس پوست با پوست مادر و نوزاد هر چه سریعتر و به مدت طولانی تر ، برقرار گردد.

-گرمای اتاق بین ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی گراد باشد.

-از پوشش مناسب فصل برای نوزاد استفاده شود.

-تغذیه از پستان مادر ، به طور مکرر انجام شود.

-از گزاردن نوزاد روی سطح و کنار پنجره و یا در معرض جریان هوا ، برای تعویض پوشک یا لباس خیس نوزاد ، خودداری شود. پوشک و لباس خیس نوزاد نیز باید هر چه زودتر تعویض گردد.

- سر نوزاد با کلاه پوشانده شود و در هفته های اول زندگی نیز برای گرم نگه داشتن پاها از جوراب استفاده شود.



ظاهر و پوست

- می با یست به ظاهر نوزاد کاملاً توجه داشت تا در صورت مشاهده مورد مشکوک به پزشک اطلاع داده شود.

- پوست نوزاد طبیعی، صورتی مایل به قرمز است. در صورت کبودی پوست صورت یا رنگ پریدگی وی باید با پزشک مشورت شود.

- هنگام زردی پوست صورت نوزاد نیز باید برای گرفتن دستورات لازم مراقبتی و یا در درمانی با پزشک مشورت شود.

- پوست نوزاد سالم با پوشش چرب و سفید رنگی به نام ورنیکس پوشیده شده است. که این ماده مرطوب از پوست محافظت می نماید و کاملاً طبیعی است و به تدریج محو می شود و نباید آن را شستشو داد.



- پوست بدن بعضی از نوزادان خصوصا نوزادان نارس نرم است و در بعضی از نوزادان به ویژه آنهایی که بعد از هفته بارداری به دنیا می آیند چروکیده و همراه با پوسته ریزی است که کاملا طبیعی بوده و نیاز به چرب کردن ندارد. پوست بدن نوزادان توسط موهای نرمی پوشیده شده است که بعد از یک تا دو هفته از بین می رود.

- در برخی نوزادان مویرگهای بعضی از نقاط پوست نظیر وسط پیشانی، پشت گردن، و روی پلک فوقانی ممکن است برجسته و صورتی رنگ باشد که به آنها اصطلاحا همانژیوم گفته می شود. این حالت طبیعی بوده و معمولا به تدریج محو می شوند.

- در طی ۲ تا ۳ روز اول تولد، بثورات نوزادی به شکل جوش های قرمز رنگ با برجستگی های سفید مایل به زرد در وسط روی پوست نوزادان شایع بوده و در اکثر نقاط بدن به جز کف دست و پا ظاهر می شوند و بتدریج در طی یک هفته خود به خود از بین می روند. در صورتی که این بثورات چرکی شود می بایست به پزشک مراجعه نمود.

- عرق جوش ها به صورت جوش های برجسته اند که ممکن است شفاف یا شیری رنگ باشند که بر اثر پوشش زیاد و گرمای بیش از حد بوجود می آیند و با استحمام و مراقبت از پوست و پوشش مناسب برطرف می شوند.



حس لامسه نوزاد، از ابتدای تولد وجود دارد و به همین علت نوزاد با تماس پوست به پوست با والدین آرام می شوند و به تحریکات دردناک پاسخ می دهد.



- پوست نوزاد باید همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود. نیازی به مصرف روغن یا کرم خاصی برای چرب کردن پوست او نیست . (مگر در موارد استثنایی ، یا هنگام ماساژ نوزاد و یا طبق توصیه پزشک)

- برای درمان راش یا جوش های ریز و قرمزی که بین ران های نوزاد ظاهر می شود، همواره باید این نواحی را تمیز و خشک نگه داشت . برای تسریع در بهبودی ، بهتر است این نواحی را در معرض هوا و در صورت امکان نور خورشید قرار داد.



- سرو صورت :

سر نوزاد ، در زمان تولد در صورت زایمان به روش سزارین یا برخی زایمانهای طبیعی ، گرد است . اما گاهی اوقات به دنبال زایمان طبیعی ممکن است سر حالت کشیده داشته باشد . این حالت در اثر تجمع مقداری در زیر پوست سر در هنگام زایمان رخ می دهد که امری کاملا طبیعی است و طی روزهای بعد از تولد با جذب مایع ، این تورم از بین می رود.

- چشم :

نوزاد تازه متولد شده دارای قدرت بینائی و بیش از هر چیز به چشمان مادرش خیره می شود . نوزاد هنگام تولد قادر به دیدن است . ولی نمی توان گفت ، چه می بیند . اگر نور شدید به چشم نوزاد انداخته شود . او چشمک می زند . اگر شیء را جلو چشم او حرکت دهیم ، چشمهایش آن شیء را اندکی دنبال می کند.





توجه :

- از دست زدن به چشم نوزاد باید خودداری نمود و در صورت مشاهده ترشح چرکی و یا اشک ریزش به پزشک مراجعه شود. تورم پلک 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 تورم و قرمزی پلک ها همراه با ترشحات چرکی باید به پزشک مراجعه شود.
- کشیدن سورمه به چشم نوزاد به هیچ عنوان توصیه نمی شود.
- از ریختن هر گونه قطره و یا مایعاتی نظیر چای، درون چشم نوزاد خودداری شود. رگه های خونی ملتحمه چشم نوزاد طبیعی بوده و در عرض ۱ تا ۲ هفته اول بعد از تولد خود به خود بهبود می یابد.
- در بعضی مواقع ممکن است در موقع تمرکز، یک چشم انحراف پیدا کند ولی این حالت موقتی است و بعد از ۵ تا ۶ ماهگی از بین می رود. اگر انحراف چشم (لوچی) در موقع تمیز کردن دو چشم بریک شی بعد از ۶ ماهگی ادامه یابد توسط چشم پزشک معاینه گردد.

بینی :

حس بویایی نوزاد در زمان تولد فعال بوده و قدرت بویایی نوزاد بیشتر از بزرگسالان است، به همین علت بوی مادر، پدر و شیر مادر را به خوبی احساس می کند. در صورت گرفتگی بینی نوزاد ، با استفاده از چکاندن قطره بینی حتما (تجویز پزشک) برای رفع گرفتگی بینی نوزاد اقدام شود. باز بودن مسیر بینی نوزاد برای امکان تغذیه او الزامی است زیرا نوزاد از طریق بینی تنفس می کند.



دهان :

- اگر در هنگام گریه کردن یک طرف دهان نوزاد بیشتر از طرف دیگر حرکت کند، احتمالاً اعصاب صورت صدمه دیده است و باید به پزشک مراجعه شود. در بعضی از نوزادان به طور نادر ممکن است کام نوزاد و یا لب او به خوبی تشکیل نشده و دارای شکافی باشد (لب شکری) که اگر این شکاف وسیع نباشد ، تغذیه با پستان مادر بهترین روش تغذیه ای خواهد بود و جهت پر کردن شکاف با کمک انگشت شست مادر ، نوزاد می تواند به راحتی تغذیه شود و در غیر این صورت ممکن است نیاز به گذاشتن پروتزهای مخصوص برای پر کردن شکاف دهان نوزاد و ادامه تغذیه وی با شیر مادر باشد.



برفک ، یکی از شایعترین بیماری های دهان نوزاد می باشد. این عارضه به صورت ترشحات سفید و پنیری بر روی زبان ، سقف دهان و سطح داخلی گونه ها دیده می شود. در صورت رویت برفک دهان به پزشک مراجعه گردد.

گوش :

- در هنگام تولد به دلیل آنکه لاله گوش بطور کامل غضروفی نشده است ،به راحتی خم می شود و به حالت اول بر می گردد.

-نوزاد از دوران جنینی قادر به شنیدن است و بایستی محیطی آرام و باکمترین سر و صدا برای وی فراهم شود.

-بہتر است نوزاد قبل از یک ماهگی ،از نظر شنوایی غربالگری شود. در بسیاری از بیمارستان ها و زایشگاه ها که برنامه غربالگری شنوایی انجام می شود .این بررسی در روز اول تولد در بالین نوزاد انجام می شود.

- سوراخ کردن گوش نوزاد دختر باید با وسایل استریل و تمیز در شرایط کاملا بهداشتی انجام شود اگر چه این امر در دوران نوزادی توصیه نمی شود و بہتر است به بعد از ۶ ماهگی موکول گردد.



سینه و شکم:

-پستان بعضی از نوزادان اعم از دختر یا پسر ممکن است مقداری برجسته بوده و یا ترشح داشته باشد. این امر طبیعی و به علت قطع هورمون های مادری است که خود بخود بعد از چند روز برطرف می شود بنابراین از فشردن پستان نوزاد یا مالیدن هرگونه دارو یا ماده ضد عفونی برروی آن خودداری شود.

-هنگام تولد به علت وجود چین های حاوی ذخایر چربی در گردن ، ران ها و بازوها ، نوزاد چاق و گوشتالو به نظر می رسد که جای نگرانی نیست. علاوه برآن شکم بزرگ و نفاخ نوزاد که علت آن نرم و شل بودن عضلات شکم و انحنای کم ستون فقرات وی به جلو می باشد نیز کاملاً طبیعی است.



بند ناف :

-در دوران بارداری ،جنین از طریق بند ناف با مادر در ارتباط است و اکسیژن و مواد غذایی را از این طریق دریافت می نماید پس اززایمان پزشک یا ماما بند ناف را قطع کرده و به انتهای آن گیره که اصطلاحا کلامپ می گویند وصل می کند. بندناف بتدریج خشک و چرو کیده شده از روز دوم تا سوم شروع به تیره شدن می کند و معمولا طی ۲ هفته اول تولد می افتد.

-لازم است از به کار بردن هر گونه ماده ضد عفونی کننده مانند الکل یا بتادین و مواد سنتی روی بند ناف خودداری گردد، زیرا سبب تازه شدن بند ناف شده و افتادن آن را به تاخیر می اندازد.

-بند ناف همیشه باید خشک ،تمیز و باز نگه داشته شود بنابراین نباید از ناف بند استفاده کرد . پوشک را باید طوری بست که بند ناف داخل پوشک قرار نگیرد تا به ادرار آغشته نشود.

-بعضی از مادران تصور می کنند تا بند ناف نیفتاده ، نباید نوزاد را استحمام کرد.این باور درست نیست و استحمام نوزاد مخصوصا تمیز کردن اطراف ناف درزودتر افتادن بند ناف موثر است.

-درصورت قرمزی اطراف بند ناف ،بوی بد و یا ترشح از بند ناف باید فوراً به پزشک مراجعه نمود.

-توصیه می شود بند ناف از نظر خونریزی احتمالی روزی یکبار مشاهده شود.

- فتق نافی (بیرون زدگی ناف)نسبتا 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.



دست و پاها :

چرو کیده بودن دست های نوزاد و رنگ متمایل به آبی آن ها ممکن است سبب نگرانی والدین شود. این امر املا طبیعی است. اغلب نوزادان دست هایشان را به صورت مشت و خمیده نگه می دارند که به دلیل وضعیتی است که آنها درون رحم مادر داشته اند این مسئله هم به مرور رفع خواهد شد.

-چرخش خفیف انگشتان پا به سمت داخل (پا چنبری) وضعیتی بسیار شایع و ناشی از وضعیت نامناسب جنین در رحم مادر است که طی چند روز خود بخود بهبود می یابد. اما اگر علت آن مشکل در استخوان پا باشد، باید بررسی های لازم توسط پزشک صورت گیرد. معمولا این مشکل با ورزش دادن و یا گچ گرفتن پاها برطرف می گردد.

- دررفتگی مفصل ران که شاید اصطلاح نارس بودن مفصل ران صحیح تر باشد، در بعضی از نوزادان خصوصا نوزادان دختر شایع با تشخیص زود هنگام و اقدامات درمانی مناسب و به موقع اکثرا قابل درمان و اصلاح می باشد.

اندام تناسلی:

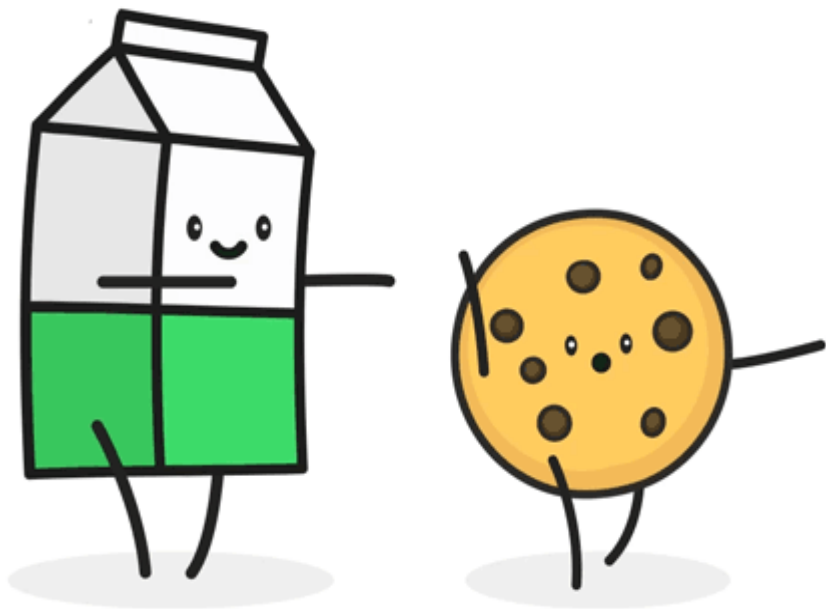
-در بعضی از نوزادان پسر ، ممکن است بیضه ها وارد کیسه بیضه نشده باشند. جای نگرانی نیست . بعد از مدتی وارد کیسه بیضه خواهند شد. نوزاد بعد از ترخیص از بیمارستان باید در دفعات توصیه شده، توسط پزشک معالج معاینه گردد تا دستورات لازم به والدین داده شود. در صورت عدم نزول بیضه تا سن یک سالگی چه در یک طرف باشد و چه در هر دو طرف برای وارد نمودن بیضه ها از حفره شکم به داخل کیسه بیضه عمل جراحی الزامی است زیرا در غیر این صورت بیضه ها فعالیت خود را از دست می دهند.

- در بعضی نوزادان دختر ممکن است از دستگاه تناسلی، ترشحاتی همراه با رگه های خونی خارج شود که طبیعی است و به علت قطع هورمون های زنانگی مادر است که در طی بارداری نوزاد در معرض آن بوده و نیازی به پاک کردن ترشحات نیست زیرا بعد از چند روز خود به خود قطع خواهد شد.





پایان فصل دوم



فصل سوم:

تغذیه نوزاد

الف : کودکان به موقع متولد شده

چرا تغذیه با شیر مادر اهمیت دارد؟

شیر هر پستانداری مخصوص شیر خوار همان گونه است و شیر مادر نیز برای تغذیه شیرخوار انسان است. شیر مادر، هدیه الهی، بهترین و کامل ترین غذایی است که تا پایان ۶ ماهگی تمام نیازهای غذایی شیرخوار را به تنهایی تامین می کند و شیرخوار نیاز به آب یا هیچ ماده غذایی دیگری ندارد.

بعد از پایان ۶ ماهگی، توصیه می شود غذای کمکی نیز به همراه شیر مادر به شیر خوار داده شود و برای رشد و سلامت بهتر کودک، تا پایان دوسالگی و یا بیشتر تغذیه با شیر مادر ادامه یابد.

اگر مادران عزیز با ترکیبات شیر مادر و فواید آن خوب آشنا شوند، هرگز برای تکمیل دوران شیردهی یعنی پایان ۲۴ ماهگی شیرخوار، کوتاهی نخواهند کرد.



مزایای
تغذیه با شیر مادر
برای کودک





- شیر مادر، پاکیزه و دارای دمای مناسب و عاری از هرگونه آلودگی میکروبی و همه جا در دسترس شیر خوار است. آغوز یا شیر روزهای اول که زرد رنگ و غلیظ است، حاوی مواد مغذی است که باعث مصونیت و محافظت شیر خوار به عنوان اولین و مهم ترین اقدام در برابر عفونت ها می باشد.

- میزان املاح و پروتئین و سایر مواد مغذی در شیر مادر نیاز غذایی بدن شیر خوار را متناسب با قدرت هضم و گوارش او و به حد کفایت تامین می نماید.

- رابطه عاطفی قوی با مادر و افزایش امنیت روانی شیر خوار در بزرگسالی را ایجاد می کند.

- از ابتلا به سرطان، دیابت، آسم، آگزما، آلرژی و عفونت های مختلف گوارشی و تنفسی شیر خوار پیشگیری می نماید.

- سوخت و ساز بهتر کلسترول خون و جلوگیری از افزایش آن و ابتلا شیر خوار به فشار خون و بیماریهای قلبی، عروقی و کلیوی در بزرگسالی کاهش می یابد.



-افزایش بیشتر مهارت های حرکتی تقویت هوش بیشتر شیرخوار را میسر می سازد.

-به علت عمل خود تنظیمی شیرخوار در دریافت کالری از شیر مادر و وجود مقداری چربی در شیر انتهایی هر نوبت شیردهی، شیرخوار به طور کامل سیر شده و پرخوری نمی کند در نتیجه کمتر چاق می شود و در بزرگسالی نیز کاهش می یابد.

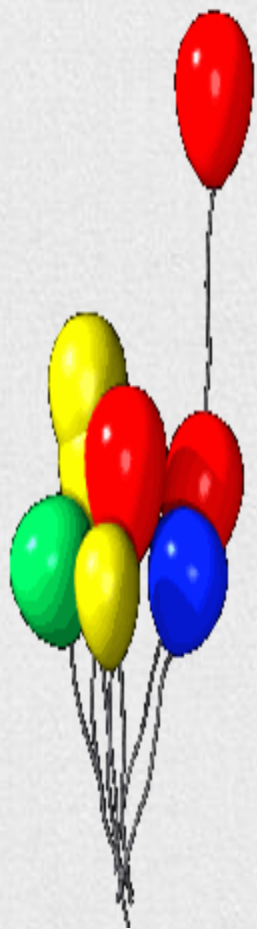
-بهترین غذا برای نوزادان نارس، کم وزن و یا مبتلا به بیمارهای مختلف (عفونت گوش، اسهال، زردی، و...) شیر مادر است. در اینگونه موارد بخصوص در هنگام بیماری، شیر دهی به هیچ عنوان قطع نشود.

-شیر مادر علاوه بر پیشگیری از بیماری های عفونی، در درمان بسیاری از بیمارهای شیرخواران نقش مهمی دارد.

*موارد زیر در کودکانی که شیر مادر مادر می خورند کمتر دیده می شود :

- * آلرژی و آسم و عفونت های حاد گوش میانی
- * مننژو سپتی سمی (عفونت مغز و خون) نوزادی و سل
- * عفونت ادراری و عفونت های دستگاه تنفسی و گوارشی
- * سرطان خون و سندروم مرگ ناگهانی
- * افزایش کلسترول و چربی های نامناسب خون و بیماریهای عروقی
- * پوسیدگی دندان و نیاز به ارتودنسی
- * بیماریهای مزمن تنفسی و گوارشی
- * عفونت های بیمارستانی
- * کمبود فقر آهن و روی (به دلیل جذب بهتر آهن شیر مادر)
- * یبوست و درد دل
- * برفک به دلیل عدم استفاده از سر پستانک
- * شب کوری (به دلیل وجود ویتامین A کافی در شیر مادر)
- * برگشت محتویات معده به مری (ریفلاکس)
- * سوء تغذیه و انگشت مکیدن

تغذیه با شیر مادر، بیماری و مراجعه به پزشک و مصرف دارو را کاهش می دهد.



مزایای شیر دهی برای مادر



-اضافه وزن دوران بارداری و ذخیره چربی اضافی مادر سریع تر مصرف شده، اندام ها، رحم و پستانها زودتر به حالت عادی بر می گردد و کم خونی و خونریزی پس از زایمان کمتر می شود.

-احتمال بروز سرطان پستان و تخمدان (رحم)، خطر شکستگی لگن مادر در دوران سالمندی، پوکی استخوان، کم خونی، دیابت و بروز شدت بیماری M.S و بیماری آرتریت روماتوئید در مادرانی که شیر می دهند بسیار کاهش می یابد.

-ترشح هورمون عشق یا بازتاب جهش شیر(اکسی توسین) در مادرانی که شیر خوار خود را تغذیه می کنند سبب افزایش شادابی و امنیت روانی آنان می شوند و درصد ابتلا به افسردگی در این مادران بسیار کمتر است.


- روابط عاطفی بین مادر و شیر خوار و رضایت حامل از تماس بدنی میان آنها سبب بهتر شدن روحیه و عاطفه مادری می شود.

- در صورتی که شیر خوار در ۶ ماه اول زندگی منحصر با شیر مادر تغذیه شود و شیر دهی بطور مکرر در شبانه روز و بنا به میل و خواست او صورت گیرد و عادت ماهیانه مادر شروع نشده باشد به پیشگیری از بارداری مادر نیز کمک می کند.



نکات مهم و دفعات و مدت تغذیه
در هر وعده شیر خوردن





با توجه به این که گرفتن پستان توسط نوزاد از بدو تولد طبیعی و غریزی است ، اما بعضی نوزادان از بدو تولد نمی توانند پستان را به خوبی بگیرند و احتیاج به کمک و تمرین بیشتری دارند.

در هفته اول شیردهی اطلاعات و مهارت مادر در مورد چگونگی وضعیت صحیح شیر دادن ، خلق و خو، روحیه او و همچنین شرایط فیزیکی نوزاد از عوامل موثر در پیشرفت شیردهی محسوب می شوند.

رعایت برخی نکات سبب می شود که مکیدن شیرخوار آسانتر و جریان شیر بیشتر شود و از بروز زخم و شقاق نوک پستان نیز جلوگیری به عمل آید.

این نکات عبارتند از :

• تغذیه با شیر مادر باید هرچه زودتر از بدو تولد و ترجیحا در ساعت اول شروع شود.

• * قبل از هر بار شیر دهی ،مادر دست ها را با آب و صابون بشوید.(استحمام و یاشستن پستان ها فقط با آب ولرم روزی یکبار کافی است).


* دفعات شیر خوردن در روزهای اول تا اواخر ماه اول به ۱۴ مرتبه در روز و در فاصله یک تا یک ساعت و نیم در طی شبانه روز برحسب میل و تقاضای شیر خوار متفاوت است.

در هفته های اول در هر وعده تغذیه، از هر دوپستان به نوزاد شیر داده شود تا موجب تحریک بیشتر ترشح شیر شود.

• * طول مدت شیر خوردن معمولاً ۱۰ تا ۱۵ دقیقه از هرپستان و فواصل شیردهی باید مطابق میل و تقاضای نوزاد باشد.

* حجم آغوز در روزهای اول تولد محدود به نظر می آید اما همین مقدار نیازهای تغذیه ای نوزاد را تامین می کند و به تدریج با مکیدن مکرر پستان، به حجم شیر اضافه می شود.





*در هر وعده شیردهی ، قسمت اول شیر رقیق تر و آخر آن غلیظ تر و چرب تر است. برای رشد مطلوب ، شیرخوار باید هر دو بخش شیر را دریافت کند.

*به نوزاد باید فرصت داد تا ابتدا پستان اول را به طور کامل تخلیه و سپس از پستان دوم تغذیه نماید ، تا تعادل مناسبی بین مایعات و انرژی دریافتی برقرار کند. یعنی باید اجازه داد از پستان اول را تمام کرده و خودش آن را رها کند تا شیر پرچرب انتهایی را دریافت کرده باشد. سپس پستان دوم را در اختیارش گذاشته شود تا در صورت تمایل تغذیه کند.

• بعضی شیرخواران در هر نوبت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پستان را می مکند ، اما بعضی برای مدت کوتاه تر و بعضی دیگر طولانی تر شیر می خورند.

• *یک شیر خوار ممکن است در یک وعده بعدی طولانی تر شیر بخورد. فقط شیر خوار است که می داند آیا مقدار کافی از هر دو قسمت شیر را دریافت کرده و سیر شده است یا خیر ؟


بعضی از نوزادان یا شیرخواران تمایل دارند فقط از یک پستان مادر شیر بخورند که مسئله شایعی نیست و جای نگرانی ندارد.

* پایان یک نوبت شیردهی زمانی است که نوزاد خودش پستان را رها می کند و تمایلی برای ادامه ندارد.

* اگر شیرخوار در یک وعده از شبانه روز بیش از ۴ ساعت بخوابد باید او را برای تغذیه مجدد بیدار کرد.

* در روزهای اول تولد، اگر نوزاد زیاد بخوابد (بیش از ۳ ساعت متوالی در روز و یا بیش از ۴ ساعت متوالی در شب) و پستانهای مادر بیش از حد پر و سنگین شود، باید نوزاد را مکرر به پستان گذاشت تا شیر بخورد. چنانچه تغذیه مکرر باشد به تولید و ترشح بیش تر شیر کمک می کند و نوزاد آغوز بیش تری دریافت میکند، بروز زردی نیز در او کمتر می شود.





* در طول دوهفته اول عمر، آغوز به تدریج با شیر کامل جایگزین می شود و گاهی آغوز تا ۳ هفته در شیر مادر نوزادان نارس دیده میشود.


* مهم ترین عامل تولید و افزایش شیر مادر، مکیدن صحیح و مکرر نوزاد از پستان مادر با توجه به میل و تقاضای او و تخلیه مرتب پستان هاست.

* اگر در اکثر دفعات، مدت مکیدن بیش از ۴۰ دقیقه و یا

مدت شیرخوردن کمتر از ۱۰ دقیقه باشد، و یا بیش از

۱۲ بار در شبانه روز (پس از به شیر آمدن مادر) نوزاد شیر بخورد، این امر ممکن است ناشی از نادرست گرفتن پستان باشد و باید وضعیت پستان گرفتن نوزاد را اصلاح کرد.

*** نوزاد را مکرر در هر زمانی از شب و روز که نیاز دارد، باید به پستان گذاشت تا تولید شیر زیاد شود.**



* در خلال جهش رشد یا طغیان اشتها (هفته ۲ یا ۳ و هفته ۶ و ۱۲ پس از تولد) شیرخوار چندروزی گرسنه تر از مواقع عادی است و نیاز به دفعات تغذیه بیشتری دارد.

این امر نباید سبب نگرانی مادر شود که شاید شیرش کم شده بلکه تقاضای شیرخوار بیشتر شده است.

* در طول ماه اول شیردهی، بعضی مادران اظهار می دارند، پستان هایشان نرم تر شده و مانند روزهای اول و بعد از زایمان پر و سفت نیست. این امر طبیعی بوده و نباید به تصور این که شیرشان کم شده است، نگران شوند.

* توصیه های مبنی بر زمان بندی در شیردهی (مثلاً هر ۳ تا ۴ ساعت یک بار) نادرست بوده و تغذیه همیشه باید بر اساس تقاضای شیرخوار باشد.

* در سن ۴ تا ۶ ماهگی شیرخواری که وزن گیری مناسب دارد و دفعات تغذیه او بیش از ۸ بار در شبانه روز باشد نیازی نیست که مادر شیرخوار را شب ها برای تغذیه بیدار نماید، ولی ممکن است بعضی از شیرخواران در طی سال اول و حتی در اواخر دوران شیردهی به طور مکرر و برحسب عادت نیاز به تغذیه در شب داشته باشند.

* از کاربردن پستانک و شیشه شیر که سبب کاهش میل مکیدن پستان توسط شیرخوارو در نتیجه کاهش تولید شیر مادر، انتقال الودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندان ها و قالب فک شیرخوار و اختلال در مکیدن پستان می شود، جدا پرهیز شود.



*شیرمادر حاوی تمام مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است.

کودک در شش ماه اول تولد باید به طور انحصاری (فقط) با شیر مادر تغذیه شود.

بدین معنی که از دادن آب (حتی در آب و هوای گرم و مناطق گرمسیر)، آب قند، شیر

مصنوعی و سایر مایعات و غذاهادر ۶ ماه اول زندگی به شیرخوار باید پرهیز شود.

