

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۱)



۱۳۹۴

خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

خود مراقبتی در ناخوشی های جزئی

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۱)

ترجمه و تنظیم:

نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی



ناشر:

پارسای سلامت

پاییز ۱۳۹۴

سرشناسه	: میورت، برایان، ۱۹۶۰ - م. Murat, Brian
عنوان و نام پدیدآور	: خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزیی: راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱) / ابرایان میورت، گرگ استوارت، جان ری؛ ترجمه و تنظیم نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی.
مشخصات نشر	: تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	: ۲۰۲ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار(رنگی)؛ ۲۲ × ۲۹ س.م.
شابک	: 978-600-95801-1-8
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: عنوان اصلی: Do I need to see the doctor? : the home-treatment: encyclopedia, written by doctors, that lets you decide, 2009.
موضوع	: مراقبت از سلامت شخصی
موضوع	: پزشکی -- به زبان ساده -- دستنامه‌ها
شناسه افزوده	: استوارت، گرگ، ۱۹۶۰ - م.
شناسه افزوده	: Stewart, Greg
شناسه افزوده	: ری، جان، ۱۹۵۹ - م.
شناسه افزوده	: Rea, John
شناسه افزوده	: شریفی، نوید، ۱۳۵۸ - مترجم
شناسه افزوده	: کیاسالار، محمد، ۱۳۵۵ - ، مترجم
شناسه افزوده	: دانیالی، معصومه، ۱۳۶۰ - ، مترجم
رده بندی کنگره	: ۱۳۹۴ خ ۹م/۸۱ RC
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۰۲۴
شماره کتابشناسی ملی	: ۴۰۳۶۳۳۱



خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزیی - راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)

ترجمه و تنظیم: نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴

لیتوگرافی و چاپ: ایده پردازان

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۱-۸

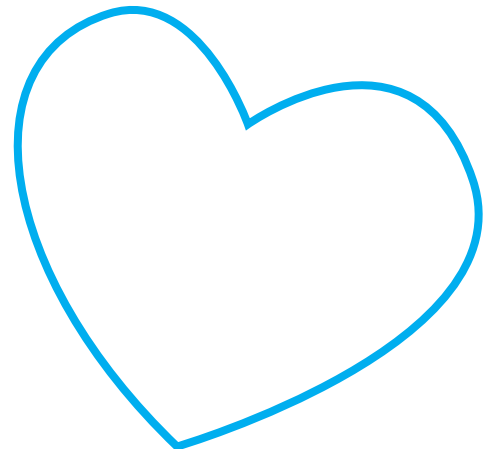
© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت



زیر نظر: ۱. دکتر علی اکبر سیاری

۲. دکتر ناصر کلانتری

۳. دکتر محمد اسماعیل مطلق

۴. دکتر شهرام رفیعی فر

۵. دکتر داود مقیمی

ویرایش علمی و اجرایی:

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| ۱. دکتر شهین یاراحمدی | ۱۰. نسرين رشیدی جزنی |
| ۲. دکتر مجذوبه طاهری | ۱۱. دکتر محمد رضا زرکش |
| ۳. دکتر ناریا ابولقاسمی | ۱۲. منا سادات اردستانی |
| ۴. دکتر فرحناز ترکستانی | ۱۳. دکتر آتوسا سلیمانیان |
| ۵. لاله راد پویان | ۱۴. دکتر افسون تیزویر |
| ۶. دکتر عالیا شکیبا | ۱۵. دکتر فاطمه سربندی |
| ۷. سهیلا امیرنیا | ۱۶. دکتر سید تقی یمانی |
| ۸. دکتر علیرضا نوری | ۱۷. دکتر محمد اسلامی |
| ۹. علی اسدی | |

این کتاب خودآموز برای خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی که به طور شایع رخ می‌دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک تان را نمی‌گیرد. هدف این کتاب آرایه دانش موردنیاز برای خودمراقبتی در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی و کاهش مراجعه‌های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