*کاهش مقداری از وزن نوزاد در طی روزهای اول عمر طبیعی است و معمولاً پس از روز

پنجم کاهش وزن دیده نمی شود. در صورت بروز کاهش وزن، حداکثر تا ۱۴ روزگی جبران

خواهد شد. شیرخوارانی که از بدو تولدمکرر با شیر مادر تغذیه می شوند، وزن کمتری از

دست می دهند و کاهش وزن آنان سریع تر جبران می شود.

*تفاوت شکل، بزرگی و کوچکی پستان ها و اندازه و جثه مادر در میزان شیر و شیردهی

هیچ گونه تاثیری ندارد.

رفتارهای تغذیه ای شیرخواران

نوزادان و شیرخواران بزرگ تر را از نظر طرز گرفتن پستان و نحوه شیرخوردن به شش گروه تقسیم می کنند.

۱- گروه اول، گروهی که با هیجان و با قدرت و به طور موثر و راحت پستان مادر را به مدت ۱۰ تا ۲۰ دقیقه می مکند و ظرف چند دقیقه آنچه را نیاز دارند دریافت و سپس پستان را رها می کنند(شاید باعث آزرده گی نوک پستان مادر هم بشوند).

۲- گروه دوم، نوزادانی که هیجان زده ولی غیر موثر پستان مادر را گرفته و در تغذیه مشتاقند ولی وقتی شیر از پستان نمی آید، نا امید می شوند و گریه می کنند. در این موقع باید نوزاد را بغل گرفته و آرام کرد و سپس به آرامی پستان گذاشت. با گذشت چند روز مادر و نوزاد یاد خواهند گرفت چگونه عمل کنند.

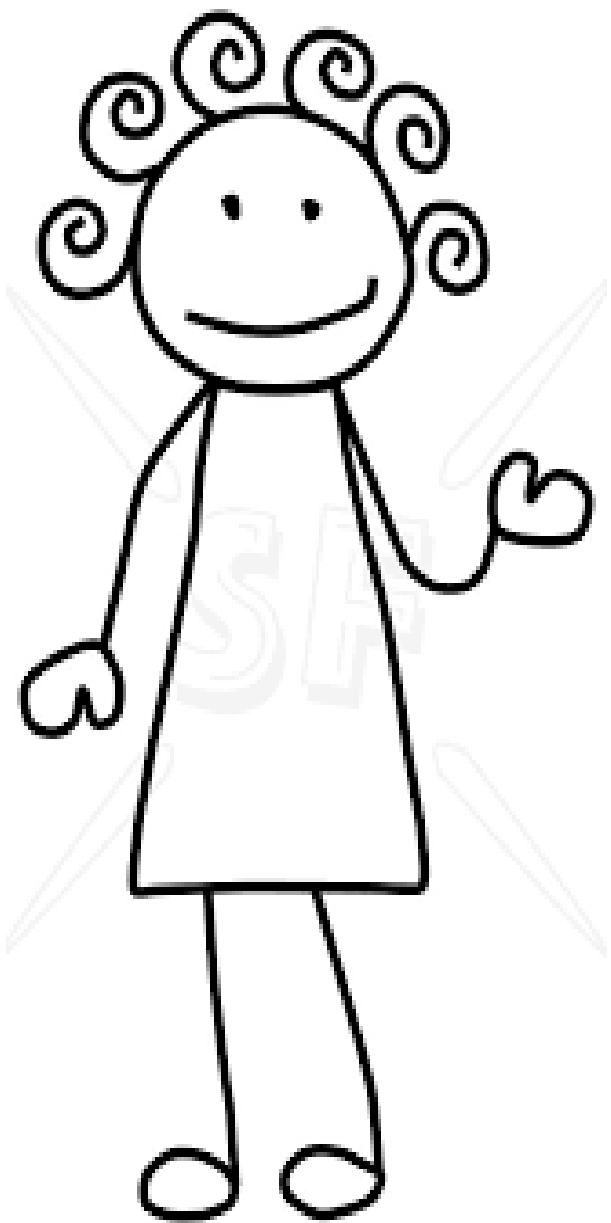
۳- سومین گروه، نوزادانی که در چند روز اول، در شروع از مکیدن پستان طفره می روند و خودداری می کنند و منتظر می شوند تا روزهای بعد که جریان شیر برقرار می شود، به راحتی شیر بخورند. این نوزادان را نباید مجبور به گرفتن پستان کرد. بلکه باید با صبر و حوصله در فواصل زمانی نزدیک تشویق به مکیدن پستان نمود تا بالاخره یاد بگیرند و به شیر خوردن ادامه دهند.



- ۴- گروه چهارم، نوزادانی که آرامند و در ابتدا نوک پستان مادر را لیس میزنند و شیر را مزه مزه میکنند و سپس پستان را می گیرند و شروع به مکیدن میکنند.
- این گروه را نیز نباید به زور و عجله وادار به گرفتن پستان نمود، زیرا شروع به گریه کرده و از گرفتن پستان خودداری خواهند کرد.
- ۵- گروه پنجم، نوزادانی که تغذیه طولانی مدت دارند و بعد از چند دقیقه شیر خوردن ترجیح می دهند چند دقیقه استراحت نمایند.
- ۶- و بالاخره نوزادانی که معمولاً ترکیبی از روش های فوق در رفتارشان دیده میشود.

شناخت مادر از روش های مکیدن پستان (که در هر نوزاد متفاوت است)، بسیار مهم است زیرا آگاهی از ویژگی های رفتاری هر نوزاد در پستان گرفتن و مکیدن، به مادر، اطرافیان و گروه پزشکی کمک می شود تا بیهوده نگران نشوند و در هر مورد بتوانند تصمیم درستی بگیرند.





نشانه های گرسنگی و سیری شیرخوار


علائم زودرس گرسنگی نوزاد (علائم اولیه)

- کره ی چشم هایش در زیر پلک بسته حرکت میکند.
- لباس یا ملافه را مزه مزه کرده دهان و زبانش را تکان می دهد .
- انگشتان و مچ دست هایش را به طرف دهان می برد و آن ها را می مکد.
- صداهای ملایم در می آورد.
- در صورت عدم توجه به علائم مذکور ،حرکات او تشدید می یابد.

علائم دیر رس گرسنگی نوزاد(علائم ثانویه)

- نوزاد ابرو و پیشانی اش را در هم می کشد.
 - دهانش را کاملا باز و سرش را با عصبانیت به این طرف و آن طرف تکان می دهد.
 - زانوهایش را خم کرده و پاهایش را شبیه حرکات دوچرخه زدن تکان می دهد.
- بالاخره شروع به گریه و بی قراری می کند .**





نکته مهم :

بیشتر والدین گریه نوزاد را دلیل گرسنگی او می دانند و بعد تغذیه او را شروع می کنند، ولی بهتر است مادر با ظهور علائم اولیه گرسنگی، شیردادن را آغاز نماید چراکه گریه آخرین علامت گرسنگی نوزاد است.

نوزادی که گریه می کند تا شیربخورد به سبب صرف انرژی و خستگی ، مکیدن خوبی ندارد ضمن این که ممکن است پستان مادر را گاز بگیرد یا از گرفتن آن امتناع کند و شیر کمتری دریافت کند، لذا ترشح شیر مادر هم کمتر می شود.

- ترتیب ظهور علائم گرسنگی ممکن است در نوزادان و شیرخواران متفاوت باشد، ولی توجه مادر به این نشانه ها می تواند تغذیه نوزاد را قبل از آن که با گریه بیان شود، سرعت ببخشد.



علامت سیری نوزاد:

توقف صدای بلع شیر، توقف بیشتر بین دفعات مکیدن، افزایش مکیدن های سطحی و بدون دریافت شیر، رفع علائم گرسنگی، توقف کامل در مکیدن، شل شدن و (آرام) شدن و رها کردن پستان و گاهی هم به خواب رفتن زیر پستان، از نشانه های سیر شدن است.



وضعیت های
مختلف
شیردادن
و
نحوه
در آغوش
گرفتن نوزاد



مادر می تواند در وضعیت نشسته یا خوابیده شیر بدهد. در هر وضعیتی که قرار می گیرد بهتر است از چند بالشت برای حمایت پشت ، شانه ، کمر یا زیر دست خود استفاده کند تا شیردادن سبب خستگی و درد شانه و کمر او نشود.

* خوابیده به پهلو یا خوابیده به پشت :

در وضعیت خوابیده به پهلو، مادر و نوزاد به پهلو روبروی هم قرار می گیرند. مادر چند بالشت زیر سر ، پشت و زیر زانوئی که به طرف بالاست برای راحتی بیش تر قرار می دهد .

سر و پشت نوزاد روی بازوی او قرار می گیرد و زانوهایش به طرف مادر کشیده می شود. در این روش بعضی مادران برای نگه داشتن سر خود، آرنج خود را خم کرده و با کف دست سر را نگه می دارند. که این روش سبب خستگی ، درد شانه و گردن می شود و به هیچ عنوان توصیه نمی شود و بهتر است مادر از بالشت برای تکیه استفاده کند و دستش را زیر بالشت یا زیر سر قرار دهد.

این وضعیت برای مادران سزارین شده بسیار راحت است و بهتر است برای محافظت از محل بخیه های شکم، بین مادر و پاهای نوزاد بالشت یا حوله ای کوچک قرار داده شود. وضعیت خوابیده به پهلو در صورت تمایل و راحتی مادر می تواند به **وضعیت خوابیده به پشت** تغییر کند که مادر به **پشت خوابیده** و نوزاد به پهلو، **هم سطح قفسه سینه مادر** قرار میگیرد و دهان او مستقیم در تماس با پستان مادر است.



*وضعیت گهواره ای (معمولی یاسنتی)

مادر، نوزاد را طوری در اغوش می گیرد که سر او روی بازوی مادریا داخل خم آرنج او قرار بگیرد. نوزاد به پهلو بوده و صورتش به طرف مادر است پشت نوزاد با ساعد مادر و باسن و ران نوزاد با دست مادر حمایت می شود در این حالت گوش،شانه و مفصل ران نوزاد در یک امتداد قرار می گیرند و شیرخوردن برایش بسیار راحت است .



*وضعیت گهواره ای متقابل:

این وضعیت برای نوزاد نارس یا نوزادانی که دارای شلی عضلات هستند مفید است در این وضعیت دست مادر درست پشت سرنوزاد قرار می گیرد تا هم تکیه گاه و هم کنترل کننده ی سر او باشد. اگر از پستان چپ شیر می دهد سر نوزاد را با دست راس نگه می دارد و بالعکس. استفاده از این روش برای مادرانی که دچار آزدگی نوک پستان هستند و نوزادان نارس و بیمار که توانایی کافی برای کنترل سر ندارند نیز توصیه می شود.



*وضعیت زیر بغلی:

این وضعیت به مادر دید جدیدی از نحوه گرفتن پستان توسط شیر خوار می دهد. هم چنین مادر باید مراقب باشد که شیرخوار گردنش را خم نکرده و چانه اش به پایین پستان و قفسه سینه فرو نرود. در این وضعیت ، مادر می نشیند و سر نوزاد روبروی پستان و بدنش زیر بغل مادر و در پهلوی او قرار می گیرد. مادر با کف دست خود قاعده سر و گردن شیرخوار را نگه داشته و با ساعد خود بدن او را حمایت می کند. باسن نوزاد روی بالشتی نزدیک آرنج مادر خواهد بود تا نوزاد به سطح پستان مادر برسد. برای نوزادان نارس، دوقلوها و مادران سزارین شده یا کمک به تخلیه تمامی قسمت های پستان مواردی که شیرخوار در گرفتن پستان مشکل دارد نیز مفید است.



نحوه نگهداشتن پستان

نگهداشتن پستان یعنی بخشی از پستان طوری به دهان شیرخوار عرضه شود که گرفتن آن برای او آسان تر شود و نیز وزن آن به چانه و سینه شیرخوار فشار وارد نیاورد. بهترین روش نگه داشتن پستان که برای بیشتر مادران کاربرد دارد، گرفتن آن به شکل حرف C انگلیسی است که مادر انگشت شست خود را بالای پستان و چهار انگشت دیگر را زیر پستان و کاملاً دور از قسمت هاله قرار میدهد و بیش تر مناسب پستان هایی با اندازه طبیعی است.



شکل دیگر همین روش برای مادرانی است که پستانهایی کوچک دارند. قراردادن و چسبیدن چهار انگشت به قفسه سینه است به شکلی که انگشت اشاره در قاعده پستان و انگشت شست در بالای پستان باشد تا نوک پستان کمی بالا بیاید و گرفتن آن برای شیرخوار راحت تر شود.

* در نگهداشتن پستان به روش v-hold انگشت اشاره وانگشت وسط در بالاوپایین پستان و پشت هاله (خارج از هاله) قرار می گیرد. مشکل این روش آن است که در صورتی که مادر نتواند به طور راحت و متداول انگشتانش را باز نماید، روی قسمت هاله قرار می گیرد و باعث ایجاد مشکل در گرفتن پستان توسط شیرخوار می شود. همچنین در پستان های بزرگ ممکن است دست مادر روی هاله پستان قرار گیرد و پستان به راحتی در دهان شیر خوار قرار نگیرد.



کمک به شیر خوار در گرفتن پستان :

پس از باز شدن کامل دهان ، مادر با کف دستش قاعده گردن و شانه شیر خوار را طوری می گیرد که دو انگشت شصت و اشاره اش ، در دو طرف سرونزدیک گوش های شیر خوار باشد.

در حالی که سر شیرخوار کمی به طرف عقب متمایل است مادر با ملایمت و سریعاً، سر رابه طرف پستان می برد تا شیر خوار بتواند نوک و بخش بزرگی از هاله پستان را در دهان بگیرد و او بتواند با استفاده از فشار حاصل از زبان و فک خود به کام و نهایتاً به مخازن شیر فشار آورد.

فشار عمودی بر پستان بین کام و زبان و ایجاد فشار منفی لازم بعد از پایین آمدن زبان و فک باعث خروج شیر به دهان شیرخوار و قورت دادن آن می شود.

آنچه مهم است این است که از گرفتن پس سر شیر خوار جهت نزدیکی با پستان و نگهداشتن آن خوداری شود زیرا سبب امتناع از گرفتن پستان می شود.



چهار نکته کلیدی در آغوش گرفتن شیرخوار برای شیردهی عبارتند از:

۱- سر، گردن و بدن (شانه و باسن) شیرخوار در یک امتداد باشد، سر شیرخوار کمی متمایل به عقب است و گردن نچرخیده باشد.

۲- بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر نگه داشته شود.

۳- همه ی بدن شیرخوار حمایت شود (نه فقط گردن و شانه هایش)

۴- صورت او روبروی پستان و بینی اش رو به نوک پستان باشد.



نوزادان و شیرخواران کم سن نیاز دارند که تمام بدنشان و نه فقط سرو گردنشان با دست های مادر حمایت شود. ممکن است شیرخوار بزرگتر دوست داشته باشد که فقط پشتش نگه داشته شود و یا حتی در حالت نشسته شیر بخورد.

نشانه های پستان گرفتن صحیح و درست شیرخوردن

- قسمت بیشتری از هاله قهوه ای در بالای پستان و قسمت کمتری در پایین مشاهده می شود.
- دهان شیرخوار کاملاً باز است .
- چانه در تماس با پستان است.
- لب ها به خصوص لب پایینی او به بیرون برگشته است.
- بدن شیرخوار روبروی مادر و در تماس نزدیک با بدن اوست.
- صورت شیرخوار روبروی پستان مادر و چانه او چسبیده به پستان است.
- مکیدن ها آرام و عمیق همراه با وقفه های کوتاه مدت است.
- صدای قورت دادن شیر بعد از چند روز اول به خوبی دیده می شود.
- گونه های او گرد و برآمده است و فرورفته نیست.



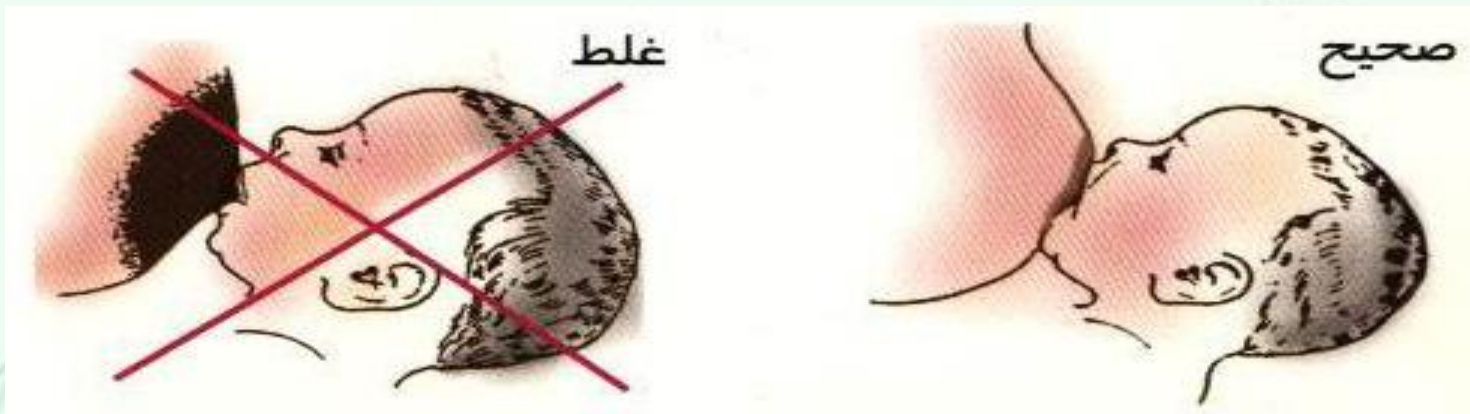
- آسوده و خوشحال است و در پایان شیرخوردن راضی و خشنود به نظر می رسد.
- **مادر هیچ دردی در پستان احساس نمی کند.**

- وقتی احساس سیری کند، خودش پستان را رها می کند. (نوک و هاله پستان کشیده تر و بلند تر از معمول دیده می شود.)



نشانه های در آغوش گرفتن و پستان گرفتن نادرست

- بدن شیرخوار چرخیده و روبرو و در تماس نزدیک با بدن مادر نیست.
- چانه اش در تماس با پستان مادر نبوده و دهانش کاملا باز نیست.
- لب هایش به داخل برگشته است و یا به طرف جلو جمع و به حالت غنچه در آمده است.
- قسمت زیادی از هاله پستان در پایین لب تحتانی مشاهده می شود.
- به جای صدای قورت دادن شیر صدای ملچ ملوچ شنیده می شود.
- هنگام مکیدن گونه های شیرخوار به داخل فرو می رود.
- به دلیل عدم دریافت کافی شیر، شیرخوار گریه و بیقراری میکند.
- مادر هنگام شیردادن درد دارد و اغلب این وضعیت شیر خوردن شیرخوار سبب زخم و شقاق پستان مادر می گردد.



اگر وضعیت شیر خوردن شیرخوار درست نبود چه باید کرد؟

در مواردی که شیرخوار پستان را درست در دهان نگرفته، باید او را از پستان جدا کرد و سعی نمود تا در وضعیت صحیح شیر بخورد.

برای این کار باید فشار منفی ناشی از مکیدن در دهان او را برطرف کرد تا از آسیب رساندن به نسج حساس پستان جلوگیری شود. مادر می تواند از روش های زیر استفاده کند:

- * روی قسمتی از هاله پستان که نزدیک دهان شیرخوار است فشار بیاورد.
- * چانه شیرخوار را با ملایمت به پایین بکشد.
- * ن وک انگشت خود را (که قبلا شسته و تمیز کرده است) وارد گوشه دهان شیرخوار کند.



وضعیت شیر دادن در مادران سزارین شده

– مادران باید آگاه باشند تا بعد از سزارین و به محض هوشیار شدن، به تغذیه نوزادشان با شیر مادر اقدام نمایند.

– در مادرانی که سزارین شده اند در ساعات اول تولد که مادر در وضعیت (خوابیده به پشت) قرار دارد نوزاد از پهلوی در تماس پوست با پوست قرار می گیرد و در همان وضعیت که نوزاد به پهلو و متمایل به قفسه سینه مادر است از پستان تغذیه می کند. پس از چند ساعت که مادر توانست به پهلو بخوابد از وضعیت (خوابیده به پهلو) نوزادش را تغذیه می نماید و معمولاً روز بعد که مادر توانایی نشستن دارد از وضعیت (زیر بغلی) استفاده می کند.

– چنانچه سزارین با بی حسی کمری (نخاعی) انجام شده باشد، مادر هوشیار است و باید به او کمک کرد تا در اتاق عمل و روی تخت جراحی فرزندش را در آغوش بگیرد و ضمن تماس مستقیم پوست با پوست، نوزاد باید اولین قطرات آغوز را از پستان مادر دریافت کند و مادر و نوزاد سالم، با هم به اتاق بهبودی و سپس به بخش پس از زایمان منتقل شوند و در تمام مدت شب و روز در کنار یکدیگر باشند.

– در سزارین با بیهوشی عمومی تا زمان به هوش آمدن مادر، می توان تماس پوست با پوست نوزاد را با پدر یا سایر اعضای خانواده تحت نظر ماما یا پرستار برقرار نمود.



- نوع داروهایی که مادر حین درد های زایمان و زمان زایمان دریافت نموده است در شروع شیردهی تاثیر دارند. در مادران سزارین شده با بیهوشی کامل ، تماس مادر و نوزاد با تاخیر صورت میگیرد . از طرفی نوزاد نیز ممکن است به دلیل دریافت مقدار کمی از داروی بیهوشی به علت عبور از جفت چندان رقبتی به مکیدن پستان نداشته باشد و یا ممکن است به علت تماس طولانی مدت با داروهای ضد درد و بی حس کننده ، بی حال به نظر برسد. لذا مادر بعد از به هوش آمدن باید در وضعیت مناسب قرار داده شود تا بتواند به راحتی و یا با درد کمتر به نوزاد خود شیر بدهد.

- عدم همکاری بیمارستانی و فقدان حمایت ، بعد از عمل جراحی سزارین می تواند در قطع زودهنگام شیردهی مادران موثر باشد. برعکس از عواملی که نقش مهم در موفقیت شیردهی (علیرغم نوع زایمان) دارد، اعتقاد مادر نسبت به این امر می باشد. تعهد و اعتقاد راسخ مادربه شیردهی بدون توجه به طریقه زایمان اثر بیش تری بر تداوم شیردهی خواهد داشت.

- در صورت جدایی مادر و نوزاد به هر علتی و عدم امکان تغذیه مستقیم از پستان ،مادر شیرخود را بدوشد و آن را با فنجان ،سرنگ یا قطره چکان به نوزاد بدهد. دوشیدن شیر برای تداوم تولید شیر مادر نیز لازم است.

*اگر مادر تب کند که معمولا به دلیل عفونت محل عمل یا مثانه است ، نباید نوزاد از مادر جدا شود بلکه باید ۲۴ساعته در کنار هم باشند. مادر درمان های لازم را دریافت کند و همیشه دست هایش را قبل از شیردادن با اب و صابون بشوید.

امتناع نوزاد از گرفتن پستان



-اگر نوزاد از روز اول پستان را نگیرد باید از نظر بیماری و یا مشکلات پزشکی، معاینه شود علل امتناع می تواند موارد زیر باشد:

* شکستگی استخوان ترقوه، یا شستگی های ناشی از ضربه های زایمانی.

* تجویز دارو به مادر هنگام زایمان که سبب خواب آلودگی و کاهش قدرت مکیدن نوزاد می شود.

* فشردن سر نوزاد یا با خشونت جابجا کردن او هنگام اولین تغذیه که به بیزاری او از گرفتن پستان می انجامد.

* وضعیت نادرست شیر خوردن

* استفاده غیر ضروری از دستگاه ساکشن برای خارج کردن ترشحات داخل دهان شیرخوار.

* امتناع نوزاد از گرفتن پستان در روزهای دوم تا چهارم زندگی ممکن است به علت احتقان پستان مادر، بازتاب

قوی جهش شیر (رگ کردن پستان) و یا تاخیر مهار این رفلکس (بازتاب) باشد.



• علل رایج امتناع در هفته اول تا چهارم معمولاً به علت گرفتگی بینی نوزاد، سردرگمی در گرفتن پستان (به نوزادانی که با بطری شیر می دهند یا از پستانک استفاده می کنند) مشکلات نوک پستان از قبیل نوک پستان فرورفته، احتقان پستان، برفک دهان و عفونت گوش نوزاد و بالاخره به دلیل حساسیت به مواد غذایی یا دارویی است که مادر از آنها استفاده کرده و مزه شیر او تغییر یافته است.

* به مادر باید اطمینان داده شود که با شناخت علت و رفتار مناسب، می توان نوزاد را علاقه مند نمود که دوباره پستان مادر را بگیرد. در مجموع این پدیده اکثر اوقات موقتی است و با تشویق مادر و حمایت از او قابل برگشت است.



در صورتی که نوزاد در گرفتن پستان مادر سرسختی نشان دهد و یا امتناع نماید روش های زیر توصیه می شود:

* تماس پوست با پوست به شکلی که نوزاد پوشک شده به طور عریان برروی قفسه سینه مادر قرار گیرد و با پوشش نرمی پوشانده شود .

* وقتی نوزاد خواب آلود است یعنی قبل از خواب رفتن یا بیدار شدن، مادر به او شیر بدهد .

* مادر قبل از شیر دادن، نوزاد را با لالایی، تکان دادن و یا ماساژ آرام کند.

* مادر وضعیت های مختلف شیر دهی (نشسته ، خوابیده ، زیر بغل) را امتحان نماید.

* در زمانی که نوزاد هنوز خیلی گرسنه نیست به او شیر بدهد.

* اگر نوزاد دچار سردرگمی در گرفتن پستان شده قبل از برقراری رفلکس جهش شیر مادر، مقداری از شیر خود را بدوشد سپس پستان را به او عرضه کند و هنگامی که نوزاد سعی در گرفتن پستان می کند شیر دوشیده شده را قطره قطره با قطره چکان روی لب های او بریزد تا نوزاد یک پاداش آنی از کوشش خود دریافت کرده باشد.

وقتی نوزاد پستان را نمی گیرد و ادار کردن او به گرفتن پستان از طریق گرسنه نگه داشتن او کار درستی نیست.



نحوه اطمینان یافتن از کافی بودن شیر مادر



میزان وزن گرفتن و الگوی دفع ادرار و مدفوع می تواند مادر را در شناخت میزان کفایت شیر مادر مطمئن نماید:

وزن گرفتن:

- معمولا اکثر نوزادان در چند روز اول تولد (تا پنج روز اول) مقداری از وزن خود را از دست می دهند. کاهش وزن اگر بیش از ۷٪ وزن بدن نوزاد تا روز پنجم باشد، باید مورد بررسی دقیق قرار گرفته و پیگیری شود.
- اگر تغذیه نوزاد خوب باشد و شیر کافی دریافت کند پس از پایان هفته اول روزانه معمولا ۲۶ تا ۳۱ گرم افزایش وزن خواهد داشت ، بدین ترتیب روز دهم تا چهاردهم به وزن موقع تولد خود می رسد.
- اگر نوزای در دوهفتگی به وزن تولد خود نرسد باید مادر از نظر تولید شیر و جریان آن و نوزاد از نظر طرز شیر خوردن و میزان دریافت شیر ارزیابی شوند و علل دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد .
- هوشیاری، قدرت عضلانی مناسب ، پوست سالم و شاداب و رشد نوزاد که لباس هایش برایش کوچک می شود، نیز مادر را از میزان کفایت شیر مادر و تغذیه صحیح مطمئن خواهد کرد.



الگوی دفع ادرار و مدفوع :

در روز های اول تولد، مدفوعی که نوزاد دفع می کند مکونیوم نام دارد . مکونیوم ماده غلیظ سیاه رنگ یا سبز تیره است که قبل از تولد در روده های جنین وجود دارد و باید قبل از شروع عمل هضم دفع گردد.

در سه چهار روز اول زندگی، معمولا میزان دفع ادرار از میزان مایع دریافت شده بیش تر است که در حقیقت یک پاسخ فیزیولوژیک برای کاهش مایع خارج سلولی است. بعد از چند روز اول، الگوی دفع ادرار و مدفوع شاخص خوبی برای دریافت مقدار کافی شیر مادر است . در نوزادان ۵روزه و بیشتر ، اگر هنوز مدفوع حالت مکونیومی داشته یا سبز قهوه ای باشد و یا تعداد دفع کم (کمتر از ۳ بار در روز) و یا مقدار آن بسیار اندک باشد، نشانه دریافت ناکافی شیر مادر است.



لذا توجه به جدول زیر می تواند راهنمای بسیار خوبی برای مادران باشد:

در ۲۴ ساعت اول زندگی	یک کهنه مرطوب و یک بار دفع مکونیوم در تمام ۲۴ ساعت
روز دوم	حداقل ۲ کهنه مرطوب، ۲ نوبت مدفوع در تمام ۲۴ ساعت
روز سوم تا پنجم	حداقل ۳ تا ۵ کهنه مرطوب و تغییر رنگ مدفوع از سیاه به سبز و ۳ تا ۴ بار مدفوع
روز پنجم تا هفتم	ادرار روشن ۴ تا ۶ بار و ۳ تا ۶ بار مدفوع (زرد رنگ) در تمام ۲۴ ساعت

- * بعد از ۶ روزگی تا ۶ هفتگی اول تولد، ۶ کهنه مرطوب و ۳ بار مدفوع نشان دهنده دریافت کافی شیر و تغذیه مناسب است.
- * بیشتر نوزادان در طی ۲۴ ساعت اول تولد، ادرار می کنند. در صورت عدم دفع ادرار نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.
- * بعضی مواقع در روزهای اول شیردهی ممکن است به دلیل حجم کم شیر ادرار غلیظ و صورتی رنگ شود که علت آن دفع کریستال های آموروف می باشد و امری طبیعی است.
- * تمام نوزادان در طی ۴۸ ساعت اول تولد دفع مدفوع دارند. در صورت عدم مدفوع در طی این مدت، بررسی توسط پزشک الزامی است.
- * یکی از دلایل عدم مدفوع در ۴۸ ساعت اول عمر، بسته بودن یا تشکیل نشدن سوراخ مقعد می باشد که یه این امر باید توجه نمود.
- * مدفوع نوزادانی که با شیرمادر تغذیه می شوند در مقایسه با نوزادانی که با شیرخشک تغذیه می شوند رقیق تر و تعداد دفعات آن بیشتر است و این امر طبیعی است.
- * چنانچه مدفوع نوزاد سفت و خیلی خشک (گلوله گلوله) باشد، باید با دقت مسئله را پیگیری و با پزشک مشورت کرد.
- * قبل از ترخیص از بیمارستان، مادر باید از دفع ادرار و مدفوع نوزاد خود مطمئن شود.

ب: تغذیه نوزاد نارس با شیر مادر



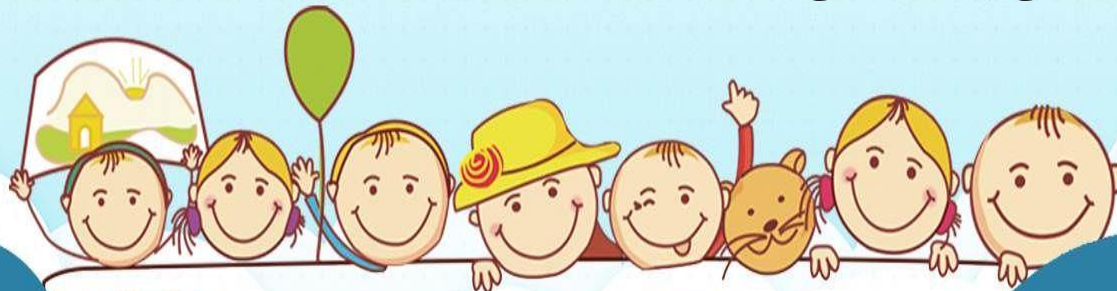
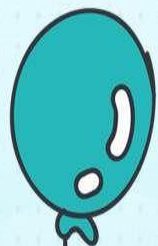
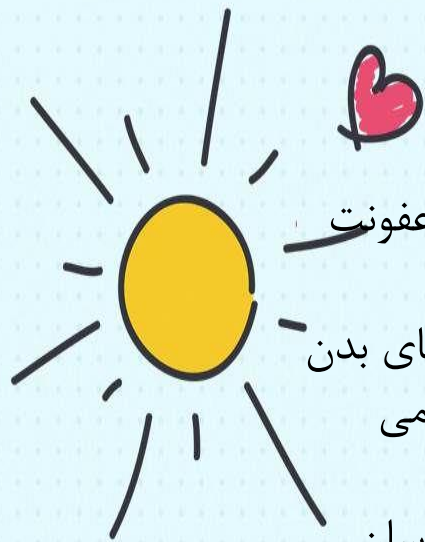
نیازهای تغذیه ای نوزادان نارس با نوزادان رسیده (به موقع متولد شده) تفاوت دارد .
نیاز به انرژی ، برای فراهم کردن سرعت رشد مناسب در نوزاد نارس بیشتر است.
نیاز به پروتئین نیز در نوزادان نارس بیش از نوزادان رسیده است.
در مورد چربی ها، هضم و جذب چربی در نوزادان نارس کامل نیست.
نیاز به سدیم ، کلسیم ، فسفر ، آهن و برخی ویتامین ها در نوزادان نارس بیشتر است.
ترکیب شیر مادری که نوزاد نارس به دنیا آورده است با شیر مادر نوزاد رسیده تفاوت دارد به طوری که شیر
مادر نوزاد نارس تا حدود زیادی نیاز های تغذیه ای این نوزادان را فراهم می کند .

بهترین تغذیه برای نوزاد نارس ، شیر مادر خودش است . عوامل ایمنی بخش خاص در شیر مادر ،
عوامل رشد و سلول های زنده موجود در شیر مادر ، دفاع سیستم ایمنی نوزاد نارس را بهبود می بخشد.
مقادیر عوامل ایمنی در شیر مادر نوزاد نارس از شیر مادر نوزاد رسیده بیشتر است .



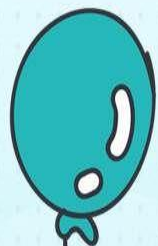
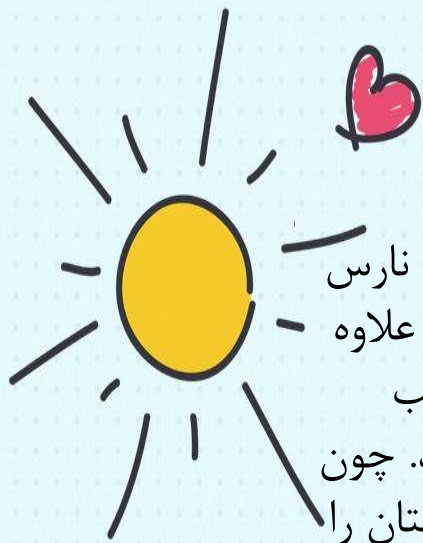
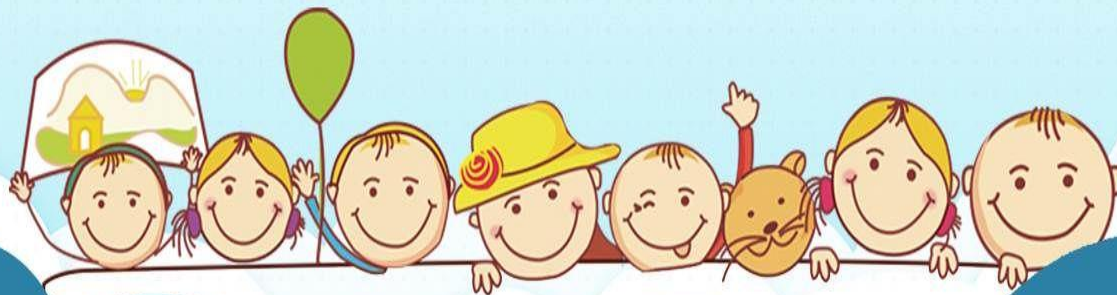
اهمیت شیر مادر برای نوزاد نارس :

- * همچنین عوامل ایمنی بخش و محافظت کننده دارد که از عفونت ها پیشگیری می کند.
- * فاکتور های رشد شیر مادر به تکامل روده و سایر سیستم های بدن هم چنین ترمیم سریع تر روده ، بعد از ابتلاء به اسهال کمک می نماید .
- * دارای آنزیم های غیر اشباع است که هضم و جذب شیر را آسان می کند . دمای مناسب دارد و همیشه در دسترس است .
- * اسید های چرب ضروری دارد که در تکامل مغز و چشم نقش موثر دارند .
- * تغذیه با شیر مادر ارتباط عاطفی مادر و شیر خوار را که در نوزادان نارس در معرض خطر است بهبود می بخشد .
- * تجویز مکمل های ویتامینی به تمامی نوزادان و تجویز قطره آهن زود تر از معمول در نوزادان با وزن تولد کم تر از ۲۵۰۰ گرم قبل از دو ماهگی پیشنهاد می شود .



تغذیه نوزادان با وزن کم هنگام تولد

تغذیه این نوزادان به دلیل حساسیت و سیستم گوارش ضعیف و نارس آنان، حتی الامکان می بایست با شیرمادر باشد چرا که شیرمادر علاوه بر کاهش عفونت و قابلیت هضم بالا، موجب افزایش رشد و ضریب هوشی این نوزاد می شود و آنان زودتر به وزن ایده آل می رسند. چون نوزادان نارس معمولا بعد از چندبار مکیدن خسته می شوند، پستان را رها می کنند و این امر وقتی مرتب تکرار می شود سبب می شود که دریافت شیر، کافی نباشد و نوزاد وزن مورد انتظار را نگیرد و باز همین مسئله سبب ضعف قدرت مکیدن او شده و این چرخه در صورت تکرار پیامد ناگواری خواهد داشت. لذا باید به نوزاد کمک کرد و پس از اینکه او پستان را مکید و رها کرد، در صورت عدم دریافت شیر کافی، شیرمادر را دوشید و با فنجان یا قاشق و یا قطره چکان به او خوراند، مخصوصا شیر قسمت آخر یک وعده شیر دهی را که حاوی چربی بیشتری است.



تغذیه نوزاد با فنجان



در صورتی که به هر دلیلی نوزاد نتواند مستقیماً از پستان مادر تغذیه کند یا مادر بنا به دلایلی مانند بیماری یا اشتغال یا مسافرت اجباری و... موقتاً از نوزاد جدا شده باشد و یا اگر پدر یا هر مراقب دیگری بخواهد نوزاد را تغذیه کند، در چنین شرایط حساسی می توان شیر مادر که دوشیده شده و قبلاً در یخچال یا فریزر نگه داری شده است با فنجان به نوزاد داد و یا در صورت نبود مادر، از شیر یک مادر دیگر، با این روش نوزاد را تغذیه نمود.

هم چنین تغذیه نوزادان نارس که قدرت مکیدن ندارند و یا دارای نقایص دهانی مثل شکاف کام یا هستند (با نظر پزشک) نیز باید توسط شیر دوشیده شده مادر و ترجیحاً از طریق فنجان و یا قاشق، سرنگ، قطره چکان حتی با لوله معده (روش فینگرفیدینگ) به آنان داده شود و هرگز از بطری شیر و سرپستانک برای تغذیه استفاده نشود.

این روش (تغذیه با فنجان) سبب ایجاد حرکات زبانی مشابه تغذیه از پستان مادر می شود و هر زمان شرایط شیردهی مادر فراهم شد امکان ادامه شیردهی به شکل تغذیه از پستان به راحتی برای او مهیا خواهد بود. مکیدن سرپستانک شیشه شیر تمایل و علاقه نوزاد را به مکیدن پستان مادر از بین می رود.

دلایل ارجحیت فنجان بر بطری شیر و سر پستانک عبارتند از :



- ۱- وضعیت بهداشتی مناسب : به دلیل شکل ساده فنجان و قابلیت شستشوی آن با آب و مایع ظرف شویی
- ۲- وضعیت مکیدن : استفاده از فنجان موجب اختلال در گرفتن پستان نمی شود .
- ۳- وضعیت ایمنی : نوزاد به طور مداوم در حین تغذیه مشاهده و مراقبت می شود .
- ۴- وضعیت زمانی : نوزاد با سرعتی که خود مایل است ، از فنجان شیر می خورد .
- ۵- وضعیت حجمی : نوزاد در حجمی که نیاز دارد از شیر تغذیه می کند .



روش تغذیه نوزاد با فنجان

- *نوزاد باید بیدار و هوشیار باشد .
- *روی پاها به حالت نیمه نشسته نشانده شود .
- *سر او حمایت شود .
- *فنجان به لب های نوزاد نزدیک شود . وقتی دهانش را باز کرد ، فنجان تانیمه کج شود .
- *فنجان باید روی لب پایین نوزاد به آرامی نگه داشته شود .
- *شیر داخل دهان نوزاد ریخته نشود ، بلکه باید نوزاد خودش شیر را بنوشد .



A close-up photograph of a woman with dark hair, looking down at a newborn baby. The baby is wrapped in a white cloth and is looking towards the camera. The woman is holding the baby gently. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window with a metal frame.

مراقبت آغوشی
مادرو نوزاد
(روش کانگوروی)



در این روش، نوزاد پوشک شده را بدون پوشش روی سینه و شکم مادر قرار می دهند و سپس نوزاد را با پیش بند نخی و راحت به جلوی سینه می بندند به طوری که بند آن از زیر پای نوزاد رد شده و او را به خوبی روی سینه مادر نگه دارد. این امر سبب می شود :

* رشد جسمانی و عاطفی نوزاد، سریعتر و بهتر شود .


* نوزاد با شنیدن ضربان قلب مادر، آرامش یابد.

* کمتر گریه کند و استرس کمتری داشته باشد.

* الگوی خواب و بیداری او بهتر گردد.

* در این روش نوزاد راحت تر به پستان مادر دسترسی داشته و بهتر تغذیه می شود و شیردهی موفق تر است.

امروزه به دلیل اثبات تاثیرات فراوان این روش مراقبتی، انجام آن برای نوزادان نارس و کم وزن به عنوان یک روش تکمیلی-درمانی به والدین توصیه و در هنگام بستری نوزادان اجرا می شود. بهتر است پدران نیز در این روش با مادر همراهی نموده و با مشارکت خود در مراقبت اغوشی به تسریع روند بهبودی و تاثیرات عاطفی این فرایند کمک نمایند.



ج: آشنایی با برخی مشکلات
شایع دوره نوزادی

بادگلو (آروغ زدن نوزادان)



آروغ زدن، یعنی خروج هوای معده که در حین شیر خوردن بلعیده شده و در معده تجمع یافته است .
تجمع هوا در معده سبب نفخ شکم ، در نتیجه بی قراری نوزاد می شود.
برخی از نوزادان ترشحاتی را به شکل اب دهان از دهانشان خارج میکنند.
این موضوع ضرورت آروغ زدن نوزاد را نشان می دهد .

* مادر روی یک صندلی بنشیند، نوزاد را عمودی بغل کند و شکم او را روی شانه خود قرار دهد حتما پشت نوزاد را با یک دست نگه دارد وبا دست دیگر پشت نوزاد را ماساژ دهد ویا ضربات ملایم به پشت او وارد نماید.





* نوزاد به روی شکم و بر روی ساعد دست مادر خوابانده شود به طوری که سرش نزدیک آرنج باشد ، ضمن آنکه همان دست بین دو پای او نگه داشته و با دست دیگر پشت او از پایین به طرف سر ماساژ داده و یا ضربات ملایم به پشت او وارد شود .



* مادر میتواند نوزاد را روی زانو خود بنشاند، بایک دست سینه او را گرفته و با ساعد همان دست سر او نیز حمایت شود ،سپس با دست دیگر به آرامی به پشت نوزاد ضربه بزند ویا ماساژ دهد .

* مادر، نوزاد را به روی شکم روی زانوان خود بخواباند، دقت شود که سر نوزاد از سینه اش بالاتر و به یک طرف باشد و آرام پشت او را از پایین به بالا ماساژ دهد.

• اگر نوزاد در تمام طول تغذیه بی قرار است یا نفخ کرده و یا مرتب برگشت محتویات معده به دهان دارد، بهتر است بعد از هر ۵ دقیقه که با پستان شیر خورد آروغ وی گرفته شود .

- * مدت زمان لازم برای گرفتن آروغ نوزاد ممکن است ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول بکشد .
- * بعد از تغذیه از هر پستان ، آروغ او را بگیرد .





برگرداندن شیر (بالا آوردن)

* برگرداندن شیر یا بالا آوردن یک پدیده شایع در ماه های اول زندگی است و در مواقعی رخ می دهد که نوزاد بیش از ظرفیت معده اش شیر خورده باشد و گاهی نیز در زمان آروغ زدن اتفاق می افتد.

به هر حال این پدیده نباید سبب نگرانی مادر شود مگر آن که در شیر برگردانده شده خون وجود داشته باشد، یا حال عمومی نوزاد خوب نباشد، دارای نفخ شکم و بی قراری باشد، به خوبی وزن نگیرد و یا با علائم تنفسی همراه باشد. که در این گونه موارد معاینه پزشک ضروری است ولی اگر حال عمومی نوزاد خوب است، وزن گیری متناسب دارد و شیر بدون فشار از دهان او بیرون می آید برای کاهش این مشکل باید به نوزاد بعد از شیر خوردن فرصت داد تا آروغ بزند. همچنین از تکان دادن او خود داری شود و از پوشاندن لباس تنگ و خواباندن او بلافاصله بعد از شیر خوردن پرهیز گردد.

* بعضی از نوزادان بیشتر از سایرین شیر را برمی گردانند ، که این پدیده با شروع نشستن و یا ندرتا تا شروع راه افتادن شیرخوار خود به خود برطرف می شود.

* مادر باید تفاوت بین بالا آوردن و استفراغ را بشناسد. برخلاف بالا آوردن که برای اکثر نوزادان مشکلی ایجاد نمی کند ، استفراغ همواره سبب ناراحتی نوزاد می شود و حجم آن بیش تر از حجم شیری است که در هنگام بالا آوردن خارج می شود. اگر نوزاد به طور منظم و هرروز استفراغ می کند(یک بار یا بیشتر در روز) باید به پزشک مراجعه شود.

راهنمایی به مادر برای کاهش دفعات بالا آوردن شیر:

- ۱- در هنگام شیرخوردن ، باید آرامش وجود داشته باشد.
- ۲- از روشن کردن چراغ و ایجاد صداهای ناگهانی و نیز از قطع ناگهانی شیردادن اجتناب شود.
- ۳- بعد از شیرخوردن، نوزاد در وضعیت نیمه نشسته در صندلی و یا کالسکه مخصوص قرار گیرد.
- ۴- سعی شود قبل از گرسنگی شدید به نوزاد شیر داده شود. (مقدار کم همراه با دفعات زیاد)
- ۵- بلافاصله بعد از شیرخوردن، از بازی کردن با او و فشار دادن شکم پرهیز شود.
- ۶- برای خوابیدن نوزاد، بستر او زاویه حدود ۳۰ درجه با سطح افق داشته باشد، به نحوی که سربالایتر و پاها پایین تر قرار بگیرد. دقت شود که سر نوزاد خم نشود. نیازی به استفاده از بالش نیست و برای ایجاد این شیب می توان زیر بستر نوزاد در ناحیه سر ، یک پتوی کوچک تا شده قرار داد.

سکسکه



بیشتر نوزادان پس از شیر خوردن سکسکه می کنند و این مسئله معمولا والدین را بیشتر از نوزاد ناراحت می کند .
بروز سکسکه در حین شیر خوردن می تواند سبب ناراحتی نوزاد بشود.

بنابراین باید وضعیت او را تغییر داد سعی نمود که آروغ او گرفته شود تا آرام گردد و بعد از تمام شدن سکسکه مجددا شیر دادن شروع شود . همچنین قرار دادن نوزاد روی پستان مادر و خوردن شیر ، در حد چند بار مکیدن می تواند سکسکه او رامتوقف کند . در صورتی که نوزاد زیاد سکسکه می کند ، بهتر است وقتی آرام است و قبل از اینکه خیلی گرسنه شود ، او را شیر داد. این روش باعث کاهش سکسکه در حین تغذیه می شود .

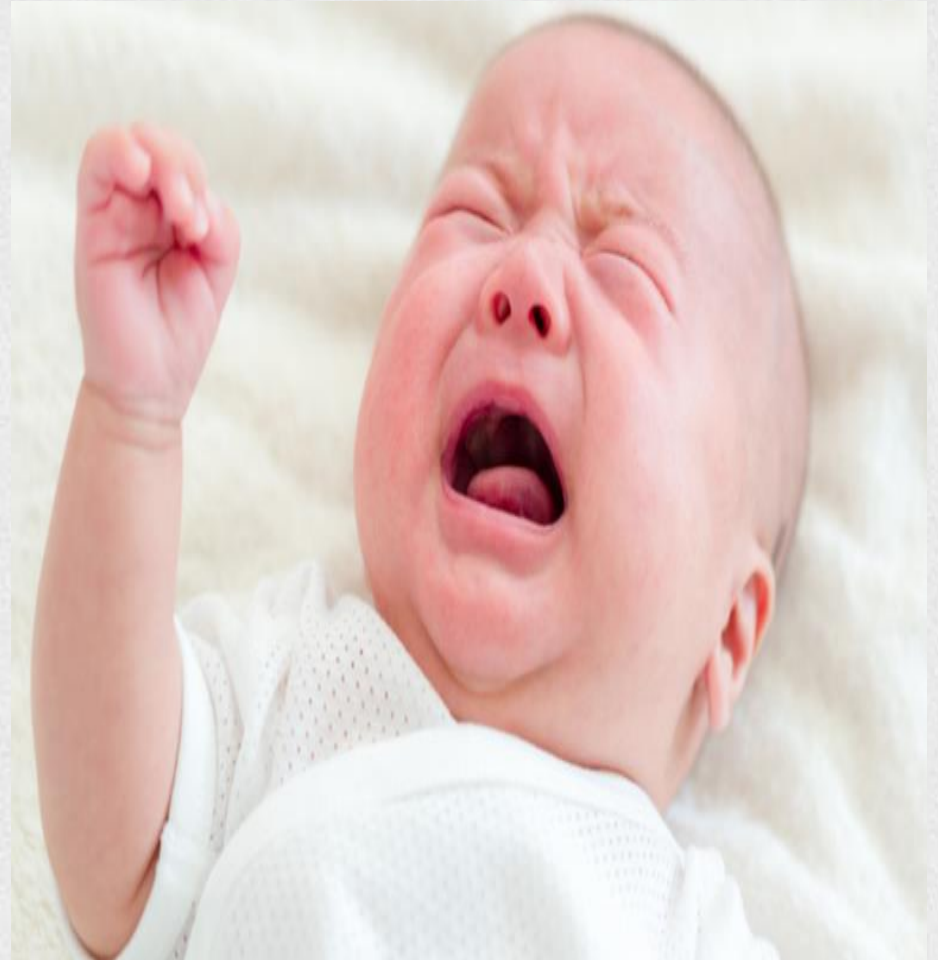


گریه بی قراری و قولنج

نوزادان با گریه کردن خواسته های خود را بیان می کنند که معمولا برای نشان دادن گرسنگی یا تشنگی، ناراحتی، تحریک بیش از حد، تنهائی و خستگی است. همچنین رفتار های مختلفی دارند، بعضی نسبت به تغییرات و تحریکات فوق العاده حساسند در حالی که بعضی دیگر زود تر عادت می کنند. یک شیر خوار ممکن است آرام و دیگری کولیکی (قولنجی) باشد.

• خیس بودن کهنه ، سوختگی ناحیه تناسلی شیر
خوار با ادرار ، پوشاندن زیاد وی ، ب الا بودن دمای
بدن، سردی یا گرمی بیش از حد اتاق ، وجود فشار
در بستن کهنه یا سنجاق ، قنطاق کردن، سرو صدا،
نیش پشه ، التهاب سر آلت تناسلی ، عفونت ادراری
و بالا آوردن مکرر شیر (ریفلاکس) نیز سبب گریه
و بی قراری می شود در مورد عفونت ادراری انجام
آزمایش لازم است .

* گاهی نوزاد پس از تغذیه به خواب رفته و بعد از
فاصله کوتاهی بیدار می شود و گریه می کند . این
وضعیت ممکن است ناشی از گرسنگی او باشد .
که در این گونه موارد باید دفعات بیشتری او را
شیر دهد و دقت کند که روش شیر دادن صحیح
باشد و مطمئن شود که نوزاد شیر انتهایی که
دارای چربی بیشتری است را خورده است (با
احساس سبکی پستان ها مادر این مسئله را
متوجه می شود).



• نوشیدن چای پر رنگ ، قهوه ، نوشابه های کافئین دار و خوردن زیاد ادویه ها سبب حساسیت ، گریه و بیقراری نوزاد می شود .

* گاهی گریه نوزاد می تواند به دلیل جدایی از مادر و یا پدر باشد به همین جهت می بایست والدین تا حد امکان نوزاد خود را در آغوش بگیرند و روی سینه خود بخوابانند (هر قدر مدت تماس پوستی طولانی تر باشد آرامش نوزاد بیشتر خواهد بود) بایستی نوزاد را نوازش و ضمن نوازش با او صحبت کرد. وجود آغوش و ارتباط خوب بین مادر و پدر در رشد عاطفی و روانی نقش بسزایی دارد.

• گاهی اوقات با شروع عادت ماهیانه مادر حجم شیر موقتا کاهش پیدا می کند و در نتیجه شیرخوار گرسنه مانده و بی قرار می شود که بهتر است در این روزها شیرخوار با فواصل زمانی کمتری تغذیه شود.

والدین باید به گریه های متفاوت نوزاد دقیقا توجه نمایند. متوجه نیازهای مختلف او (مانند نیاز به تعویض کهنه، بغل کردن، شیردادن و ...) شوند. نوع گریه های نوزاد بسته به نیاز وی متفاوت است: مثلا گریه ناشی از گرسنگی معمولا بم و کوتاه است و شدت آن نوسان دارد. گریه ناشی از خشم نوسان بیش تری دارد .

گریه ناشی از درد و ناراحتی معمولا ناگهانی شروع می شود و بلند و طولانی است و صدای زیری دارد و متعاقب آن وقفه های طولانی و ناله های کوتاه وجود دارد.

مدت زیادی طول نخواهد کشید که والدین از نوع گریه نوزاد و پیام او توسط گریه شناخت پیدا خواهند کرد.

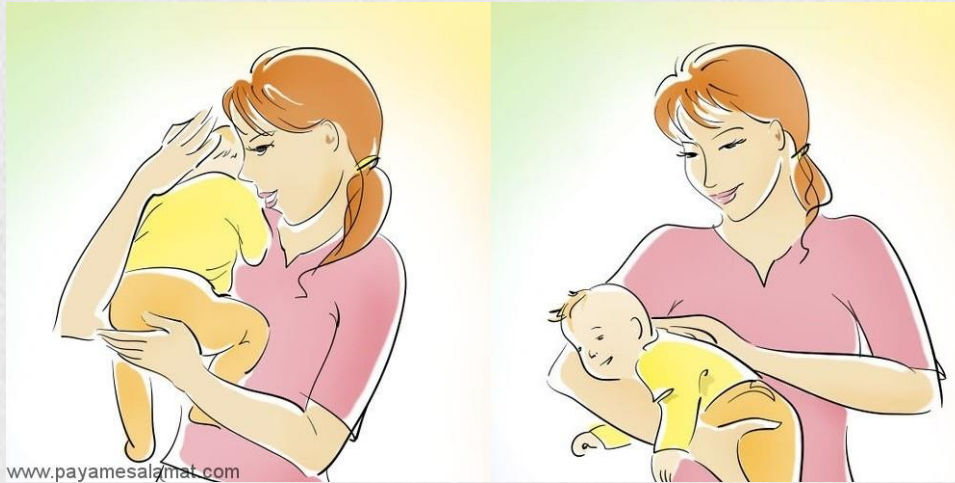
گاهی انواع مختلفی از گریه با هم همراه است. به عنوان مثال، نوزادان معمولاً هنگام بیدار شدن از خواب گرسنه هستند و به این خاطر گریه می کنند و اگر والدین سریعاً به آنها پاسخ ندهند گریه گرسنگی به شیون ناشی از خشم تبدیل خواهد شد.

با بزرگ تر شدن نوزاد، گریه های وی قوی تر و بلند تر و طولانی تر می شوند. هم چنین تغییراتی در انواع گریه پیدا می شود که نشانه پیدایش نیازها و تمایلات متفاوت با قبل هستند. مهم ترین راه برخورد با گریه شیرخوار، پاسخ سریع به آن در ماه های اول بعد از تولد است. والدین مطمئن باشند با توجه کردن به شیرخوار کوچکیشان او را لوس نخواهند کرد و اگر به خواسته های او جواب بدهند او کمتر گریه خواهد کرد.

وقتی والدین به گریه شیرخوارشان جواب می دهند، سعی کنند اول نیازی را که بیشترین فشار را به او وارد می کند برطرف کنند. اگر شیرخوار احساس سرما میکند و در ضمن کهنه او خیس است و گرسنه نیز هست ابتدا او را گرم کنند، سپس کهنه او را عوض کرده و بعد او را تغذیه کنند.

اگر حالت جیغ کشیدن و هراس در گریه شیرخوار وجود دارد باید احتمال وجود مسایلی که برایش ایجاد درد می کند: آیا لباسش او را اذیت می کند؟ آیا نخ و یا تار مویی به دور یکی از انگشتان پای او پیچیده شده است؟ آیا حشره ای او را گزیده است؟ را در نظر داشته باشند.





www.payamesalamat.com

اگر شیرخوار گرم و خشک بوده و به خوبی تغذیه شده باشد و هیچ اقدامی موجب قطع گریه او نشود، برای آرامش او باید روش های زیر را به کار بست :

- * شیرخوار را ماساژ داد.
- * او را بغل یا با کالسکه راه برد.
- * آروغ او را گرفت.
- * برای او آواز خوانده و یا با او صحبت کرد
- * شیرخوار را در بازوان خود با ملایمت تکان داد.
- * او را در یک پتوی سبک پیچاند.
- * به آرامی سر شیرخوار، سینه یا پشت او را نوازش داد.
- * برای او لالایی خواند.
- * اگر بیش از حد تحریک شده است او را به یک اتاق و محیط آرام تر برد.
- * پدر، شیرخوار را در وضع کولیگی حمل کند(دراز کشیده روی ساعد پدر، شکم به طرف پایین به طوری که دست پدر از سینه او حمایت کند). یا حوله گرمی را روی پاهای خود بیاندازد و شیرخوار را به روی شکم روی پای خود قرار دهد و درحالی که پدر پاشنه هایش را به آرامی بالا و پایین می آورد پشت شیرخوار را هم ماساژ دهد.

• شیرخواری که به راحتی آرام نمی شود و قسمت مقابل ملاحظه ای از روز را گریه میکند ممکن است کولیکی (قولنجی) باشد.



* برای سال ها تلاش شده است که کولیک را تعریف کنند و امروزه اکثر صاحب نظران موافق اند که شیرخواران کولیکی از درد خیلی شدید جسمس رنج می برند.

* در هنگام کولیک (قولنج) تمام بدن شیر خوار در انقباض است . شیرخوار معمولاً زانوها را روی شکم خود جمع می کند، دست ها را مشت می کند ،چهره او درد شدید را نشان می دهد و با صدای زیر به شدت فریاد می کشد.

* درد کولیکی (قولنجی) معمولاً عصرها یا شب ها اتفاق می افتد و ممکن است ساعت ها طول بکشد. وقتی این شیرخواران گریه می کنند هوای زیادی می بلعند که مشکل آنها را بیشتر هم می کند.

* اگر والدین شیرخواری دارند که غیرممکن است بتوانند او را آرام کنند ، باید بدانند که بعضی شیرخواران نیاز دارند که خود را با جیغ زدن و فریاد کردن تخلیه کنند و قبل از آن که آرام بگیرند گریه را تا مدتی ادامه می دهند. با ننگ داشتن و بغل کردن شیرخواری که گریه می کند ،شیرخوار احساس که به او توجه شده است و می تواند این مرحله ی حساس را پشت سر بگذارد.

* مادر شیرخواری که آرام شدنی نیست ممکن است احساس درماندگی و عدم توانایی بکند.والدین باید سعی کنند به نیازهای این گونه شیرخواران حداقل با صبر زیاد و بغل گرفتن او جواب دهند.

هرقدر والدین آرام تر باشند ساکت کردن شیرخوارشان نیز آسان تر خواهد بود. زیرا شیرخواران نیز نسبت به تنش های اطرافشان حساس هستند. گریه و شیون شیرخوار ممکن است برای والدین دردناک و نگران کننده باشد ولی چنانچه خونسردی خود را حفظ نکنند موجب وخیم تر شدن وضعیت خواهد شد. وقتی که والدین احساس کردند از عهده ساکت کردن شیرخوارشان بر نمی آیند، از دیگر افراد خانواده و یا از نزدیکانشان کمک بخواهند. این امر نه تنها سبب راحتی والدین می شود بلکه دیدن یک چهره جدید می تواند موجب آرامش شیرخوار هم شود.

والدین هرقدر عصبانی یا بی حوصله شده باشند، حق ندارند شیرخوار را با خشونت تکان دهند زیرا این کار ممکن است موجب کوری، آسیب های مغزی یا حتی مرگ وی شود.

مادر نباید گریه شیرخوار را مربوط به خود بداند و یا فکر کند او مادر بدی است و یا اورادوست ندارد گریه می کند. همه ی شیرخواران گریه می کنند و غالباً هم علت کاملاً مشخصی برای این امر وجود ندارد. هیچ مادری نمی تواند در هر بار گریه کردن شیرخوارش او را ساکت کند. بنابراین، والدین انتظار نداشته باشند که کار خارق العاده ای برای شیرخوار خود انجام دهند. به جای این کار برخورد واقع بینانه ای با این وضعیت داشته باشند. کمک بگیرند، قدری استراحت کنند و از تمام لحظات شیرین همراه بودن با کودک خود لذت ببرند.





زردی

- * زرد شدن رنگ پوست نوزادان در هفته اول عمر شایع است. رنگ زرد را در قسمت سفیدی چشم خیلی راحت تر می توان مشاهده کرد.
- * شایع ترین نوع زردی در نوزادان، زردی فیزیولوژیک است که طبیعی است و معمولاً روز دوم یا سوم تولد ظاهر شده و روز دهم برطرف می شود.
- * علت زردی فیزیولوژیک آن است که گلبول های قرمز جنینی که نوزاد بعد از تولد به آن ها نیاز ندارد سریع تر از آن حدی که کبد او بتواند از عهده آن ها برآید شکسته می شوند و ماده ای به نام بیلی روبین در خون ایجاد می شود که موجب زردی نوزاد می گردد. همچنان که کبد نوزاد کامل می شود زردی هم کم کم کاهش می یابد. بیلی روبین عمدتاً از طریق مدفوع دفع می شود نه از طریق ادرار، پس دادن آب به نوزاد لزومی ندارد و به کاهش سطح بیلی روبین در خون کمکی نمی کند. اما آغوز که ملین است و به دفع مدفوع اولیه نوزاد کمک می کند، باعث دفع این ماده از بدن نوزاد شده و زردی او را کاهش می دهد.

* گاهی زردی ممکن است به مدت ۳ هفته تا ۳ ماه طول بکشد. باید شیرخوار مورد معاینه و بررسی پزشک قرار گیرد.

* زردی در زمان تولد و یا روز اول دیده می شود معمولا غیرطبیعی است و نیاز به بررسی دارد و غالبا به تغذیه ارتباطی ندارد و سطح بیلی روبین بالاتر از حداکثر مقدار مورد نظراست و یا در نهایت مدت زمان زیادی طول می کشد.

* درمان زردی پوست شدید: نوزاد را بستری و در دستگاهی زیر نور قرار می دهند(که فوتوتراپی نام دارد)تا با تغییر شکل ساختمان بیلی روبین موجود در خون به دفع آن کمک شود. تغذیه مکرر با شیرمادر برای پیشگیری از کم آبی بسیار مهم است. اگر نوزاد خواب آلود است، با نظر پزشک شیردوشیده شده به او می دهند. آب یا آب قند نه تنها کمکی به کاهش زردی نمی کند، بلکه مصرف شیر مادر را نیز کم می نماید لذا توصیه نمی شود.



علائم هشدار دهنده در دوران نوزادی



- ۱- از روز چهارم به بعد اگر نوزاد ۶ پوشک مرطوب که حداقل یک نوبت آن کاملاً خیس باشد نداشته باشد و یا ادرارش تیره باشد و کمتر از ۳ بار دفع مدفوع در ۲۴ ساعت داشته باشد. (بعد از ماه اول این تعداد دفع مدفوع طبیعی است)
- ۲- دهان نوزاد خشک است.
- ۳- ملامج او فرورفته است. یا برجسته است. تشنج می کند.
- ۴- تعداد پوشک های خیس او خیلی کم و یا ادرارش زرد پر رنگ است.
- ۵- استفراغ می کند یا اسهال و مدفوع خونی دارد.
- ۶- نمی تواند پستان را بگیرد و یا آن را بعد از گرفتن رها میکند مخصوصاً اگر قبلاً پستان را خوب می گرفته است.
- ۷- به محض این که پستان را می گیرد به خواب می رود و شیر نمی خورد.
- ۸- وزن از دست می دهد.
- ۹- بعد از دوهفتگی هنوز به وزن زمان تولدش نرسیده است.
- ۱۰- تب دارد (حرارت زیر بغل بیشتر از ۳۷/۵ سانتی گراد).
- ۱۱- حرارت بدنش کمتر از طبیعی است. (حرارت زیر بغل کمتر از ۳۶/۴ باشد)
- ۱۲- در هر نفس کشیدن عضلات سمت تحتانی قفسه سینه اش فرو می رود و ناله می کند (تنفس مشکل)
- ۱۳- خیلی می خوابد و سخت بیدار میشود.
- ۱۴- بدنش شل است و بی حال است.
- ۱۵- همیشه بی قراری می کند حتی اگر بغل شود.
- ۱۶- تعداد تنفسش بیش از ۶۰ بار در دقیقه است.
- ۱۷- مکیدنش ضعیف شده است.
- ۱۸- پوست بدن و چشم هایش زرد است.
- ۱۹- لب ها و زبانش کبود هستند.
- ۲۰- سرفه می کند.





پایان فصل سوم


فصل چهارم

مراقبت های بهداشتی

لباس، رختخواب و وضعیت خوابیدن نوزاد

- * لباس نوزاد باید از جنس پنبه ای و نرم باشد شامل: زیرپوش، بلوز، شورت، شلوار، کلاه
- * ملافه های پتویی نوزاد نیز از جنس کتان یا نخ بوده و تمیز و گرم و خشک باشد.
- * پوشش نوزاد مناسب فصل باشد و موقعیت اب و هوایی در نظر گرفته شود. میتوان در صورت سردی هوا از چند پوشش نرم از جنس پنبه و در هوای گرم از یک پوشش نخی یا پنبه ای خنک استفاده نمود.






* به مناسب بودن دما و تهویه اتاق نوزاد دقت شود. دمای مناسب ۲۵ تا ۲۷ درجه سانتی گراد است و بهتر است گردش هوا جریان داشته باشد، اما نوزاد در برابر کوران قرار نگیرد.

* پنجره ی اتاق را باید گاهی باز کرد تا هوای اتاق عوض شود. بهتر است در هنگام باز کردن پنجره نوزاد را به اتاق دیگر منتقل کرد تا در جریان تهویه هوا قرار نگیرد. حتی زمستان هم می توان گاهی لای یک پنجره را باز کرد تا تهویه هوا صورت گیرد.

* جای خواب نوزاد باید خشک، گرم، امن و در محل کم نور و بی سرو صدا در کنار مادر باشد.

* اگر از تخت استفاده می شود حتما باید لبه داشته و استاندارد باشد تا از افتادن نوزاد جلوگیری شود یا نوزاد سمت دیوار خوابانده شود.

* تخت خواب نوزاد باید از مواد مناسب و سالم تولید شده باشد. رنگ های سمی در آن بکار نرفته باشد و لبه های فلزی و برنده نداشته باشد، فاصله نرده های تخت بیش از ۶ سانتی متر نباشد زیرا ممکن است سرنوزاد لای آنها گیر کند.



* تشک نوزاد بیش از حد نرم نباشد و لحاف و پتوی او متناسب با فصل و درجه حرارت محیط زندگی فراهم شود و به طور کلی سبک و گرم باشد ولی نه آنقدر که موجب عرق کردن وی شود.

* بهتر است نوزاد به پهلو خوابانده شود و یا به پشت، و سرش به یک طرف باشد.

* زیر سر نوزاد از بالش استفاده نشود.

• بهتر است برای خوابیدن نوزاد، بستر او زاویه ای حدود ۳۰ درجه با سطح افق داشته باشد، به نحوی که سر بالاتر و پاهای پایین تر قرار گیرد. دقت شود که سر نوزاد خم نشود.

• **نیازی به استفاده از بالش نیست** و برای ایجاد این شیب می توان زیر بستر نوزاد در ناحیه سر، یک پتو یا حوله ی کوچک تا شده قرار داد.

• بهتر است در طول شب برای تغذیه یا تعویض کهنه ی نوزاد از روشن کردن چراغ یا طول دادن زمان تعویض کهنه، خودداری شود.

* نور زیاد به نوزاد اجازه باز کردن چشم ها و نگاه کردن را نمیدهد، نور مداوم نیز ممکن است سبب ناراحتی او شود. برای برقراری آرامش، نوزاد نیاز به نور ملایم دارد بنابراین بهتر است نور اتاق نوزاد ملایم و در طی شب نیز از چراغ خواب بانور کم استفاده شود.

*نوراد به طور متوسط ۱۶ تا ۱۸ ساعت در شبانه روز می خوابد و ممکن است هر بار خوابیدن او بدون توجه به شب یاروز بودن، بین ۲۰ دقیقه تا ۳ ساعت طول بکشد.

* قبل از خواب، کم نور کردن اتاق، ماساژ، استحمام، استفاده از موزیک ملایم یا لالایی و در آغوش گرفتن نوزاد به او کمک می کند تا با آرامش بخوابد و در ماه های بعد نیز آرامش داشته باشد و پیام شب هنگام، در وی تقویت شود.

• در سال اول زندگی، تخت یا گهواره و یا رختخواب او باید در اتاق مادر باشد. قرار دادن او در یک اتاق مجزا هنوز زود است.

• از ابتدای تولد نمی توان خوابیدن را به نوزاد آموزش داد،

• زیرا ۳ تا ۶ ماه طول می کشد تا مغز کودک به اندازه کافی به تکامل برسد و الگوی منظمی برای خوابیدن به ویژه در شب پیدا کند



A newborn baby is lying down, wearing a light-colored, ribbed onesie. An adult's hands are gently holding the baby's arms, one hand near the shoulder and the other near the hand. The baby's face is visible on the right side of the frame, looking towards the right. The background is softly blurred, showing a pink and white striped fabric hanging from the ceiling. The overall scene is intimate and tender.

تعویض کهنه پارچه ای یا پوشکی

* برای پوشاندن کهنه به نوزاد، مادر پس از این که او را تمیز کرد. کهنه و مشمع را به صورت مستطیل یا سه گوش تا میکند.

* پاهای نوزاد را بالا آورده و کهنه زیر ران و باسن او قرار داده میشود.

* سپس لبه ی کهنه طوری بالا کشیده میشود که تای جلوی آن برای دختر بچه ها کمتر و برای پسر بچه ها بیشتر بالا آورده شود.



* بعد از این که مادر دوپای نوزاد را پایین آورده و به هم نزدیک کرد دو طرف کهنه را با گره به هم وصل کند.

* دقت شود هر بار که کودک کهنه ی خود را خیس یا کثیف میکند بلافاصله عوض شود.

* پس از اجابت مزاج و حتی ادرار کردن، مادر باید مقعد و دستگاه تناسلی را با آب گرم بشوید. همیشه دختران را از جلو به عقب (بالا به پایین) باید تمیز کرد تا میکروب های مقعد به ناحیه ی تناسلی انتقال پیدا نکند.



* پس از شستن، پوست را به دقت خشک کرد به ویژه در قسمت هایی که چین دارد مثل کشاله ران، نیازی به استفاده پودر بچه نیست.

* کهنه ها بعد از استفاده هرچه زودتر باید شسته شود. رعایت نظافت کهنه ها اهمیت زیادی دارد و در محافظت پاهای بچه از سوختگی و جوش موثر است. به همین علت کهنه ها را باید با صابون های مخصوص شستشوی کهنه ی بچه شست و پس از شستشوی دقیق و آبکشی مکرر در آفتاب آویزان کرد و بعد اطو کشید، کمترین بی دقتی در نظافت کهنه باعث ایجاد حساسیت در بدن نوزاد می شود.

نکات قابل توجه:

- * در صورتی که نوزاد پسر است، هنگام پوشک کردن یا بستن کهنه، باید بیضه های او را بالا آورد تا لای پاهای او نماند و سر آلت را به سمت پایین قرار داد تا در هنگام ادرار کردن، ادرار نشت نکند.
- * تا زمانی که بند ناف نیفتاده باشد باید پوشک یا کهنه و مشمع طوری بسته شود که بند ناف از آن بیرون بماند.
- * در صورتی که بعد از استفاده از یک نوع پوشک مشاهده شد که علائم قرمزی یا جوش روی پوست نوزاد ایجاد می شود، می بایست نوع پوشک را عوض کرد و یا از کهنه ی پارچه ای استفاده کرد زیرا به احتمال زیاد نوزاد به آن پوشک حساسیت داشته است.
- * فراموش نشود که مادر یا پرستار بعد از هر بار عوض کردن پوشک نوزاد و شستشو و نمیز کردن او باید دستهایش را با آب و صابون بشوید.

حمام کردن



در صورتی که بند ناف نیفتاده باشد :

* تا زمانی که بند ناف نیوفتاده است، نوزاد را می توان با اسفنج یا پارچه ی نخی نم دار تمیز کرد. نوزاد را باید کف اتاق یا تخت خوابانید و زیر او یک پتو یا حوله ی نرم گذاشت و از عدم افتادن و آسیب رسیدن به او مطمئن شد چرا که نوزاد غلت های ناگهانی می خورد.

* در صورت ثابت بودن درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶/۵ تا ۳۶/۸ درجه سانتی گراد بهتر است اولین استحمام نوزاد حداقل ۶ ساعت پس از تولد باشد.

• دمای محل استحمام نوزاد بهتر است ۲۵ تا ۲۸ درجه سانتی گراد باشد و از آب با دمای ۳۷ تا ۳۸ درجه سانتی گراد برای استحمام نوزاد استفاده نمود.

• برای اطمینان از ولرم بودن آب، آرنج را داخل آب فرو کرده اب باید قدری گرم تر از درجه حرارت بدن فرد باشد.



* از پاک کردن چربی روی پوست نوزاد که به آن ورنیکس گفته میشود خودداری شود. این چربی به زودی جذب پوست بدن نوزاد می شود.

* قبل از شستشوی نوزاد اسفنج را باید کاملا تمیز و آب کشید به طوری که صابون در آن نماند بعد با آب ولرم و نه داغ، قسمت به قسمت بدن شیرخوار را از حوله بیرون آورده و به آرامی شستشو داد.

• نوزاد را باید در یک حوله پیچید و فقط قسمتی را که قرار است تمیز شود از حوله بیرون گذاشت.

* شستشوی بدن نوزاد را از سر و صورت شروع کرده و سپس دست ها و پاها، شکم و پشت وی شسته شود. شستشوی چین های زیر گردن، زیر بغل نوزاد و کشاله ی ران ها فراموش نشود (می توان این قسمت هارا هرروز نظافت کرد). دستگاه تناسلی نوزاد آخر از همه و در نوزاد دختر ناحیه ی تناسلی از جلو به عقب شسته شود تا آلودگی مدفوع به مجرای ادرار منتقل نشود. در نوزاد پسر نیز زیر کیسه بیضه بایستی کاملا تمیز شود.

• برای شستشوی نوزاد از صابون یا شامپوی مخصوص نوزاد (ملایم و غیرقلیایی) استفاده شود.

• پس از شستشو، نوزاد را کاملا خشک کرده و لباس گرم و تمیز به او پوشانده شود.

* بطور معمول حمام نوزاد را می توان بصورت یک روز در میان یا ۲ بار در هفته انجام داد.

* بلافاصله بعد از شیردادن به علت احتمال برگرداندن شیر از حمام دادن نوزاد خودداری شود.



در صورتی که بند ناف افتاده باشد:

- * می توان او را در وان بچه یا لگن شستشو داد، اولین استحمام نوزاد باید با ملایمت و کوتاه مدت باشد تا منجر به نا آرامی نوزاد نشود.
- * اگر نوزاد احساس ناراحتی کرد می توان تا یکی دو هفته ی دیگر از روش اسفنج برای حمام کردن او استفاده کرد تا کمی بزرگ تر شود.
- * نوزاد را نباید زیر دوش برده بلکه از لگن یا وان بچه استفاده شود.
- * رطوبت و بخار به حدی نباشد که تنفس نوزاد را مشکل کند.
- * اگر نوزاد مو دارد میتواند از شامپو بچه استفاده کرد.
- * هیچگاه نوزاد را در حمام یک لحظه هم نباید تنها گذاشت و تمام وسایل مورد نیاز برای حمام و خشک کردن او باید از قبل آماده شده باشد.
- * حمام کردن برای نوزاد باید یک تجربه لذت بخش باشد، و از آب نترسد. با بزرگتر شدن او می توان از اسباب بازی هم در حمام برای سرگرم کردن او استفاده کرد.
- * اگر سر نوزاد، پوسته پوسته شده است بهتر است به پوست سر او قبل از استحمام کمی روغن زیتون مالیده و بعد با صابون بچه یا شامپو بچه شسته شود تا همه پوسته ها از بین برود.
- * در هنگام شستشو، با دو دست زیر بغل های او را گرفته و آرام آرام او را وارد وان یا لگن کرده ، دقت شود که از میان دست سر نخورد (می توان از دستکش نخی استفاده کرد) چون بدن نرم و لطیف و لغزنده نوزاد وقتی مرطوب و خیس میشود احتمال سر خوردن زیاد می شود.



در صورت عدم وجود وان یا لگن، برای این که نوزاد از دست مادر نیفتد: مادر در حمام روی زمین یا چهارپایه خیلی کوتاه بنشیند. سپس حوله ای که با آب گرم خیس شده روی پای خود بیاندازد و نوزاد را روی آن بخواباند. ابتدا سطح روی بدن او را شسته و آب بکشد بعد سطح رویی دست ها و پاهارا بشوید و هر قسمت را که شست آب بکشد. سپس نوزاد را به حالت دمر روی همان حوله بخواباند و قسمت پشت بدن را بشوید و آب بکشد و در آخر در همان حالت دمر سر را شامپو زده، آب کشی نماید.

- * در صورت خشک بودن پوست نوزاد می توان از یک لایه نازک وازلین یا پماد آ.د استفاده کرد.
- * از مکیدن گوش نوزاد پس از استحمام خودداری شود و برای خارج کردن آب از گوش نوزاد خم کردن سر او به طرف راست و چپ و خشک کردن گوش ها با دستمال نرم کفایت میکند.
- * بعد از افتادن بندناف یک روز درمیان یا هفته ای دوبار استحمام در سال اول برای شیرخوار کافی است. و استحمام زیاد سبب خشکی پوست شیرخوار می شود.
- * تعویض سریع کهنه خیس نوزاد ودقت در تمیز کردن جای ادرار و مدفوع نیاز به شستشوی کامل بدن و استحمام نوزاد را کاهش می دهد.
- * تجربه حمام در صبح برای بعضی شیرخواران دلپذیر و در ماههای سوم به بعد در شب آرامبخش تر است.

کوتاه کردن ناخن

- * کوتاه نگه داشتن ناخن ها برای سلامتی شیرخواران به خصوص نوزادان مهم است. چراکه آنان در هنگام تکان دادن دست ها و پاهایشان می توانند به پوستشان آسیب برسانند و آن را زخمی کنند.
- * ناخن ها به سرعت رشد میکنند به طوری که ناخن های پا ۱ تا ۲ بار در ماه و ناخن های دست ۱ تا ۲ بار در هفته نیاز به کوتاه کردن دارند.
- * بهترین زمان برای گرفتن ناخن نوزاد هنگام خواب اوست. زمانی که وی خوابیده است با یک دست خود، باید یک دست او را گرفته و انگشتان او را صاف نگه داشت و با دست دیگر ناخن ها را کوتاه کرد.
- * برای گرفتن ناخن شیرخوار، بهتر است از یک قیچی مخصوص که سر آن گرد است استفاده شود.

* اگر در حین استفاده از ناخن گیر، بریدگی در دست نوزاد پیش آمد و خونریزی اتفاق افتاد، جای نگرانی نیست فقط با یک دستمال تمیز باید محل خونریزی را به آرامی فشار داد تا خونریزی قطع شود. نیاز به پانسمان نمودن و یا چسباندن چسب به محل بریدگی نیست زیرا ممکن است شیرخوار در هنگام مکیدن انگشتانش پانسمان یا چسب را بمکد. باید اجازه داد زخم در معرض هوا خشک شده و بهبود یابد.



ختنه نوزاد پسر

توصیه می شود ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحا قبل از ترخیص نوزاد و توسط پزشک صورت پذیرد. نوزادانی که ختنه می شوند، در سال اول تولد کمتر دچار عفونت ادراری می شوند.

* برای مراقبت از محل ختنه، از استعمال ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی و یا هرگونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد.

* خشک و تمیزنگه داشتن محل ختنه مهمترین نحوه مراقبت از محل ختنه است.

* معمولا بین ۷ تا ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم آن بهبود یابد و در طی این مدت ممکن است سرآلت زرد رنگ به نظر برسد که طبیعی است.

* بنفش بودن سرآلت پس از ختنه نوزاد ناشی از تحریک و پرخونی سرآلت و کاملا طبیعی است. در صورت بروز مشکلات زیر با پزشک یا نزدیک ترین مرکز درمانی می توان تماس گرفت:



۱- خونریزی مداوم از محل ختنه.

۲- قرمزی اطراف نوک آلت بیشتر شود.

۳- تب نوزاد.

۴- ترشح چرکی سرآلت.

۵- اگر نوزاد ۶ تا ۸ ساعت بعد از ختنه ادرار نکند.

ماساژ نوزاد



* ماساژ یکی از موثرترین شیوه های برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و نوزاد می باشد.

* ماساژ را می توان از روز اول تولد شروع نمود.

* ماساژ موجب میگردد کودک احساس ارزشمندی و دوست داشته شدن کند.

* برای آشنایی با تکنیک های ماساژ و مدت زمان استفاده از آن، به کتاب فیلم تهیه شده توسط همین انتشارات مراجعه شود.

رشد و تکامل کودک



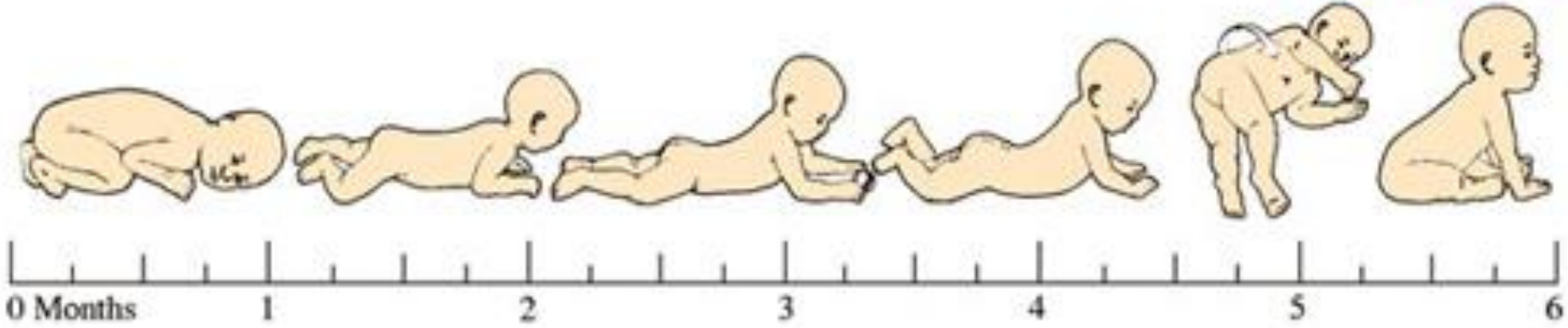
تعریف رشد و تکامل

رشد یعنی افزایش وزن و اندازه بدن که تغییرات آن کمی است.

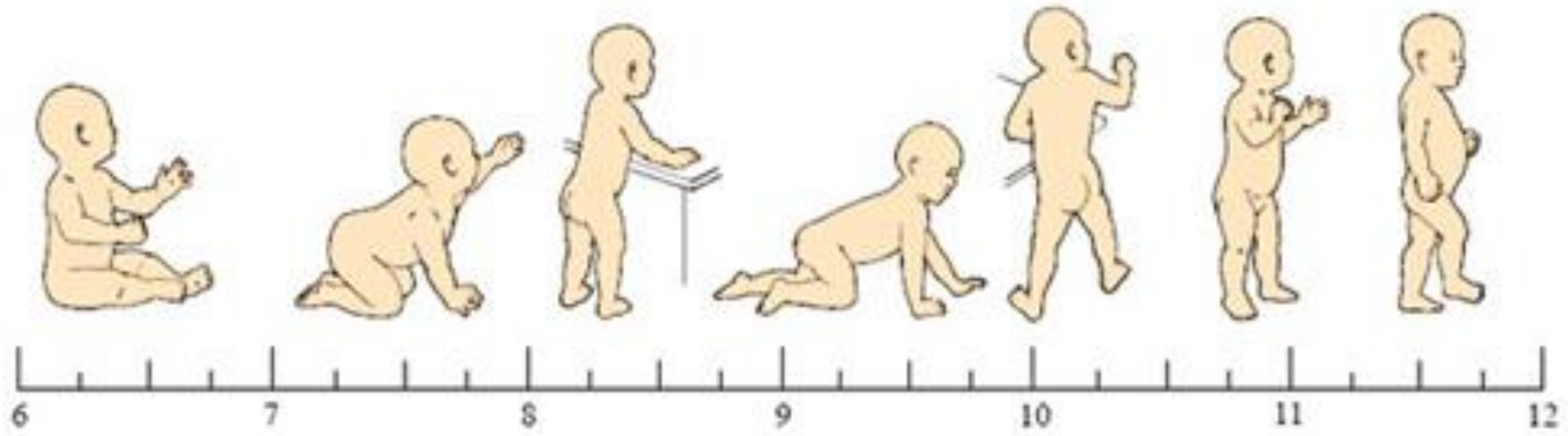
نمو یا تکامل، رشد کیفی را نشان میدهد و شامل افزایش توانایی ها و مهارت در انجام اعمال حرکتی و تظاهرات اعمال ذهنی و حواس می باشد.

حساس ترین زمان رشد طبیعی سه سال اول زندگی است و **تغذیه مناسب و مراقبت مداوم** در این دوران در **سرنوشت آینده کودک** نقش به سزایی دارد.





مراحل رشد نوزاد از ۱ ماهگی تا ۱۲ ماهگی



• معیارهای رشد شیرخوار عبارت است از رشد قد، وزن و دورسر.

* اولین اندازه گیری قد، وزن و دورسر، در اتاق زایمان بعد از ساعات اول تولد و برقراری تماس پوست با پوست مادر و نوزاد انجام می شود.

• این معیارها، به ژنتیک و جثه پدر و مادر، تغذیه و شرایط محیطی و آب و هوایی نیز بستگی دارد، اما خارج از این معیارها نیاز به بررسی توسط پزشک دارد.

• رشد پدیده ای ممتد و مداوم است اما یکنواخت نیست. به طوری که در چند ماه اول عمر، سریع و سپس به تدریج کند می شود. نوزادانی که به موقع متولد می شوند به طور طبیعی بین ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ و متوسط ۳۳۰۰ گرم وزن دارند.

• در سه ماهه ی اول عمر هر ماه ۷۸۰ تا ۹۰۰ گرم و متوسط وزن گیری در روز ۲۶ تا ۳۰ گرم می باشد.

* در سه ماهه ی دوم هر ماه ۵۱۰ تا ۵۴۰ گرم و متوسط وزن گیری در روز ۱۷ تا ۱۸ گرم می باشد.



• در سه ماهه ی سوم هر ماه حدود ۳۶۰ گرم و متوسط وزن گیری در روز ۱۲ تا ۱۳ گرم می باشد.

• در سه ماهه ی چهارم هر ماه ۲۷۰ گرم به وزن شیرخوار اضافه می شود و متوسط وزن گیری در روز ۹ گرم می باشد. به عبارت دیگر وزن نوزادی که به موقع متولد شده است در پنج تا شش ماهگی دو برابر و در یک سالگی سه برابر وزن تولدش خواهد شد.

• قد نوزاد طبیعی هنگام تولد بین ۴۸ تا ۵۳ و به طور متوسط ۵۰ سانتی متر است که در پایان یک سالگی ۵۰٪ یا ۲۵ سانتی متر رشد می کند و از آن پس تا قبل از بلوغ سالیانه ۶-۵ سانتی متر به قد او اضافه می شود.

• * اندازه دور سر هنگام تولد به طور طبیعی بین ۳۳ تا ۳۷ و به طور متوسط ۳۵ سانتی متر است و در یک سالگی به ۴۷ سانتی متر میرسد و از آن پس سرعت رشد دور سر نیز کم شده و حدود ۶ سالگی، ۵۵ سانتی متری یعنی بیش از ۹۰٪ رشد سر افراد بالغ خواهد شد.



رشد کودک تابع قانون خاصی است، یعنی اول سر، سریع تر رشد می کند. بعد از شش ماهگی دور سینه و در ۹ تا ۱۲ ماهگی اندام ها رشد خواهند کرد. بررسی رشد و تکامل به وسیله مقایسه اندازه ها و توانایی های کودک با معیار های مربوط به کودکان سالم هم سن و سال و هم جنس امکان پذیر است.

سازمان جهانی بهداشت منحنی های رشد را براساس تغذیه با شیر مادر که به عنوان استاندارد طلایی و بهترین الگوی رشد در کودکان می باشد تهیه نموده است که با عنوان کارت پایش رشد در اختیار خانواده ها قرار می گیرد.



روند تکامل نوزاد تا پایان ماه اول



۱- تکامل
حرکتی
در
انتهای
ماه
اول:

* دست ها را در محدوده ی چشم ها و دهان حرکت می دهد.

* در حالی که خوابیده به شکم است، سر را از یک سمت به سمت دیگر و یا به بالا می برد.

* در صورت عدم نگه داشتن، سر به عقب می افتد.

* انگشتان دست را در حالت مشت کرده نگه می دارد.

* حرکات رفلکسی (واکنشی) قوی دارد.



۲- تکامل بینایی در انتهای ماه اول:

• در هنگام شیر خوردن به مادر نگاه میکند.

• اشیایی را که در فاصله ی ۱۵ تا ۲۵ سانتیمتری صورتش قرار دارد نگاه کرده و آنها اردنبال میکند. مثل اسباب بازی های چرخان با رنگ های مختلف.

* چشم ها سرگردان و گاهی لوچ هستند.
• اشیای پررنگ و یا سیاه و سفید را ترجیح می دهد.

* از بین تمام اشکال، صورت انسان را ترجیح می دهد.





۳- تکامل شنوایی در انتهای ماه اول:

- شنوایی کاملا تکامل یافته است.
- تعدادی از صداها را تشخیص می دهد.
- به صدا واکنش نشان می دهد و حتی سرش را به طرف منبع صدا می چرخاند. مثلا به طرف اسباب بازی هایی که صدای آرام دارند.

۴- تکامل بویایی و لامسه در انتهای ماه اول:

- * بوهای خوش را ترجیح می دهد.
- * از بوهای تند یا اسیدی خوشش نمی آید.
- * بوی پستان مادر خود را تشخیص می دهد.
- * تماس های ناگهانی و خشن را دوست ندارد (مثل کشیدن گونه، بوسه محکم و...).
- * با افراد خانواده احساس راحتی می کند.

علائم هشدار دهنده تاخیر تکامل عصبی در ماه اول:

چنانچه در خلال هفته های دوم، سوم و چهارم زندگی نوزاد هر کدام از علائم زیر مشاهده شد، باید با پزشک مشورت شود:

* مکیدن او ضعیف باشد.

* چشم ها را در هنگام مشاهده ی نور شدید نمی بندد.

* بر روی اشیای نزدیک که از سمتی به

سمت دیگر حرکت میکند تمرکز نمی کند.

* دست ها و پاهارا به ندرت حرکت می دهد.

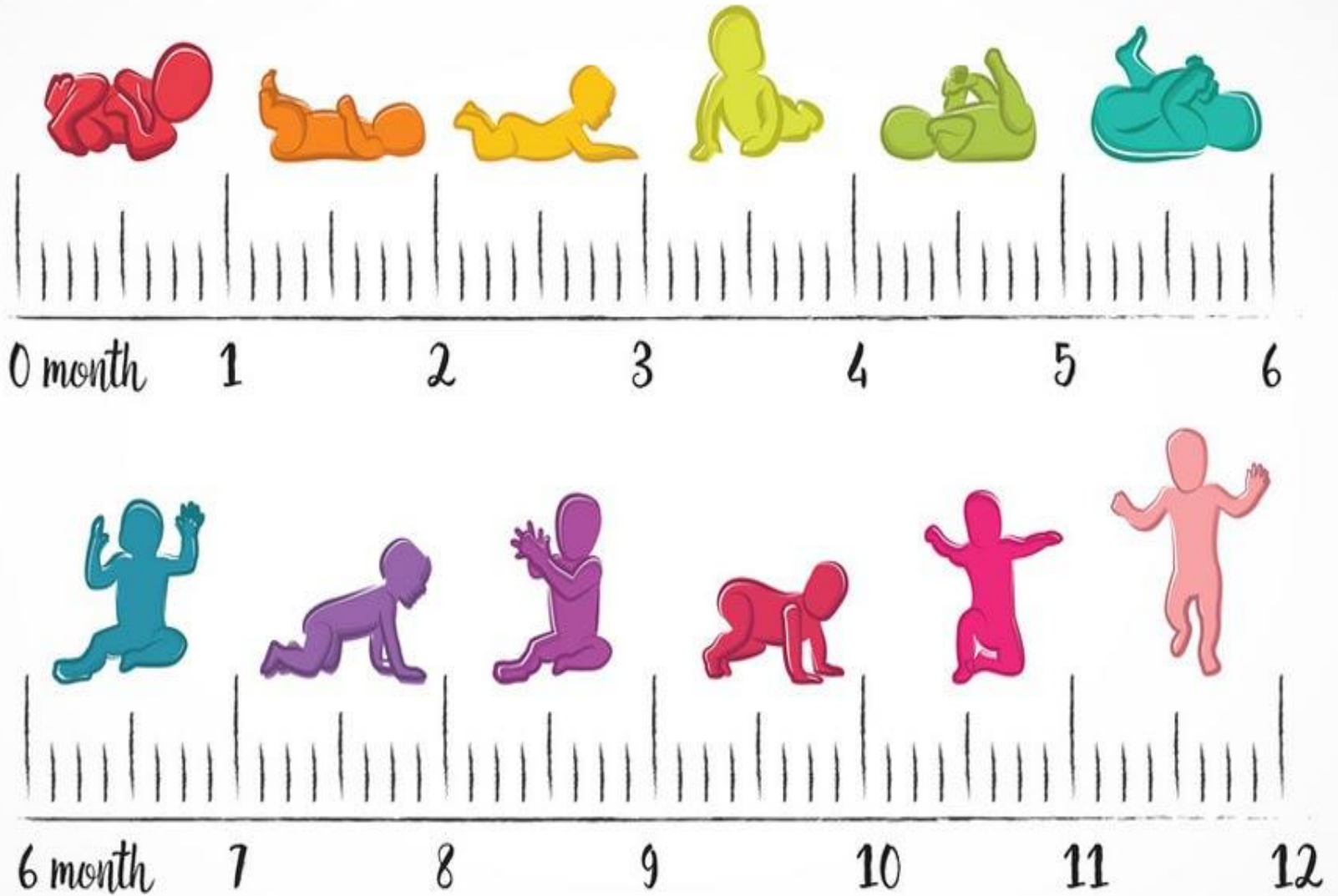
* حتی وقتی که گریه نمی کند و یاهیجان زده

نیست فک پایین دایما میلرزد

* به صداهای بلند پاسخ نمی دهد.



پیگیری وضعیت تکاملی کودک



همانطور که در مورد کودک الگوی رشد، مطابق منحنی هایی که در کارت رشد ترسیم شده است، با معیار های وزن، قد و دور سر در فواصل زمانی منظم ثبت و کنترل می گردد، الگوی تکاملی وی نیز در حیطه های مهم و اساسی حرکت اندام ها، حرکت انگشتان، زبان، توانایی حل مسئله و برقراری ارتباط در فواصل زمانی مشخص نیاز به بررسی دارد. تا در صورتی که در هر یک از این موارد، تاخیر یا مشکلی دیده شود در اسرع وقت مداخله مناسب به عمل آید. چراکه در حال حاضر اهمیت تکامل و رشد رفتاری و هوشی کودکان کمتر از رشد جسمانی آنان نیست و این مورد یکی از نگرانی های عمده والدین است.



سنجش الگوی تکاملی کودک نیازمند بهره مندی از پرسشنامه هایی است که به صورت بین المللی در این زمینه طراحی شده اند و با تکمیل آنها توسط والدین یا پزشک می توان با دقت بالایی در صورت وجود هرگونه نقص احتمالی، آن را یافت. یکی از این پرسشنامه ها که در حال حاضر بیشتر کاربرد دارد ASQ نام دارد. که از دوران نوزادی به بعد با تکمیل پرسشنامه ای توسط والدین بررسی شده و تا ۹۰٪ مشکلات احتمالی تکاملی را در بسیاری از موارد حتی قبل از والدین، مشخص میکند.

توصیه می گردد والدین همانطور که الگوی رشد کودک را مورد پیگیری و ارزیابی مکرر قرار می دهند از کنترل الگوی تکاملی وی نیز غافل نشوند و از دوران نوزادی به بعد آن را پیگیری نمایند.

فصل ششم:
مراقبت از مادر





دوران نقاهت مادر پس از زایمان (دوره نفاس)

از آنجا که سلامت مادر نیز همانند سلامت نوزاد از اهمیت ویژه ای برخوردار است، لازم دیدیم که یکی از بخش های انتهایی کتاب را به آشنایی مختصری با تغییرات بدن و مراقبت های مادر در دوران پس از زایمان اختصاص دهیم.

معمولا ۶ هفته پس از زایمان، دوره ای است که طی آن تغییرات ناشی از بارداری در اعضای مختلف بدن مادر به تدریج به حالت قبل از بارداری برمی گردد. گرچه ممکن است این برگشت پذیری تماماها به طول انجامد.



رحم:

بلافاصله پس از زایمان رحم شروع به کوچک شدن میکند، به طوری که در عرض ۲ هفته به داخل حفره ی لگن برمیگردد. اندازه ی رحم پس از ۴ تا ۶ هفته تقریبا برابراندازه زمان قبل از بارداری است. گاهی درد وانقباض هایی در رحم مانند زمان قاعدگی وجود دارد که اصطلاحا به آن پس درد میگویند.

این دردها در زمانی که مادر به نوزاد شیر می دهد بیشتر می شود. با گرم نگه داشتن، شل کردن عضلات، تنفس عمیق و مصرف مسکن (بانظر پزشک)، می توان درد ناشی از انقباض را کاهش داد. معمولا در روز سوم از شدت دردها کاسته می شود. در کسانی که اپیزیاتومی شده اند، استفاده از کیسه یخ بر روی محل بخیه ها در چند ساعت اول پس از زایمان، حمام آب گرم در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان، دراز کشیدن به پهلو، استفاده از بالش هنگام نشستن و انجام تمرین های مناسب به کاهش درد و بهبود سریع ان کمک می کند.



ترشحات رحم:

در چند روز اول بعد از زایمان، ترشحات رحم زیاد و خونی است. بعد از ۳ یا ۴ روز، ترشحات خون آلود کمتر و پس از ۱۰ روز کم رنگ تر می شود. معمولاً خروج ترشحات ۴ تا ۶ هفته طول می کشد. تداوم خونریزی بیش از حد قاعدگی پس از هفته اول نیاز به بررسی دارد.

رعایت بهداشت فردی در این زمان بسیار مهم است. لازم است ناحیه ی تناسلی از جلو به عقب شسته شود و همیشه خشک و تمیز نگه داشته شود. تا زمان کاهش ترشحات، نوار بهداشتی مرتب عوض شود.

استحمام روزانه و ترجیحاً ایستاده مفید است.



عملکرد مثانه:

لازم است به طور مرتب مثانه مادر تخلیه شود. فقط گاهی ممکن است به علت اپی زیاتومی، در هنگام ادرار کردن، احساس درد کند که به تدریج بهبود میابد. تداوم هر نوع مشکل در ادرار کردن مانند سوزش و یا درد نیاز به بررسی دارد.

عملکرد روده ها:

عدم مدفوع تا ۲ روز اول پس از زایمان به علت تخلیه احتمالی و کاهش فعالیت روده ها حین زایمان، طبیعی است. اصلاح رژیم غذایی (مصرف مایعات و مواد فیبر دار)، تحرک زودهنگام و تمرین کششی از یبوست و در نتیجه بروز عوارض آن جلوگیری می کند. توصیه می شود در صورت نبود احساس دفع، از زور زدن اجتناب شود.



دیواره شکم:

پس از زایمان عضلات دیواره ی شکم، نرم و شل باقی می ماند و چند هفته طول می کشد تا توانایی کشش عضلات به حالت اولیه باز گردد. با انجام تمرین های کششی می توان به جمع شدن سریع تر بهتر عضلات شکم کمک کرد. استفاده از شکم بند به تنهایی موثر نیست.

پستان:

مراقبت از پستان ها نقش ارزنده ای در تداوم شیردهی دارد. اگر مادر به نوزاد خود شیر می دهد، بایستی پستان ها را تمیز نگاه دارد. از مصرف صابون، مواد ضد عفونی کننده و با شستشوی مکرر پستان ها خودداری کند. مشکلاتی که به طور معمول ممکن است در شیردهی اتفاق افتد شامل: ترک نوک پستان، احتقان پستان و... می باشد که در صفحات بعد توضیح داده شده است.



برگشت قاعدگی :

معمولا شروع مجدد تخمک گذاری با شروع قاعدگی مشخص می شود ولی گاهی اوقات ممکن است مادر تا یکسال بعد از زایمان عادت ماهانه نشود، اما باید بداند که امکان تخمک گذاری و باروری وجود دارد. اگر وی به طور مرتب به فرزند وی شیر دهد، معمولا ۶ هفته و اگر به نوزاد خود شیر ندهد، ۳ هفته پس از زایمان، احتمال باروری مجدد وجود دارد.

خانم هایی که تا ۶ ماه به فرزند خود شیر می دهند (تغذیه انحصاری با شیر مادر) و فاصله شیر دادن آنها در روز بیش از ۴ ساعت و در شب بیش از ۶ ساعت نیست و عادت ماهانه نشده باشند میتوانند مطمئن باشند که ۹۸٪ احتمال دارد که باردار نشوند.



مقاربت:

لازم است مادر، پس از زایمان به علت خطر عفونت و خونریزی، تا ۳ هفته و اگر اپی زیاتومی شده، تا ترمیم کامل محل برش که معمولاً ۴ تا ۶ هفته طول می کشد، از مقاربت اجتناب کند.

پس از این مدت می تواند در صورت تمایل و راحتی نزدیکی داشته باشد. اکثر خانم ها ترجیح می دهند تا ۶ هفته پس از زایمان مقاربت نداشته باشند. خستگی ناشی از نگهداری نوزاد ممکن است میل جنسی را کاهش دهد که این حالت موقتی است و به تدریج بهبود می یابد. تغییرات هورمونی باعث خشکی مهبل (واژن) می شود در این صورت می توان از کرم نرم کننده استفاده کرد.

زوجین در صورت تمایل به داشتن فرزند بیش تر به منظور حفظ سلامت مادر و کودک، باید حداقل سه سال بین بارداری ها فاصله گذاری کنند. با توجه به اینکه شیردهی پس از زایمان به تنهایی برای پیشگیری کامل از بارداری مفید نیست، آنان باید از یک روش موثر پیشگیری از بارداری نیز استفاده نمایند.



کاهش وزن:

بلافاصله پس از زایمان، در اثر تخلیه رحم و خروج جنین و جفت، وزن بدن مادر حدود ۵ تا ۶ کیلو گرم کاهش می یابد. که معمولاً ۶ ماه پس از زایمان، مادر به حدود وزن قبل از بارداری خود بر می گردد. اگر مادر به نوزادش شیر بدهد، امکان برگشت به وزن قبلی بیش تر است. فعالیت بدنی و نحوه تغذیه در میزان کاهش وزن پس از زایمان و مدت زمان لازم برای کاهش وزن موثر است.

استراحت:

به دلیل طولانی بودن زمان زایمان، تاثیر داروهای بیهوشی، شیردهی و بیخوابی و نگهداری از نوزاد، خستگی مادر بسیار شایع است

لذا اطرافیان باید شرایطی را ایجاد کنند که مادر بتواند در روز های اول، استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدیدها در این روز ها ضروری است. مادر می تواند فعالیت های معمول روزانه ی خود را بتدریج شروع کرده و افزایش دهد.

افسر دگی

پس از زایمان





در چند روز اول بعد از زایمان، ممکن است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان، و ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده، خستگی ناشی از کم خوابی اواخر بارداری و نگرانی در مورد مراقبت از نوزاد، در ساعاتی از روز اندوهگین شود.

تغییرات خلق و خو و رفتار، طیف وسیعی دارد که شامل گریه کردن خود به خود، بی علاقتی نسبت به هر فعالیت، بیخوابی یا پرخوری، تغییرات وزن، خستگی و کاهش انرژی است. این حالات معمولاً طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می شود و تا روز دهم بهبود می یابد.

همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود این وضعیت دارند. آنان باید بدانند تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیش تری شود. در صورت طولانی شدن این علائم و یا بروز علائم دیگری مانند آزار نوزاد، باید با روانپزشک مشاوره کرد.

تغذیه مادران در دوران شیردهی



شیر مادر دارای ترکیبات مختلفی از انواع مواد مغذی مانند پروتئین ها، ویتامین ها، املاح، چربی و کربوهیدرات می باشد. مواد مغذی شیر مادر از مادری به مادر دیگر بسیار متفاوت بوده و از یک زمان شیردهی به زمان دیگر تغییر میکند. این دگرگونی را حتی می توان در ساعات مختلف روز و با تغییرات سنی کودک هم مشاهده نمود. سالهاست که بحث نقش تغذیه مادر در دوران شیردهی بر روی این ترکیبات و اهمیت تغذیه مادر شیرده در حجم شیر و وزن گیری شیرخوار مورد توجه بوده است. شیردهی، تکمیل فیزیولوژی حلقه تولیدمثل در یک زن است و بدن مادر نه تنها در غدد پستانی برای تولید شیر تغییراتی می دهد، بلکه با جمع آوری مقدار کافی ذخائر مواد غذایی در دوران بارداری، خود را برای تولید شیر نیز آماده میسازد.

بعد از زایمان، احساس تشنگی، اشتها و علاقه به غذا خوردن در مادر افزایش می یابد. در سنت های قدیمی رسم بوده که علاوه بر آوردن هدایا برای تولد کودک، حتما غذاهای پر انرژی و سرشار از پروتئین به مادر داده شود تا انرژی از دست رفته او در طول زایمان، جبران گردد. تشویق مادران شیرده به استفاده از یک برنامه غذایی مناسب و متنوع که ضمن تامین مواد مغذی مورد نیاز با فرهنگ غذایی آنان، هم خوانی داشته باشد بسیار اساسی است.

درست است که مادران شیرده به سبزی های تازه و میوه، نان و غلات و مواد غذایی که منابع خوب کلسیم هم باشد نیازمندند ولی این انتخاب ها و دستورات باید براساس عادت غذایی و سنت های جامعه و درآمد اقتصادی خانواده باشد.



هر قدر الگوی غذایی داده شده، به مادر ساده تر و مناسب تر با عادات غذایی مادر باشد بیش تر مورد توجه و عمل او قرار می گیرد. اکثر رژیم های غذایی توصیه شده به مادران در دوران شیردهی به گونه ای است که به عادات غذایی و علاقه آنان به برخی مواد غذایی توجه نمی شود و بعضی از مادران اصلاً با چنین قوانین تغذیه ای سازگاری ندارند و آنها را خیلی مشکل می توانند ادامه دهند که این خود باعث شکست در شیردهی میشود. تغذیه سالم و خوب به معنی صرف کردن وقت زیاد در آشپزخانه نیست.

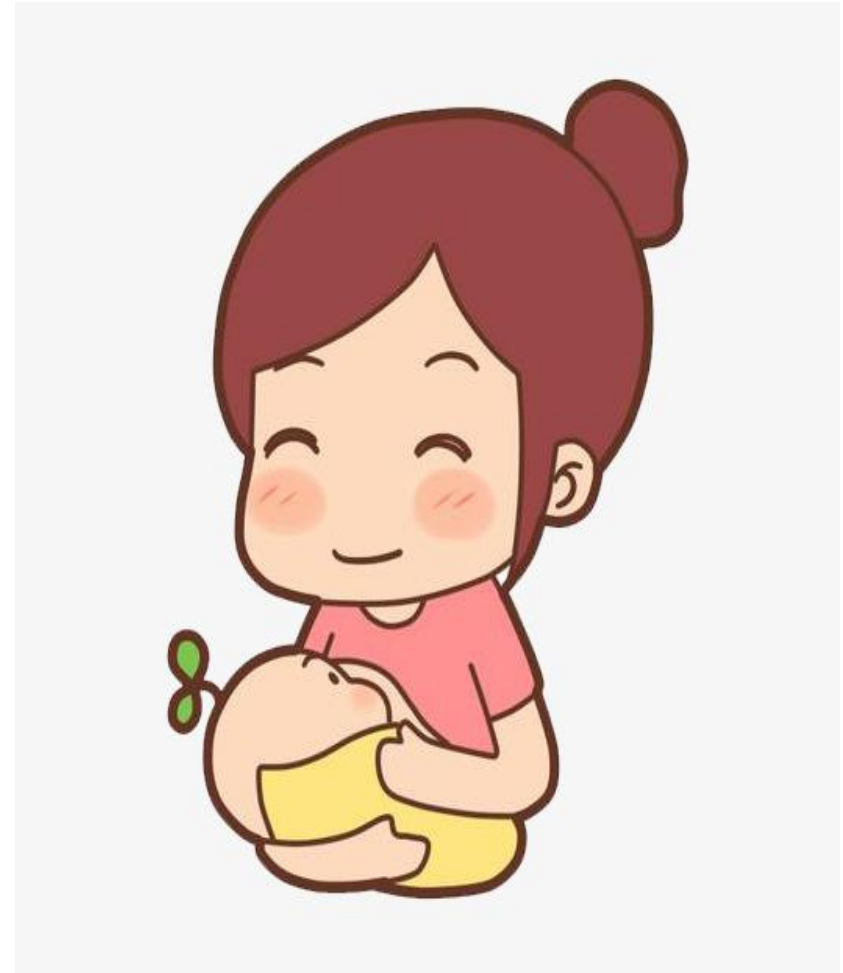
بسیاری از مواد غذایی، هم مغذی هستند و هم آسان مورد استفاده قرار می گیرند مانند پنیر، ماست، نان های سبوس دار، گوجه فرنگی، جوانه ها، میوه ها، سبزی های قطعه قطعه شده، تخم مرغ پخته و مغزها (مانند بادام، گردو و فندق) که می توانند به عنوان میان وعده مورد استفاده قرار گیرند و یا به همراه غذای خانواده مصرف شوند.

خوردن چند وعده غذای کم حجم بهتر از مصرف ۳ وعده غذایی حجیم است. بسیاری از مادران، قبل از شیر دادن یک نوشیدنی سالم که مایعات مورد نیاز آنان را تامین کند انتخاب می کنند. عادات غذایی مادر، ذخیره سازی دوران بارداری، آگاهی از نقش تغذیه در سلامت خود مادر و اهمیت مواد غذایی دریافتی در ترکیب و حجم شیر مادر بسیار مهم هستند ولی عواملی که بیش از تغذیه مادر در ازدیاد حجم شیر دخالت دارند و متأسفانه فراموش می شوند عبارتند از: شروع تغذیه با شیر مادر در اولین ساعات تولد نوزاد، تکرر و تداوم تغذیه با شیر مادر، تماس مادر و شیرخوار، تغذیه بر اساس تقاضای شیرخوار و وضعیت صحیح شیردهی.



چند توصیه به مادر:

- *مصرف قرص آهن و مولتی ویتامین ساده یا مینرال و مکمل ها را تا سه ماه پس از زایمان ادامه دهد.
- *از مواد غذایی حاوی پروتئین ، ویتامین و املاح بیشتر مصرف نماید.
- *از خوردن مواد غذایی خیلی چرب و شیرین پرهیزد.
- *از مصرف زیاد نوشیدنی های محرک، چای، قهوه، نوشابه های حاوی کافئین و ... خودداری نماید.
- *سعی کند از غذاهای مانده، کنسرو شده، شور و پر ادویه استفاده نکند.
- *در جواب تشنگی خود آب و یا سایر مایعات را بنوشد. (نوشیدن بیش از حد مایعات شیر را زیاد نمی کند.)
- *به طور کلی مادر پرهیز غذایی ندارد و هرچیز را که قبلا میخورده میتواند ادامه دهد.
- بعضی اوقات اطرافیان، مادر را در خوردن موادی مانند حبوبات (به دلیل نفخ آن) منع می کنند که هیچکدام درست نیست اگر مادر مواد غذایی قابل دسترس و مورد علاقه خود در حد متوسط استفاده کند مشکلی برای نوزاد یا شیر خوار او به وجود نمی آید.



توجه:

بعد از زایمان تا ۶ هفته باید از انجام موارد زیر خودداری گردد:

* ایستادن طولانی مدت

* جابجا کردن اشیای سنگین

* دویدن-پریدن

* ورزش های سنگین

* بلند کردن همزمان دوپا در وضعیت طاق باز یا به پهلو

* صاف نشستن با پاها کشیده



علائم خطر پس از زایمان

با مشاهده هر یک از علائم زیر فوری با پزشک یا ماما تماس گرفته و یا به بیمارستان یا هرواحد بهداشتی درمانی مراجعه شود:



- * خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول
- * تب و لرز
- * خروج ترشحات بد بو و چرکی از مهبل
- * درد و ورم یک طرفه ساق وران
- * افسردگی شدید
- * درد شکم یا پهلوها
- * سوزش یا دردهنگام ادرار کردن
- * درد و تورم و سفتی پستان ها
- * درد و سوزش و ترشح از محل بخیه ها

پیشگیری و درمان مشکلات احتمالی دوران شیردهی



مشکلات پستانی



شکل و اندازه نوک پستان ها:

* پستان ها به اندازه های مختلف و نوک آن نیز به اشکال متفاوت در خانم ها دیده می شود. شیرخواران تقریباً از تمامی آنها قادر به شیر خوردن هستند.

* شکل نوک و نسج پستان ها در بارداری تغییر می کند و قابلیت کشش بیشتری پیدا می کند. نوک پستان ممکن است صاف، فرورفته یا بلند باشد که نیازی به درمان نوک پستان صاف یا فرورفته در طول بارداری نیست.

* نوک پستان فرورفته همیشه مشکل ساز نیست. چون شیرخوار بخشی از هاله پستان را هم در دهان می گیرد، نه فقط نوک آن را.

* نوک پستان بلند و بزرگ گاهی سبب مشکلاتی می شود چون شیرخوار نمی تواند به قدر کافی از هاله پستان را در دهان بگیرد.

* چنانچه نوزاد به دلیل بزرگی نوک پستان مرتب دچار اوغ زدن شود، مادر باید شیرش را بدوشد و کودک را چند روزی از طریق فنجان تغذیه نماید. نوزاد به سرعت رشد می کند و فضای دهانش بزرگ تر می شود.



زخم نوک پستان ها

شیردادن نباید با احساس درد همراه باشد. برخی از مادران در روز های اول شیردهی متوجه می شوند که نوک پستان هایشان قدری حساس است. این احساس درد اولیه ظرف چند روز برطرف شده و شیردادن راحت تر می شود. ولی اگر شیردادن آن قدر دردناک باشد که مادر از گذاشتن پستان در دهان نوزاد واهمه داشته باشد، یا نوک پستان دچار زخم و شقاق شده باشد، این امر طبیعی نیست و نیاز به توجه دارد.

شایع ترین علت زخم نوک پستان وضعیت نادرست شیردهی است.

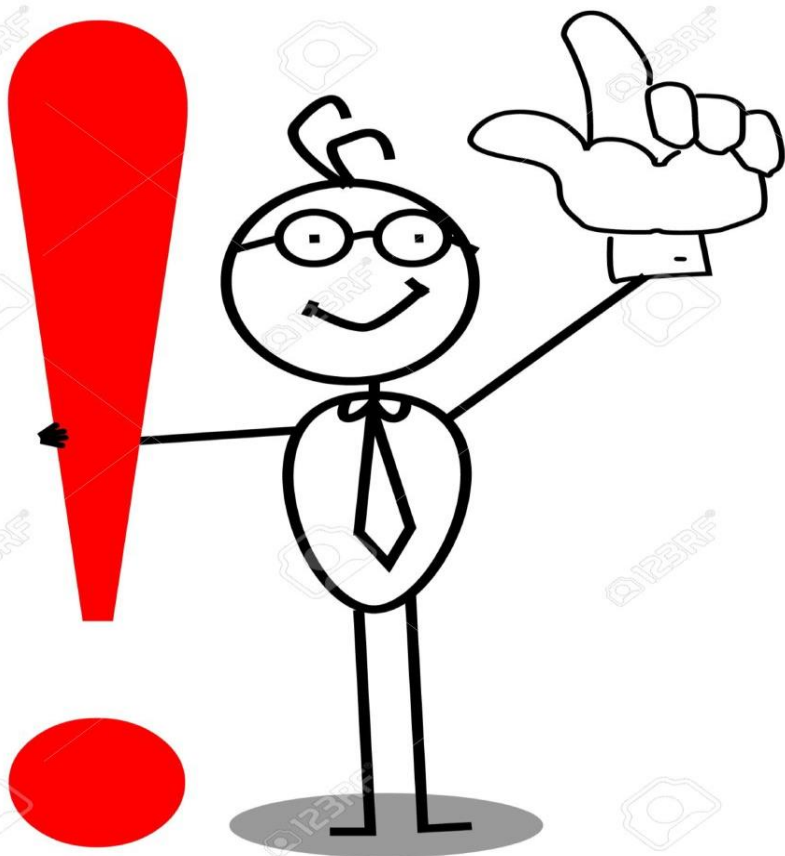
اگر شیرخوار به خوبی پستان بگیرد و مکرر تغذیه شود اکثر مادران دچار زخم نوک پستان نمی شوند.



به موارد زیر توجه شود:

* دردی که در شروع شیردهی ایجاد ولی با ادامه تغذیه نوزاد برطرف می شود، به احتمال زیاد مربوط به نحوه نادرست پستان گرفتن نوزاد است.

- * دردی که طی شیر خوردن نوزاد بدتر می شود و پس از پایان شیردهی نیز هنوز ادامه دارد و مادران معمولاً آن را به فرو بردن خنجر تشبیه می کنند، به احتمال زیاد مربوط به عفونت است.
- * شقاق (پوست ترک خورده) نوک پستان معمولاً به علت پستان گرفتن نادرست شیرخوار است.
- * اگر پوست پستان قرمز، براق، خارش دار و پوسته پوسته و گاه کم رنگ باشد، اغلب به دلیل قارچ است.
- * مشابه سایر قسمت های بدن، پستان هم می تواند به آگزا و دیگر مشکلات پوستی مبتلا شود.



علت بروز شقاق و زخم پستان

- * درست نگرفتن پستان توسط نوزاد و یا در آغوش گرفتن نادرست.
- * کشیدن پستان از دهان نوزاد بدون قطع مکش و یا ضربه به نوک پستان و یا فشار ناشی از گازگرفتن با لثه نوزاد.
- * دستگاه شیردوشی که قدرت مکش زیاد دارد و سبب کشیدگی بیش از حد نوک پستان یا سائیدگی پستان می شود.
- * انتقال عفونت قارچی از طریق دهان نوزاد به نوک پستان.
- * گره زیر زبانی کوتاه نوزاد که اجازه نمی دهد زبان روی لثه را بپوشاند و سبب سائیدگی نوک پستان میشود.
- * شستشوی مرتب پستان با آب و صابون یا تمیز کردن آن بالکل.
- * استفاده از دستمال کاغذی یا حوله برای خشک کردن پستان.
- * دلایل بسیار دیگری نیز که کمتر شایع هستند برای زخم نوک پستان وجود دارند. در صورت نیاز فرد آموزش دیده ای باید مادر را معاینه و دلایل آن را بررسی کند.



درمان زخم و شقاق پستان

مادر باید مطمئن باشد که زخم و درد نوک پستان قابل درمان و در آینده نیز قابل پیشگیری است.

علت زخم و درد نوک پستان برطرف شود:

- مادر می تواند با کمک یک فرد آموزش دیده وضعیت در آغوش گرفتن و به پستان گذاشتن نوزاد را اصلاح کند.
- اکثر اوقات این تمام اقدام لازم است که انجام شود. مادرمی تواند در وضعیت های مختلف شیر بدهد.
- این کار کمک می کند تا درد کمتری داشته باشد. چون شیر خوردن نوزاد در وضعیت های مختلف سبب میشود فشار فقط به یک قسمت از پستان وارد نشود.
- * در صورت وجود مشکل پوستی پستان و یا عفونت قارچی نوک پستان و دهان شیرخوار، باید درمان شروع شود.

تا زمان بهبودی نوک پستان، مادر اقدامات زیر را انجام دهد:

- * پس از شیر دادن، مقداری از شیر را بدوشد و روی نوک پستان بمالد تا بافت نوک پستان نرم و چرب شود.
- * قبل از شیر دادن، ب رای تحریک رفلکس جاری شدن شیر یک حوله مرطوب و گرم روی پستان قراردهد. (کمپرس گرم)
- * در هر بار شیردهی، شیردادن را از پستانی که کم تر دچار مشکل است شروع کند.
- * چنانچه پستان در دهان نوزاد است و خوابش برده و به طور فعال نمی مکد ولی پستان را در دهان نگه داشته، به آرامی او را از پستان جداکند.
- * پستان را فقط یک بار در روز مثل سایر قسمت های بدن به منظور رعایت بهداشت بشوید. لازم نیست برای هربار تغذیه، شسته شود. از صابون برای تمیز کردن نوک پستان استفاده نکند زیرا چربی طبیعی پوست را از بین می برد.
- * ماساژ و فشردن پستان در مرحله توقف مکیدن، در معرض هوا قرار دادن پستان و همچنین زود به زود شیردادن نوزاد.

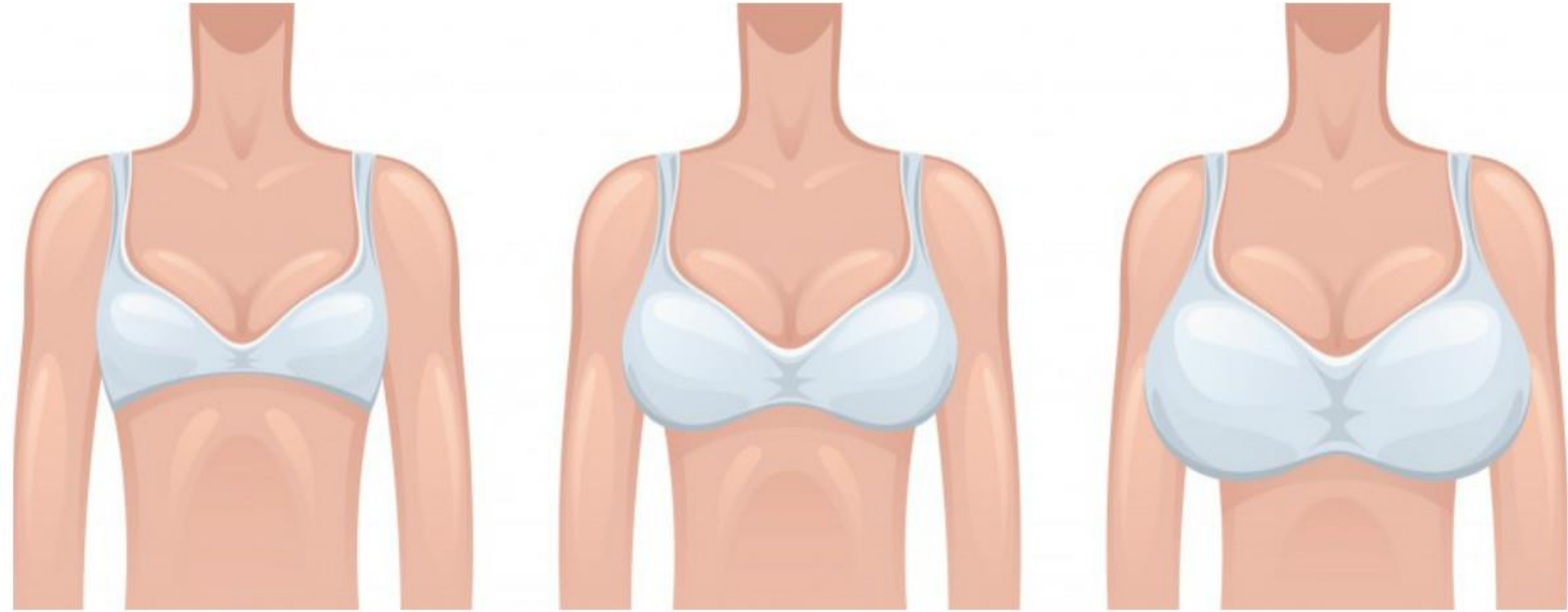


اقداماتی که به درمان شقاق پستان کمک نمی کند:

• **توقف شیردهی:** چون پستان دچار احتقان شده، نوزاد نمی تواند پستان را درست به دهان بگیرد. از طرف دیگر تولید شیر نیز در صورت عدم برداشت شیرز پستان، کاهش می یابد.

- * **محدود کردن تعداد دفعات و طول مدت تغذیه:** اگر مشکل اصلی برطرف نشود، محدود کردن تعداد دفعات تغذیه کمکی به مادر نمی کند. یک دقیقه مکیدن در وضعیت نادرست به پستان آسیب می رساند. اما ده دقیقه مکیدن در وضعیت درست، آسیبی به پستان نمی رساند.
- * **بکار بردن پماد یا مواد دیگر روی نوک پستان:** این پمادها برای شیرخوار مضر است و باید قبل شیردهی از روی پستان پاک شوند.
- * **استفاده موقت از نوک مصنوعی در هنگام درد اشکالی ندارد ولی** دایما نباید استفاده شود. زیرا مشکل را بدتر می کند.

فرق پر بودن طبیعی پستان و احتقان چیست؟



پربودن طبیعی پستان:

وقتی پستان به شیر می آید که معمولاً روز سوم به بعد است به موازات تولید شیر بیشتر خون بیشتر هم در پستان جریان می یابد. بنابراین این پستان های گرم پر وسنگین می شوند ولی در این حالت جریان شیر طبیعی است و مجاری شیر باز است. برای رفع پری پستان باید نوزاد مکرر تغذیه شود و مابین وعده های تغذیه، پستان را کمپرس سرد نمود. ظرف چند روز پستان ها متناسب با نیاز نوزاد، شیر تولید خواهد کرد.

احتقان پستان:

وقتی پستان از شیر تخلیه نمی شود مجاری شیر، تحت فشار قرار می گیرد و جریان شیر متوقف می شود. در این حالت به علت هجوم خون، لنف و شیر به پستان، پستان ها متورم و درد ناک شده تا پوست پستان و هاله، نوزاد نمی تواند نوک پستان و هاله را به درستی و راحتی در دهان بگیرد و پستان ها حساس، متورم، گرم و سفت می شوند. این حالت بیشتر در روز سوم تا پنجم و گاهی تا هفتم پس از زایمان دیده می شود و برخی از مادران ممکن است در این حالت درجاتی از تب و سردر نیز داشته باشند.

علت احتقان معمولاً تاخیر در شروع تغذیه بلافاصله بعد از تولد یا محدود نمودن طول مدت تغذیه و غفلت از تغذیه شبانه نوزاد است.

پستان گرفتن نادرست نوزاد و در نتیجه عدم تخلیه شیر از پستان به طور موثر می باشد همچنین شیر دهی غیر موثر در دفعات کم و غیر مکرر، شیر خوار خواب آلود و یا جدایی شیر خوار از مادر و همچنین گرفتن مایعات وریدی فراوان در حین زایمان، خصوصاً زایمان های همراه با بیحسی موضعی از علل رایج احتقان پستان می باشد.



برای رفع احتقان پستان چه باید کرد؟

* برای درمان احتقان در صورت عدم پستان گرفتن نوزاد، دوشیدن و تخلیه مکرر پستان (هر ۲ ساعت یکبار)، گذاشتن کیسه آب گرم و یا حمام با آب نسبتا داغ و یا خم شدن و قرار دادن پستان ها در ظرف آب گرم و یا ریختن آب نسبتا داغ بر روی شانه ها و پشت مادر به صورت اسپری خانگی قبل از شیردهی و کیسه یخ (پیچیده در حوله) پس از شیردهی تاثیر فراوانی در کاهش درد احتقان پستان دارد.

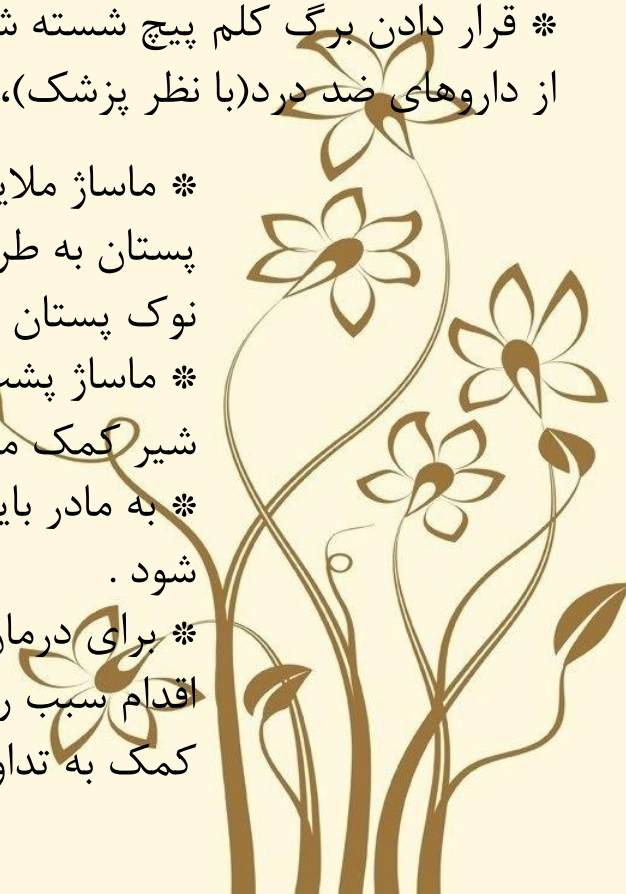
* قرار دادن برگ کلم پیچ شسته شده بر روی پستان ها هر ۲ ساعت یک بار به مدت حدود ۱۵ دقیقه و استفاده از داروهای ضد درد (با نظر پزشک)، می تواند در کاهش درد و التهاب موثر باشد.

* ماساژ ملایم پستان ها و ایجاد فشار ملایم در محدوده ۵/۲ تا ۵ سانتی متری نوک پستان به طرف قفسه سینه به مدت چند ثانیه به منظور کاهش درد و برجسته شدن نوک پستان به نحوی که شیرخوار بتواند پستان را به راحتی به دهان بگیرد.

* ماساژ پشت و گردن یا سایر روش های آرام شدن (ریلکسیشن) نیز به جریان یافتن شیر کمک می کند.

* به مادر باید اطمینان خاطر داد که این مشکل موقتی است و به زودی بر طرف می شود.

* برای درمان کامل احتقان، برداشت شیر از پستان ها و تخلیه آن ضروری است. این اقدام سبب رفع ناراحتی مادر، پیشگیری از بروز مشکلات بیش تر مثل ماستیت و آبسه، کمک به تداوم تولید شیر و قادر نمودن شیرخوار به دریافت شیر می گردد.



برای پیشگیری از بروز احتقان پستان چه باید کرد؟

* برای پیشگیری از احتقان پستان ، بهتر است بنا به تقاضای نوزاد و حتی شب ها از هر دو پستان به نوزاد خود شیر دهند.

* در دوران شیر دهی استفاده از سینه بند با اندازه مناسب و نوع مخصوص شیر دهی توصیه می گردد ولی هنگام شیر دادن بهتر است پستان ها آزاد باشند .

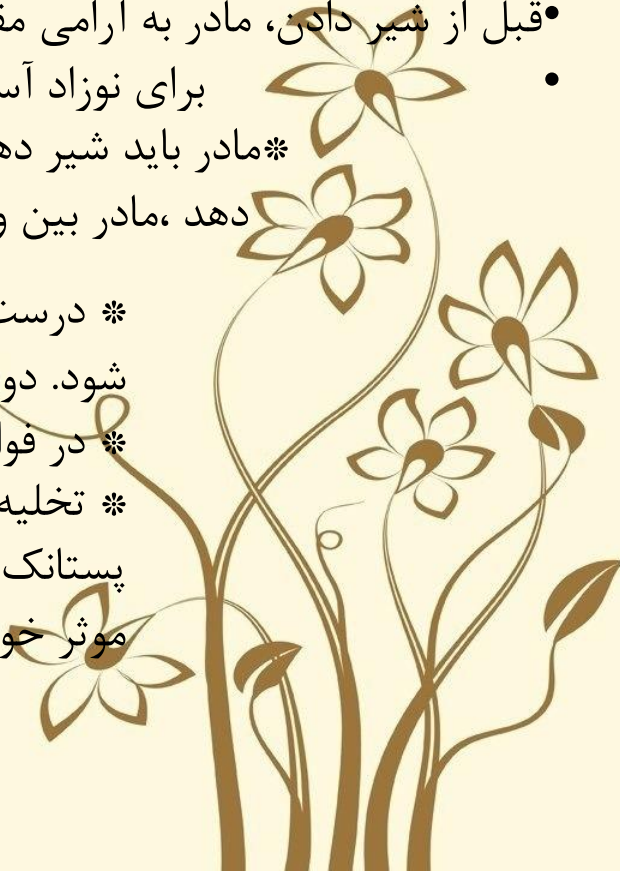
* پستان گرفتن نوزاد باید کنترل شود تا او بتواند به نحو درست نوک و هاله پستان را در دهان بگیرد و شیر بخورد .
• قبل از شیر دادن ، مادر به آرامی مقداری از شیرش را بدوشد تا هاله قهوه ای پستان کمی نرم تر شده و گرفتن آن برای نوزاد آسان تر شود .

* مادر باید شیر دهی مکرر داشته باشد و اگر تغذیه با شیره مادر به تنهایی احتقان را کاهش نمی دهد ، مادر بین وعده های شیر دهی چند لار شیرش را بدوشد تا زمانی که احساس راحتی کند.

* درست قبل از شیر دادن از کمپرس گرم استفاده کند تا به جریان یافتن شیر کمک شود. دوش گرفتن یا حمام گرم نیز به جریان یافتن شیر کمک می کند .

* در فواصل تغذیه نوزاد کمپرس سرد پستان ها می تواند درد را کاهش دهد.

* تخلیه کامل یک پستان قبل از استفاده از پستان دیگر و همچنین عدم استفاده از پستانک و شیشه شیر و شیر دهی بر حسب میل و تقاضای شیرخواریه طرز چشمگیری موثر خواهد بود.



انسداد مجرای شیر و ماستیت



- * گاهی شیر در یک قسمت از مجرای شیری پستان جمع می شود و برجستگی کوچکی را در پستان ایجاد میکند که معمولا با تماس یا فشار درد ناک می شود. این حالت را انسداد مجرای شیر می نامند.
- * اگر بافت همبند پستان دچار التهاب شود (به دلیل باقی ماندن شیر در بخشی از پستان) ماستیت نامیده می شود که در ابتدا عفونی نیست اما ممکن است عفونی شده و به ماستیت عفونی تبدیل شود.
- * مجرای بسته ماستیت به دلایل زیر ایجاد می شوند:
- * **تغذیه نا مکرر**، ممکن است به دلیل بیدار نشدن شیر خوار به دفعات لازم، عدم توجه مادر به علائم گرسنگی، یا پر مشغله بودن مادر باشد.
- * **برداشت نا مکرر شیر** از ناحیه از پستان و درست نگرفتن پستان، از شیر گرفتن سریع، زیاد بودن شیر، استرس و عدم تخلیه کامل پستان.
- * **فشار موضعی** به **یک ناحیه از پستان** به علت لباس تنگ، خوابیدن روی پستان، فشار انگشتان مادر روی قسمتی از پستان یا ضربه به پستان، سینه بند محک و سفت، کمربند اتومبیل، حمل شیر خوار در یک حالت خاص و فشار لبه های قیف پمپ شیر دوش.

نشانه های مجرای بسته :

مادری که دچار انسداد مجرای شده است، توده ای را در پستان خود حس می کند، پوست روی این قسمت گاهی قرمز است. ممکن است این توده درد ناک یا حساس باشد. مادر معمولاً تب ندارد و حال عمومی او خوب است.

درمان مجرای بسته:

* ماساژ ملایم مجرای بسته یا ناحیه حساس پستان به طرف نوک پستان قبل یا حین شیر دهی و استفاه از وضعیت های مختلف برای شیر دهی.

* قرار دادن یک پارچه مربوط و گرم روی پستان در ناحیه مورد نظر قبل از شیر دهی. (کمپرس گرم)
• عدم استفاده مادر از لباس های تنگ به ویژه سینه بند تنگ و دوشیدن شیر در پایان تغذیه در صورتی که شیر در پستان باقی مانده باشد.

نشانه های ماستیت :

* درد و قرمزی و تورم در ناحیه ای از پستان

* تب و لرز

* خستگی یا تهوع ، سردرد و درد های عمومی بدن

* نشانه های ماستیت در هر دو حالت ماستیت عفونی و غیر عفونی و مشابه هستند



درمان ماستیت:

برای درمان ماستیت می توان موارد زیر را انجام داد، اما بهتر است برای بهبود و درمان سریع تر آن، به کارکنان بهداشتی درمانی مراجعه شود زیرا ممکن است بر اثر عدم رسیدگی ماستیت غیر عفونی تبدیل گردد.

* تخلیه مکرر شیر از پستان (چنانچه پستان مکررتخلیه نشود ، تولید شیر متوقف شده و ممکن است آبسه بروز کند)

* بهترین طریق برای تخلیه پستان ، تغذیه مکرر نوزاد است .

* کنترل شود که نوزاد پستان را درست گرفته باشد .

* مادر در کنار نوزاد بخواهد تا بتواند مکرر او را شیر بدهد .

* ابتدا پستان مبتلا را به شیر خوار عرضه کند .

* مقداری زیادی مایعات بنوشد.اگر شاغل است مرخصی بگیرد.

* اگر شیر خوار تمایلی به تغذیه مکرر ندارد شیرش را مرتب بدوشد .

برای درمان دارویی ماستیت غیر عفونی به پزشک مراجعه شود. درمان ضد التهاب به کاهش نشانه

های ماستیت کمک می کند .ایبو پروفن در صورت در دسترس بودن قابل قبول است .یک مسکن

ضعیف نیز می تواند جایگزین آن شود .

درمان با انتی بیوتیک برای یک دوره زمانی (معمولا ۱۰تا ۱۴روز) با نظر پزشک در برخی موارد

ضرورت دارد . از جمله هنگامی که :

* مادر برای ۲۴ساعت یا بیشتر تب داشته باشد .

* احتمال عفونت وجود داشته باشد مثلا شقاق عفونی قبلی نوک پستان .

*علائم بیماری مادر طی ۱۴ساعت از تغذیه مکرر وموثر شیر خوار و یا دوشیدن شیر، فرو کش نکرده باشد .

* وضعیت مادر بدتر شده باشد .

دوشیدن و ذخیره کرن شیر مادر



گاهی مادر مجبور می شود شیر خود را بدوشد و به وسیله فنجان، استکان، قاشق، قطره چکان، سرنگ و یا حتی لوله معده به نوزاد بخوراند.

این موارد عبارتند از:

* تغذیه نوزاد نارس و یا بیماری که در بیمارستان بستری است.

* آن دسته از نوزادانی که به دلیل نقایص جسمی لب و دهان و امثال آن قادر به مکیدن نیستند.

* مادری که در خارج از منزل اشتغال داشته و به هیچ وجه امکان تغذیه مستقیم در ساعت کار برای او وجود ندارد.

* جلوگیری از احتقان پستان یا در شرایط و موارد خاص و معدودی که به دلیل بیماری مادر و یا نوزاد و یا هر علت دیگری مکیدن و تخلیه پستان توسط شیرخوار به طور مستقیم برای مدتی مقدور نمی باشد.

* اگر نوزاد قادر به مکیدن نیست دوشیدن شیر باید زود تر یعنی ظرف ۶ ساعت اول یا روز اول شروع شود. به طوری که مادر در ساعات بیداری هر ۳ ساعت شیرش را بدوشد تا شیر جریان یابد و از بروز احتقان پیشگیری شود.

* اگر شیرخوار فعلاً نباید شیر بخورد، شیر دوشیده شده برای مصارف بعدی او ذخیره شود. جمع آوری آغوز برای تغذیه نوزاد بسیار ارزشمند است.

* اگر مادر به دلیل بیماری بستری شده است، لازم است فرد ماهری برای دوشیدن پستان به مادر کمک کند. مادر باید دوشیدن با دست را بیاموزد در صورت دسترسی، استفاده از شیردوش برقی نیز موثر است.

• اگر مادر قصد دارد در بیمارستان شیرش را با پمپ بدوشد باید از پرستاران کمک بگیرد و مسائل بهداشتی را کاملاً رعایت کند و قبل از استفاده از پمپ، روش استفاده آن را بیاموزد.

• برای استفاده از شیردوش های برقی (که نوع دوقیفی آن ارجح است) و یا دستی پیستون دار در خانه با کارکنان بهداشتی-درمانی مشورت شود.

آمادگی اولیه برای دوشیدن شیر

- * زمانی از روز را می توان برای دوشیدن شیر انتخاب کرد که پستان پر از شیر باشد. در بیشتر مادران صبح ها پستان ها پرتر است ولی عملا در هر موقعی از روز می توان پستان ها را دوشید. برای مثال می توان بعد از هر وعده تغذیه نوزاد ، شیر اضافی دوشید و ذخیره نمود.
- * بهتر است ۱۰ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع دوشیدن شیر ، مادر کمی استراحت کند و یک لیوان شیر ، آبمیوه ، چای کم رنگ یا سوپ بخورد. مایعات گرم بیشتر از مایعات سرد به ترشح شیر کمک می کند .
- * چون دوشیدن شیر باید با آرامش همراه باشد، بنابراین بهتر است برای آن وقت کافی گذاشته شود .
- * شاید دوشیدن شیر برای مادر خیلی راحت نباشد اما باید توجه نمود که این امر موقتی است و با توجه به سن شیر خوار و یازمان بازگشت مادر به کار و یا رفع مشکلات مذکور، احتمالا عمل دوشیدن برای چند ماه مورد نیاز است و زمانی که کودک ۶ ماهه شود و بتواند غذا های کمکی مصرف نماید نیاز به فراهم نمودن شیر زیادی نخواهد بود و در طول ۶ ماهه دوم مادر می تواند دوشیدن شیر را کاهش دهد یا متوقف نماید .
- * وسایلی که برای دوشدن شیر به کار می رود باید تمیز باشد. این وسایل بعد از هر بار استفاده باید فوراً شسته و تمیز و استریل شوند .
- * موقع دوشیدن شیر ، مادر باید در وضعیت راحتی باشد ، بهتر است بنشیند و اگر ممکن است پا ها را کمی بالا بگذارد. محیط نیز ساکت و آرام باشد و به صدا در آمدن زنگ تلفن یا زنگ منزل و یا سایر امور باعث قطع دوشیدن شیر نشود .
- * هنگام دوشیدن شیر ، اگر مادر به کودکش فکر کند و یا تصور شیر دادن و در آغوش گرفتن او را داشته باشد، به ترشح و جاری شدن شیر کمک می شود. نشستن در کنار نوزاد و نگاه کردن به او نیز همین اثر را دارد.

روش دوشیدن شیر با دست

دوشیدن شیر با دست ، مفید ترین روش دوشیدن است و مادر می تواند در هر جا و هر زمانی که نیاز دارد به انجام آن پردازد . دوشیدن شیر با دست وقتی پستان ها نرم است ، کار ساده ای است اما در هنگام احتقان و حساس شدن پستان ها مشکل می شود.
در این روش مادر باید خودش شیرش را بدوشد .دوشیدن شیر توسط فرد دیگر می تواند به پستان مادر آسیب برساند مگر آنکه فرد مزبور مهارت لازم را داشته باشد و خیلی نرم و ملایم رفتار کند.

برای دوشیدن شر با دست ،مراحل زیر کلیدی است:

- ۱-تحریک رفلکس جاری شدن شیر
- ۲-نحو گرفتن پستان و فشار بر مجاری شیر
- ۳-دوشیدن شیر از تمام قسمت های پستان

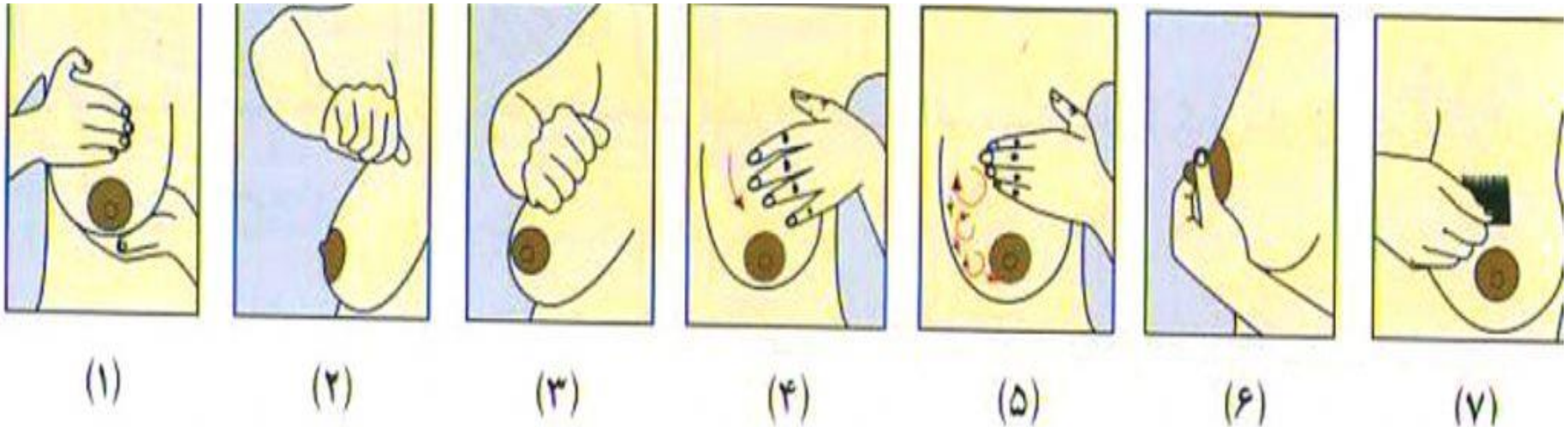
۱- تحریک رفلکس جاری شدن شیر

* برای جریان بهتر شیر، توصیه می شود یک لوله گرم و مرطوب به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه روی پستان قرار داده شود. حمام کردن یا ماساژ دادن هم به این کار کمک می کند، بدین ترتیب است که: یک دست زیر پستان و دست دیگر بالای آن قرار گیرد.

با حرکت یک یا هر دو دست هم زمان باهم از طرف قفسه سینه به طرف نوک پستان، مجاری شیر لمس شده و شیر به طرف مخازن آن که در زیر هاله پستان قرار دارند، جریان می یابد. (تصویر ۱)

* غلطاندن مشت بسته روی پستان (تصویر ۲ و ۳)، استفاده از انگشتان دست ها به صورت مارپیچی (تصویر ۴)، ضربه ملایم به پستان (تصویر ۵) و در برخی از مادران تحریک نوک پستان (تصویر ۶) و حتی استفاده از شانه سر (تصویر ۷) نیز مفید است.

تحریک نوک پستان معمولاً به صورت لمس آن با نوک انگشت نشانه و شست است.

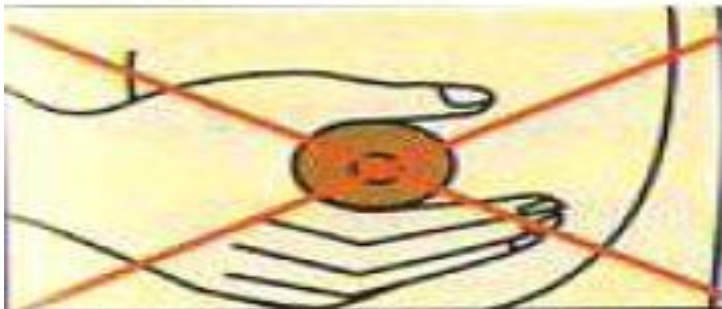
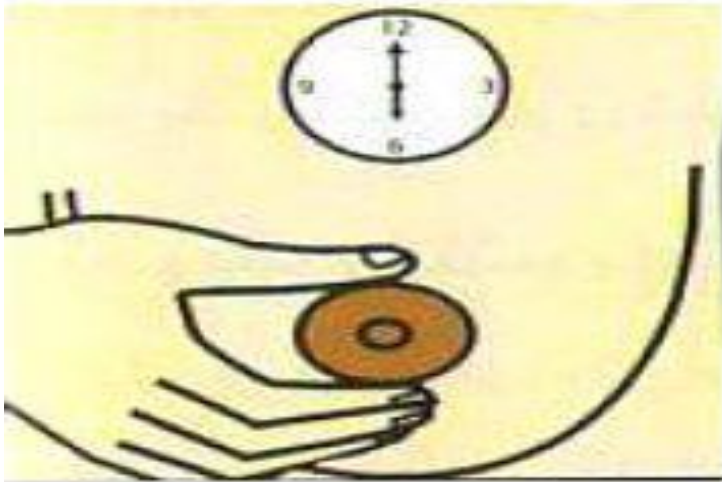


* مالش دادن پشت مادر نیز مفید است. به این منظور باید مادر روی صندلی بنشیند و به جلو تکیه دهد. ساعدش را خم کرده، روی میز گذاشته و سرش را روی دست هایش بگذارد. فردی که می خواهد مادر را کمک کند باید پشت مادر را با برآمدگی بند های انگشتان خود به صورت مشت بسته ، چندین بار محکم از طرف ستون فقرات گردن به طرف پایین برای یک تا دو دقیقه مالش دهد .



۲- نحوه گرفتن پستان و فشار بر مجاری شیر

الف: شست در بالا و دو انگشت اول یا سایر انگشتان در زیر پستان و روی لبه های قهوه ای قرار گیرد به طوری که ۳ تا ۴ سانتی متر از قاعده نوک پستان فاصله داشته باشد و ذخایر شیر درست زیر انگشتان واقع شوند .
به طور مثال : اگر هاله قهوه ای صفحه ساعت فرض شود در صورت قرار گرفتن انگشت شست در ساعت فرضی ۱۲، سایر انگشتان باید در ساعت ۶ قرار داشته باشد .

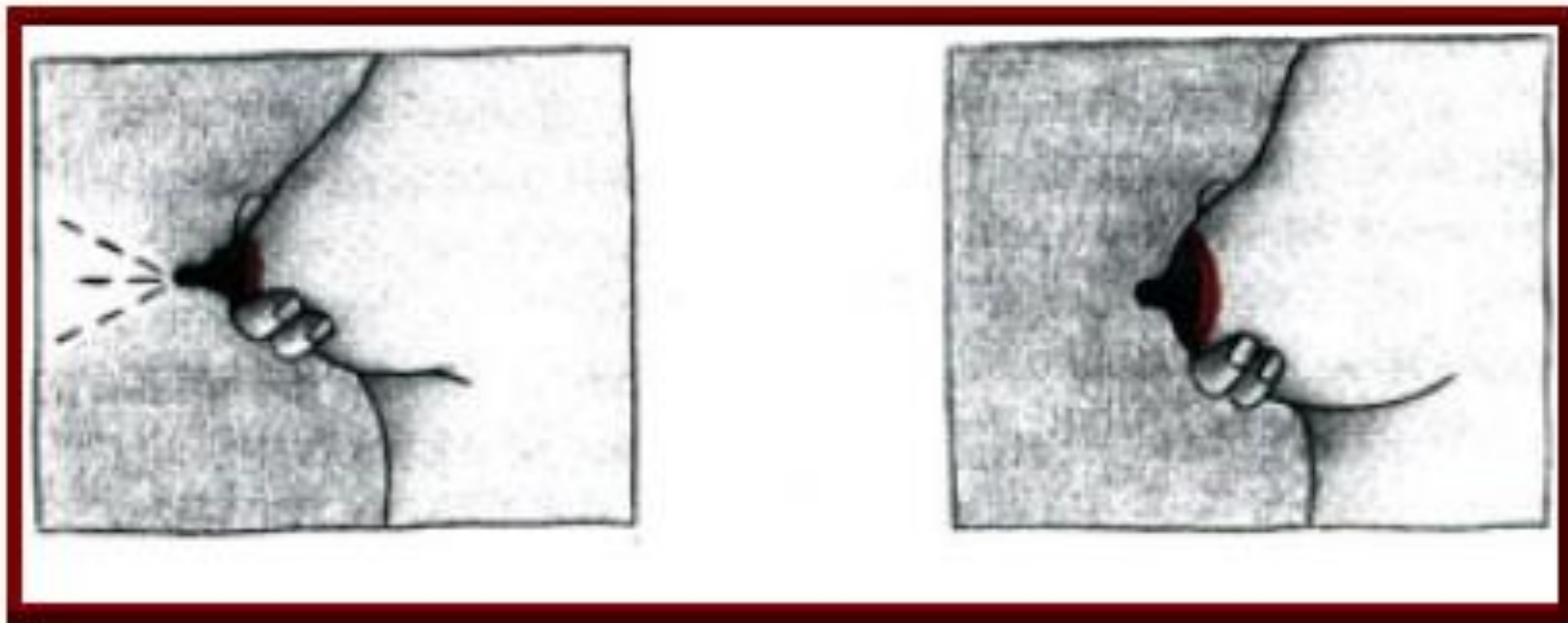


نکته:

گرفتن توده پستان به این حالت صحیح نیست.

ب: ابتدا پستان به طور مستقیم و کمی به طرف قفسیه سینه فشار داده شود . (در مورد پستان های بزرگ می توان آن را کمی بالاتر آورده و سپس فشار داد).

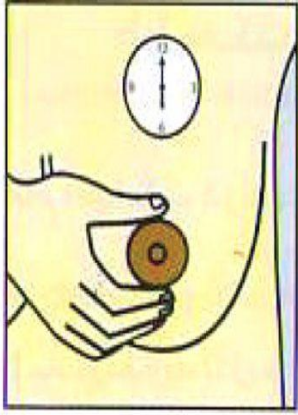
ج: پستان را با کمک انگشت شست و انگشتان دیگر به صورت غلتکی در قسمت بالای هاله فشار داد تا شیر به آسانی خارج شود.



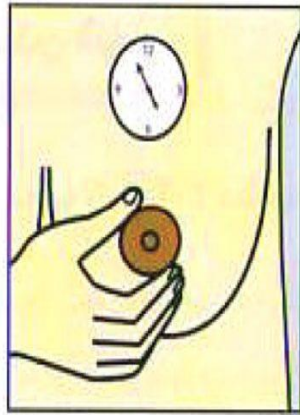
۳- دوشیدن شیر از تمام قسمت های پستان

• بعد از چند دقیقه دوشیدن و خسته شدن انگشتان در آن وضعیت، محل شست و انگشتان باید در هاله پستان تغییر کند، یعنی به صورت افقی، مایل راست و مایل چپ هم با دست راست و هم با دست چپ پستان دوشیده شود تا تمام مخازن شیر تخلیه شوند. برای دوشیدن هر پستان باید از هر دو دست استفاده شود و محل قرار گرفتن انگشتان را دور هاله قهوه ای پستان تغییر داد به طوری که تمام ذخایر شیر تخلیه شود.

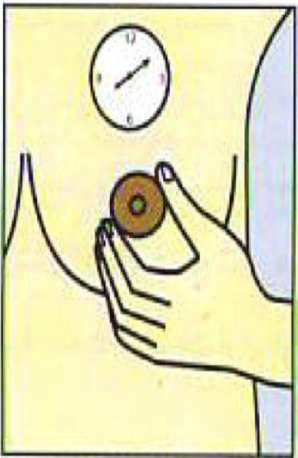
مثلا هنگام دوشیدن از پستان راست، دست راست در وضعیت ساعت ۱۲ و ۶ و یا ساعت ۱۱ و ۵ قرار بگیرد و دست چپ برای دوشیدن شیراز پستان راست در وضعیت ساعت ۳ و ۹ و یا ساعت ۲ و ۸ قرار بگیرد.



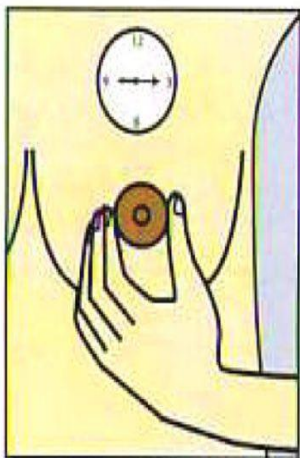
شست روی ۱۲ و سایر انگشتان روی ۶



شست روی ۱۱ و سایر انگشتان روی ۵



شست روی ۲ و سایر انگشتان روی ۸



شست روی ۳ و سایر انگشتان روی ۹

از این سه کار پرهیز شود تا به بافت پستان آسیب نرسد :

۳- فشار دادن نوک پستان

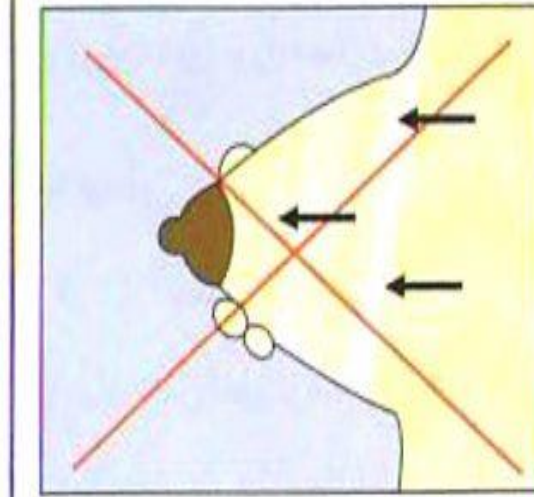
۲- کشیدن پستان و نوک آن

۱- ساییدن دست روی پستان

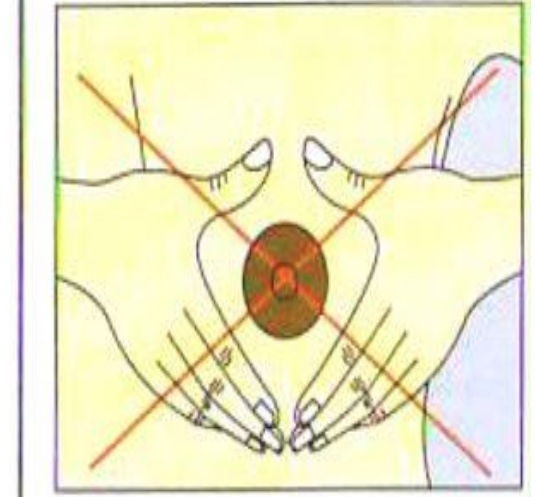
۳- فشار دادن نوک پستان



۲- کشیدن پستان و نوک آن



۱- ساییدن دست روی پستان



طول مدت دوشیدن شیر

تمام اقدامات دوشیدن شیر معمولا ۲۰ تا ۳۰ دقیقه وقت می گیرد.

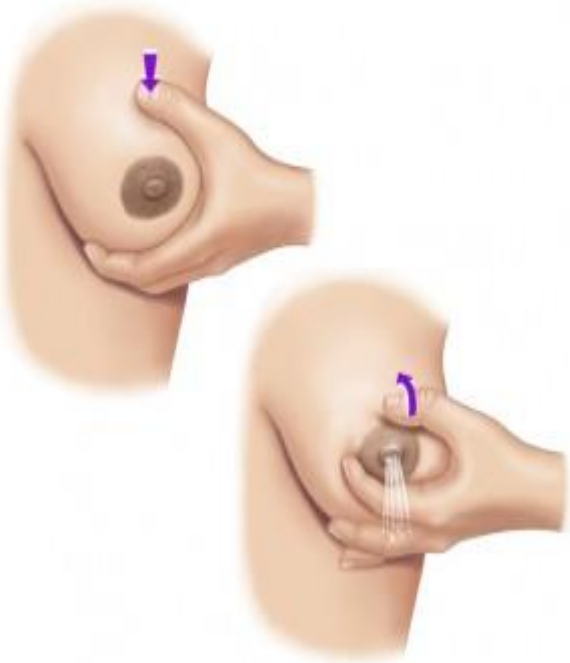
* دوشیدن هر پستان ۵ تا ۷ دقیقه

* ماساژ، ضربه، تکان دادن

* دوشیدن مجدد هر پستان ۳ تا ۵ دقیقه

* ماساژ، ضربه، تکان دادن

* دوشیدن هر پستان ۲ تا ۳ دقیقه



این زمان فقط به عنوان راهنما به کار می رود. پس از برقراری جریان شیر، دوشیدن تا زمان کند شدن جریان شیر ادامه می یابد. در ابتدای دوشیدن پستان، ممکن است شیر خارج نشود اما پس از چند دقیقه شیر شروع به چکیدن می کند و اگر رفلکس جاری شدن شیر (اکسی توسین) فعال باشد، شیر جاری می شود.

زمان دوشیدن شیر در نوزادی که قادر به مکیدن نباشد، بایستی اندکی بعد از زایمان و ترجیحا در ظرف مدت ۶ ساعت اول تولد انجام شود.

چند وقت یک بار باید شیر دوشیده شود؟

تعداد دفعات دوشیدن شیر بستگی به دلایل دوشیدن دارد و در شرایط مختلف به شرح زیر است:

۱- تغذیه با کلاستروم (آغوز):

در نوزادی که قادر به مکیدن نیست، می توان آغوز موردنیاز او را به مقدار ۵ تا ۱۰ میلی لیتر که معمولاً به اندازه یک تا ۲ قاشق مرباخوری است از پستان دوشیده و وی را تغذیه نمود. با توجه به حجم کوچک معده نوزاد، عمل دوشیدن شیر و تغذیه او باید هر ۱ تا ۲ ساعت انجام شود.

۲- تغذیه نوزادان کم وزن در هنگام تولد یا بیمار:

در این نوزادان بر حسب نیاز آنان به تغذیه که معمولاً هر ۲ تا ۳ ساعت یک بار یا ۸ تا ۱۲ بار در ۲۴ ساعت است، شیر باید دوشیده شود. نوزاد نارس و بیمار در ابتدا نیاز به شیر کمتری دارد و باید برای دادن آغوز از همان مقدار کم به نوزاد، با استفاده از روش هایی از قبیل کشیدن مستقیم با سرنگ از نوک پستان، دوشیدن در قاشق و یا فنجان کوچک و یا دوشیدن مستقیم در دهان، تغذیه او را انجام داد.

۳- تداوم شیر در هنگام بیماری مادر یا شیرخوار:

به تعداد دفعاتی که شیرخوار به طور طبیعی تغذیه می شود (حداقل هر ۳ ساعت یک بار) شیر دوشیده شود.

۴- دوشیدن شیر به منظور افزایش تولید شیر:

در این حالت دوشیدن شیر به مدت ۲۰ دقیقه حداقل ۶ بار در روز همراه با حداقل یک نوبت در شب توصیه شده است، به طوری که کل مدت دوشیدن در شبانه روز کمتر از ۱۰۰ دقیقه نباشد. برای برقراری شیردهی مجدد توصیه شده است که دوشیدن شیر ۸ تا ۱۲ بار در شبانه روز و هر بار به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه باشد.

۵- تسکین احتقان پستان:

هرچند بار و هر مقدار شیر که برای تسکین پستان ها و کشش نوک پستان ضروری است، دوشیده می شود تا نوزاد یا شیرخوار بتواند به راحتی پستان را بمکد. بعضی از مادران ممکن است قبل از هر بار تغذیه شیرخوار، نیاز به دوشیدن شیر داشته باشند. و برای برخی دیگر دوشیدن ۱ یا ۲ بار در روز کافی است. وقتی پستان ها محتقن و دردناک هستند، دوشیدن با دست کمی مشکل می شود. ولی استفاده از پمپ و یا دوشیدن در آب گرم راحت تر است.

۶- رفع نشت شیر از پستان:

دوشیدن مقدار زیاد شیر لازم نیست فقط مقداری که فشار داخل پستان ها کاهش یابد کافی است.

۷- تغذیه شیرخوار هنگام اشتغال به کار مادر در خارج از منزل :

مادر می تواند قبل از خروج از منزل، شیرموردنیاز شیرخوار را بدوشد که بستگی به ساعات دوری، وزن و سن شیرخوار دارد. بعضی از مادران شیر مورد نیاز شیرخوار را در مدت ۱۵ دقیقه و بعضی همان مقدار شیر را در مدت ۳۰ دقیقه از پستان تخلیه می نمایند. ضمناً مادر می تواند از شیرهای دوشیده شده قبلی نیز استفاده کند و به مراقب کودک بگوید که شیر دوشیده شده را با فنجان به شیرخوار بدهد.



طرز ذخیره و مصرف کردن شیر دوشیده شده

- * شستشوی دست ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و مایع ظرف شویی و جوشاندن ظروف به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه ضروری است .
- * استفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سفت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می شود. (ظروف شیشه ای اولین انتخاب، ظروف پلاستیکی سخت و شفاف دومین انتخاب و ظروف پلاستیکی سخت و غیر شفاف سومین انتخاب می تواند باشد .)
- * ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود، باید سه چهارم پر شود که جای یخ زدن داشته باشد .
- * کیسه های پلاستیکی (پلی اتیلن) یکبار مصرف هم که جدیداً برای فریز کردن شیر ساخته شده اند، فقط برای ذخیره کوتاه مدت (کمتر از ۷۲ ساعت) مناسب هستند و برای تغذیه نوزاد نارس مناسب نمی باشند.

* اگر مادر برای ذخیره خود از کیسه پلاستیکی استفاده می کند، باید نکات زیر را رعایت نماید :



- * کیسه شیر را داخل یک کیسه خالی دیگر قرار دهد تا پاره نشود .
- * هوای بالا کیسه را خالی کند .
- * ۲/۵ سانتی متر از بالای کیسه شیر را خالی بگذارد .
- * سرکیسه را بسته و میزان موجود را مشاهده کند .
- * تاریخ دوشیدن شیر را با برچسب روی کیسه بچسباند .
- * کیسه شیر را به شکل عمودی در فریزر بگذارد .

* برای محافظت بیشتر، بهتر است ظرف دخیره شیر در مجاورت با یک تیکه یخ خشک قرار گیرد. در یک مطالعه دیده شده اگر ظرفی که برای فریز کردن شیر به کار می رود پلاستیکی و خصوصا رنگی باشد، امکان ایجاد تغییرات شیمیایی و تغییر بوی آن وجود دارد و ممکن است کودک از خوردن این شیر امتناع نماید. بسیاری از مادران از اینکه شیر دوشیده شده خود را نگاه می کنند نگران می شوند چون چربی و شیر از هم جدا می شود. جدا شدن اجزای شیر ایرادی ندارد و باید قبل از مصرف ظرف محتوی شیر را به آرامی تکان داد. رنگ آبی، زرد و یا حتی قهوه ای شیر مادر طبیعی است. بعضی از غذاها یا مواد رنگی یا مورد استفاده مادر هم می توانند موجب تغییر رنگ شیر مادر شوند .

- شیر فریز شده ممکن است رنگ زرد به خود بگیرد که نشانه آلودگی نیست مگر اینکه بوی و طعم آن تغییر کند. بعضی مادران می گویند که شیر فریز شده آنان پس از اینکه ذوب می شود کمی بوی صابون می دهد .
- این تغییر بوی به دلیل تغییر در چربی شیر است و برای کودک مضر نیست .
- مناسب ترین مقدار برای فریز کردن شیر حدود ۶۰ تا ۱۲۰ میلی لیتر از شیر مادر است .



شیر تازه :

در دمای بالای ۳۷ درجه ذخیره نشود.

در درجه حرارت ۲۵ تا ۳۷ درجه سانتی گراد،
به مدت ۴ ساعت

در درجه حرارت ۲۵ - ۱۵ درجه سانتی گراد ،
به مدت ۸ ساعت

دمای زیر ۱۵ درجه ، به مدت ۲۴ ساعت

در یخچال با دمای ۲ تا ۴ درجه سانتی گراد،
به مدت ۳ تا ۵ روز

شیر منجمد شده (فریز شده):

اگر فریزر درون یخچال است (جایخی یخچال):
به مدت ۲ هفته

در قسمت فریزر یخچال فریزر: به مدت ۳ ماه

در فریزر مستقل (صنعتی) با انجماد عمیق (۲۰-
درجه): به مدت ۶ ماه

ظرف شیر را در سرد ترین قسمت یخچال یا فریزر قرار دهید. بسیاری از یخچال ها درجه حرارت پایدار ندارند. بنابراین بهتر است شیر نگهداری شده در یخچال ۳-۵ روز استفاده شود یا اگر قرار نیست طی ۵روز آینده مصرف شود، آن را منجمد نمود.

توجه:

- * شیر منجمد شده اگر در یخچال ذوب شده باشد تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.
- * شیر منجمد شده اگر با آب گرم ذوب شده است باید فوراً استفاده شود.
- * هرگز شیر منجمد شده ای را که ذوب شده است نباید دوباره منجمد نمود.

روش ذوب کردن شیر یخ زده

* **روش اول:** اگر سرعت مدنظر باشد ظرف حاوی شیر فریز شده را زیر جریان آبی که به تدریج گرم می شود گرفته تا به مرور شیر داخل ظرف ذوب شود و حرارت آن به درجه حرارت اتاق برسد. برای این که آب گرم هدر نرود ظرف حاوی شیر فریز شده را در ظرف بزرگتری بگذارند و روی آن آب گرم بریزند.
اگر آب گرم در دسترس نیست می توان ظرف حاوی شیر را داخل یک قابلمه کوچک حاوی آب قرار داد و آب را تا ۳۷ درجه سانتی گراد حرارت داد تا شیر فریز شده ذوب شود.

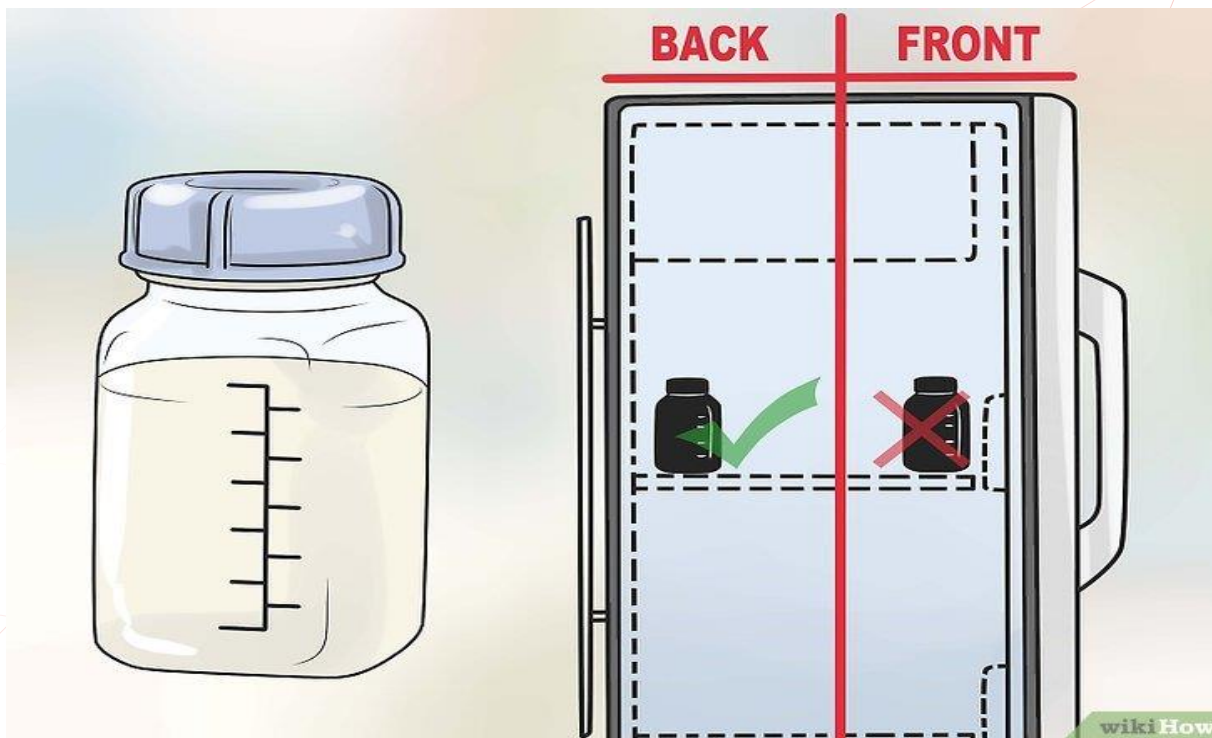


* **در روش دوم:** می توان شیر فریز شده را شب قبل از مصرف در یخچال گذاشت تا روز بعد مورد استفاده قرار بگیرد. در صورت تمایل، شیرخوار می تواند از شیر سرد، شیر با دمای اتاق و یا شیر گرم شده تغذیه نماید.

* برای ذوب کردن شیر نباید آن را جوشانید (حرارت مستقیم اجاق و فر) و یا در ماکروویو گذاشت.

* باتوجه به این که عوامل حفاظتی شیرمادر از قبیل لاکتوفرین و لیزوزیم با شکل مولکولی طبیعی خود اعمال مفیدی را در بدن انجام می دهند، باید از تکان دادن شیربه علت بهم خوردن ساختمان طبیعی و شکل مولکولی آن پرهیز نمود.

* شیر ذوب شده را مجدد نباید فریز کرد. شیر ذوب شده در هوای اتاق (۱۵ تا ۲۵ درجه) به مدت ۴ ساعت قابل نگهداری و مصرف است .



مصرف دارو در زمان شیردهی



هر دارویی که مادر مصرف می کند به مقدار بسیار کم (۱ تا ۲ درصد کل دارو) وارد شیرش می شود، که این مقدار بسیار کم دارو در اکثر موارد برای نوزاد یا شیرخوار بی ضرر است ولی باید به این نکته توجه داشت داروهایی که مادر مصرف می کند احتمال تاثیر آن بر نوزاد یا شیرخوار عارضه ای در پی ندارد، نباید مادرانرا از شیردادن منع نمود. به هر حال مادر باید در همه شرایط به ویژه در دوران بارداری و شیردهی اگر نیاز به مصرف دارو دارد، آن را با نظر پزشک مصرف نماید.

- معمولاً پزشک به مادری که شیر می دهد دارویی تجویز می کند که با شیردهی سازگاری داشته باشد.
- مصرف دارو هایی نظیر استامینوفن، آسپرین، مسکن های ساده ضد سرماخوردگی، داروهای ضد فشار خون و ضد دیابت، و آنتی هیستامین ها به مقدار معمولی و مدت کوتاه و همچنین آنتی بیوتیکها مانعی برای شیردادن نیستند و هرگاه ضرورت مصرف آنها توسط پزشک تایید شود مادر می تواند از آنها استفاده و در عین حال به شیردهی ادامه دهد.



- داروها و موادی که مصرفشان در دوران شیردهی ممنوع است بسیار اندک و از چند قلم تجاوز نمی کند مانند داروهای ضدسرطان و مواد رادیو اکتیو برای درمان.
- چنانچه مادر نیاز حتمی به مصرف این دارو ها داشته باشد، باید در طول مدت مصرف، مرتباً شیر خود را بدوشد و دور بریزد تا ترشح شیر ادامه یابد و بتواند پس از تکمیل دوره درمان و قطع دارو به شیردهی ادامه دهد.





فصل هفتم :

سایر اطلاعات مفید

واکسیناسیون نوزاد

همان طور که قبلا اشاره شد در طی حضور نوزاد در طی حضور نوزاد بیمارستان ۲۴ ساعت اول عمر، تلقیح واکسن ب.ث.ژ به منظور پیشگیری از سل و واکسن هیپاتیت هنگام ترخیص و خوراندن قطره فلج اطفال (پولیو) انجام می شود.

سپس کارت واکسیناسیون برای نوزاد تهیه و به مادر ارائه می گردد. تا طبق جدول درج شده در کارت، مادر به نزدیک ترین مرکز بهداشتی محل سکونت خود مراجعه نموده و واکسیناسیون فرزندش را تکمیل نماید این جدول به شرح زیر می باشد:

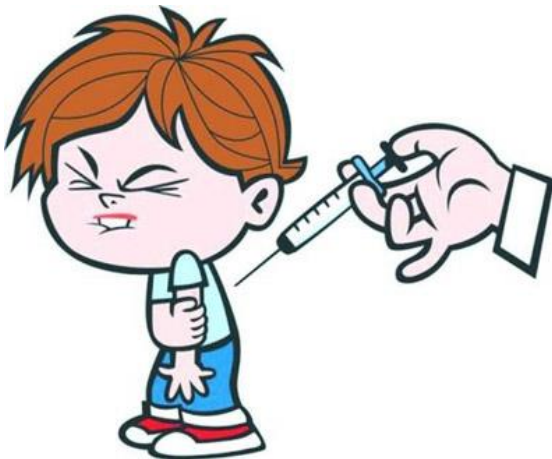


سن	نوع واکسن	توضیحات
بدو تولد	ب،ث،ژ - فلج اطفال * - هپاتیت ب**	
۲ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	واکسن سه گانه شامل واکسن دیفتری - کزاز و سیاه سرفه است
۴ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال	
۶ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - هپاتیت ب	
۱۲ ماهگی	MMR	این واکسن شامل واکسن های سرخک سرخچه و اوریون است
۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال - MMR	
۶ سالگی***	سه گانه - فلج اطفال	

* منظور از فلج اطفال، قطره خوراکی فلج اطفال است.

**واکسن هیپاتیت ب کودکان با وزن تولد کمتر از ۲۰۰گرم، چنانچه در وقت مقرر مراجعه نموده باشند در ۴ نوبت (بدو تولد-یک ماهگی-دوماهگی و ۶ماهگی) انجام شود.
*** پس از آخرین نوبت واکسن، هرده سال یکبار واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان بایستی تزریق شود.

باتوجه به اهمیت تکمیل واکسیناسیون در زمان مقرر، اگر کودکی به موقع ودر زیر یکسال واکسیناسیون کامل نداشت، برای اینکه هرچه زودتر به زمان معمول واکسیناسیون، نزدیک شود تنظیم زمان مراجعه برای دریافت سه نوبت واکسن های سه گانه، پولیو و هیپاتیت ب به شرح زیر خواهد بود:



- ۱- حداقل فاصله بین نوبت واکسن های سه گانه یک ماه
- ۲- حداقل فاصله بین نوبت واکسن های فلج اطفال یک ماه
- ۳- حداقل فاصله بین نوبت اول و دوم هیپاتیت ب یک ماه
- ۴- حداقل فاصله بین نوبت دوم و سوم هیپاتیت ب دوماه
- ۵- حداقل فاصله بین نوبت اول و دوم MMR یک ماه



مثال: کودک ۱۴ ماهه برای دریافت واکسن مراجعه می کند و سابقه واکسیناسیون ندارد: (مطابق با جدول ایمن سازی یک تا ۶ سالگی)

اولین مراجعه.....سه گانه- فلج اطفال-ب.ث.ژ- هپاتیت ب- MMR
یک ماه بعد از اولین مراجعه.....سه گانه -فلج اطفال- هپاتیت ب- MMR
یک ماه بعد از دومین مراجعه.....سه گانه - فلج اطفال
۶ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه.....سه گانه - فلج اطفال- هپاتیت ب
۶سالگی.....سه گانه (حداقل یکسال فاصله با نوبت قبلی) - فلج اطفال

- ۱- بعد از ۶ سال تمام (۶سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز) تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان استفاده شود.
- ۲- در صورتی که سن کودک هنگام تزریق یادآور اول سه گانه و فلج اطفال، چهار سال یا بیشتر باشد، یادآور دوم لزومی ندارد.
- ۳- پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه بایستی واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان هر ده سال یکبار تکرار شود.
- ۴- کسانی که به دنبال تزریق ب.ث.ژ اسکار نداشته اند نیاز به تزریق مجدد ب.ث.ژ ندارند.
- ۵- چنانچه سن کودک هنگام دریافت اولین نوبت MMR زیر ۱۸ ماهگی باشد به شرط آن که فاصله حداقل یک ماه رعایت شود نوبت دوم در سن ۱۸ ماهگی تزریق می گردد و چنانچه پس از ۱۸ ماهگی باشد نوبت دوم با رعایت یک ماه فاصله تزریق گردد.

پیشگیری از
حوادث و سوانح
در کودکان





با تحقیق از حوادث به وقوع پیوسته برای کودکان زیر دو سال در سطح کشور، ضرورت آگاه کردن والدین در دستور تهیه این کتاب قرار گرفت و با پیشنهاد اداره سلامت کودکان جهت آگاهی بیشتر والدین بخش کوچکی از مطالب این کتاب به پیشگیری از حوادث اختصاص یافت تا با جلب توجه و مشارکت والدین شاهد کاهش حوادث و صدمات جبران ناپذیر برای کودکان جامعه خویش باشیم.

اندکی سهل انگاری و کم توجهی والدین می تواند زمینه ساز صدمات جبران ناپذیری در زندگی فرزندشان شود. مهم ترین عامل بروز حوادث، حس کنجکاوی کودکان و عدم درک آنان از موقعیت های خطرناک است که والدین می توانند با اندکی دقت و صرف وقت از بروز آن جلوگیری نمایند. هنگامی که فرزند شما می تواند اشیا را لمس کند و به مرور روی پای خود قدم بردارد، با توجه به نحوه زندگی شما خطرات می تواند مضاعف و مهم تر و دامنه ان بزرگتر شود.



شما هم می توانید با تغییراتی کوچک در پیرامون محیط زندگی و نظارت مستمر بر نحوه فعالیت فرزندتان، ایمنی را با احساسی از اطمینان ایجاد نمایید تا مجبور نباشید در آینده، غفلت و کم توجهی خود را به سرنوشت و خواست خداوند نسبت دهید.

واقع بین باشید و از همین لحظات برای کنترل محیط و عدم وقوع احتمالات برنامه ریزی کنید. هیچگاه کودک را تنها در منزل رها نکنید و مراقبت او را به کودکان یا افراد غیر مسئول نسپارید، با دقت در تهیه اسباب بازی های آموزشی و هم بازی شدن با او، کمک نمایید تا او دنیای اطراف خویش را از این طریق به خوبی بشناسد و بازی بهانه ای برای رفع مسئولیت شما رها کردن کودک نباشد.

احتمال وقوع خفگی



خفگی به دلیل بلعیدن جسم خارجی از علل عمده مرگ شیرخواران است این خطر از زمانی که شیرخواران می توانند اشیا را به سمت دهان خود ببرند وجود دارد اشیایی مانند:

- * اسباب بازی هایی که قطعات جدا شونده و ریزدارند مثل بعضی از جفجغه ها، چشمان عروسک ها، دکمه لباس ها، سکه های کوچک، تیله ها، سنگ های داخل گلدان و باغچه، بادکنک های ترکیده و یاباد نشده و اشیایی مشابه که در دسترس شیرخواران قرار دارد میتوانند سبب وقوع خفگی در شیر خوار شوند. به خصوص هنگامی که شیرخوار خزیدن روی زمین را آغاز می کند هر آنچه روی زمین و گوشه و کنار بیابد داخل دهان خود می برد. پستانک علاوه بر مضرات فراوان و احتمال آلودگی که قبلا بیان شد ممکن است از قسمت اصلی جدا شود و سبب انسداد راه هوایی شیرخوار شود.
- * گیر افتادن سر شیرخوار بین نرده های تخت، یا بین تشک و نرده می تواند خطر ساز باشد فاصله نرده های تخت نباید بیش تر از ۶ سانتی متر (عرض سه انگشت افراد بزرگسال) باشد.
- * اگر بین تشک و کناره تخت یا گهواره فاصله وجود دارد باید یک حوله را لوله کرده و این فاصله را از بین برد تا تشک کیپ تخت و گهواره شود، باز شدن نرده تخت نیز باید مورد بررسی قرار گیرد تا به علت شل بودن قفل محافظ ناگهان کنده نشود.



* چنانچه نوزاد نتواند آزادانه زیرپتو حرکت کند ممکن است درون آن گیر بیفتد لذا از پتوهای سنگین و پتوهای بزرگسال جهت شیرخوار استفاده نشود و از گذاشتن بالش خیلی نرم که صورت شیرخوار در آن فرو می رود نیز خودداری شود. در دوران نوزادی (۴ هفته اول زندگی) نیازی به استفاده از بالش نیست.

* هرگونه بند، طناب و سیم و وسایل مشابه در اسباب بازی و پیرامون شیرخوار میتواند خطر ساز باشد. حتی بهتر است پیش بند هم هنگام خواب شیرخوار باز شود و بند پرده های کرکره دار و سیم وسایل مختلف اویزان نباشد. شیرخوار فعال ممکن است سیم یا بند را هنگام بازی به دور گردن خویش بپیچد و یا با کشیدن سیم ها باعث واژگونی وسایل روی بدن خود شود.

- حبس شدن در فضاهای در بسته نیز می تواند خطرآفرین باشد فضاهایی مثل کمد ها، صندوق ها و اشیایی که درب بزرگ دارند؛ مثل فریزر ها و بعضی از لباسشویی ها ممکن است زمینه ساز کنجکاوی و ورود شیرخوار به داخل آنها شود.

* بعد از شش ماهگی و با شروع غذاهای کمکی در کنار تغذیه با شیر مادر، باید دقت شود لقمه ها و تکه های غذا مثل گوشت، جگر، ماهی، نان و ... به قطعات ریز قابل هضم متناسب با سن شیرخوار تبدیل شود. این مهم در خصوص استفاده از خشکبار، دانه های روغنی مثل پسته و ...، دانه های خشک، حبوبات و آب نبات یادآوری می شود.

همچنین توصیه می شود از دادن چیپس و آدامس به شیرخوار جدا پرهیز گردد.



سوختگی :

کنجکاوای شیرخواران را به دنبال تجربه و لمس می کشد و چون حس شیرخواران برای گرما و داغی هنوز کامل نشده است از دست زدن به آتش و اجسام بسیار داغ واهمه ندارند و هر نوع وسیله گرم کننده بدون محافظ می تواند خطر ساز باشد .

وسایلی مانند :انواع بخاری ها، فر اجاق گاز، شومینه ،رادیاتور های شوفاژ، تنور، منقل و اجاق های باز در زندگی های روستایی،دستگاه بخور آب گرم، اطوی داغ، سیگار روشن، شمع، کبریت، سماور، چای داغ،ظرف محتوی روغن یا غذای داغ و ممکن است شیر خوار را جذب نماید که به آن چنگ زده و یا روی آن دست بکشد. پس مکان قرارگیری وعدم دسترسی شیرخوار و احتمال واژگونی آنها باید بررسی شود.

آفتاب شدید، بخصوص در مناطق گرمسیری نیز می تواند سوختگی ایجاد نماید. حرارت بالا در اتومبیل بخصوص در فصل گرما می تواند پلاستیک صندلی ها و فلزات متصل به کمر بند صندلی و ... را به شدت گرم کرده و سبب سوختگی پوست ظریف شیرخوار شود.

برای استحمام شیر خوار اگر آب خیلی داغ باشد سبب سوختگی پوست او می شود لذا قبل از حمام کردن شیرخوار با آزمایش آب بر روی پشت دست خود از حرارت مناسب آب اطمینان حاصل گردد.





مسمومیت:

مواد سمی زیادی در خانه ها وجود دارد که کمتر از نیمی از آنها مربوط به آشپزخانه هاست و دلیل عمده مسمومیت شیرخواران، نگهداری مواد سمی در محل نامناسب و در دسترس شیرخوار است. اگر مواد سمی در طبقات پایین قفسه ها و کمد ها و کابینت ها نگهداری می شود. این مکان ها باید به قفل ایمن مجهز باشد. مواد تمیز کننده، شوینده و براق کننده، حشره کش ها، انواع سموم، لوازم آرایشی، داروها، پمادها، مخزن نفت و ... حس کنجکاوی کودکان را برمی انگیزد. خوردن لوازم آرایش و داروهای درون کیف والدین، نفتالین موجود در گنجه لباس ها توسط کودکان در بسیاری از شهرها در گزارش مراکز بهداشتی-درمانی مشاهده شده است.



برق گرفتگی:

خطر بازی و سرکشی شیرخواران به پریزهای برق و فرو کردن اشیاء و هرآنچه در دسترس آنها باشد همواره وجود دارد.

با تهیه درپوشش محافظ پریزو جمع آوری کابل های سه راهی برق می توان کودکان را از این خطرات محافظت نمود. نباید هیچگاه چند وسیله برقی را به یک پریز متصل نمود. تمام وسایل برقی و سیم های آنها را از نظر پوشش ایمنی، ترک خوردگی و شکستگی باید بررسی شوند.



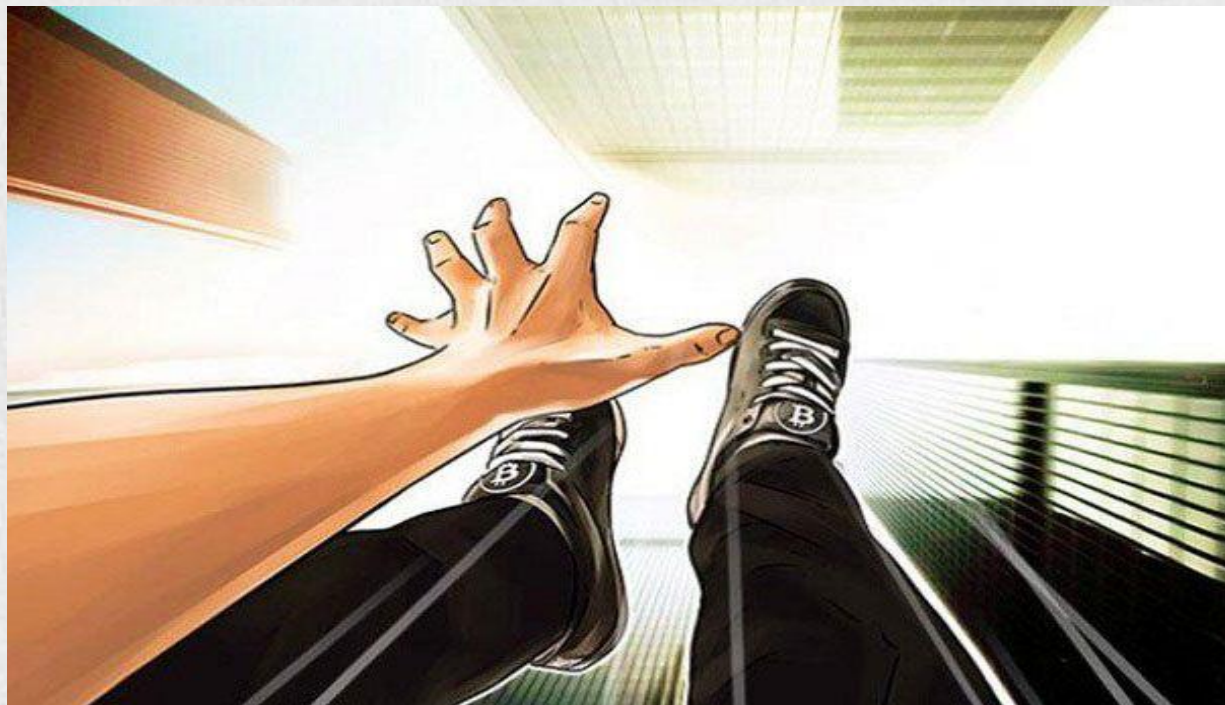
غرق شدگی:

نزدیکی کودک با منابع آب با خطر غلتیدن یا فروافتادن و سقوط ناگهانی او در منابع آب مانند حوض، وان، استخر، رودخانه ها، چاه های آب در خانه های روستایی، دلو آب و حتی توالت همراه است. توصیه می شود منابع آب دور از دسترس کودکان باشد و حتما در اطراف منابع آب محافظ نصب شود.



سقوط از ارتفاع:

شیرخوار نوپا قدم به هر مکانی می گذارد بدون فن که درک کاملی از خطرات آن داشته باشد. راه پله، دسترسی به پشت بام یا بالکن و یا تراس بدون حفاظ برای شیرخواری که می خزد هم می تواند خطرناک باشد. حتی برای شیرخوار فعال و بزرگتر، پنجره های بدون حفاظ یا قفل، در آپارتمانها می تواند خطر آفرین باشد. سقوط از پنجره اتومبیل به دلیل خم شدن و بی توجهی والدین نیز بسیار مشاهده شده است و از گونی با روروک در شیرخواران نوپا و صدماتی که روروک عامل آن بوده است نیز اتفاقاتی است که فراوان تکرار می شود.





باتشکر از توجه شما بزرگواران

مجموعه آموزشی قدم نورسیده مبارک در راستای ارتقای سلامت جسمی و تکاملی نوزادان و شیرخواران توسط اداره سلامت نوزادان و انجمن پزشکان نوزادان ایران تهیه و تدوین گردیده است.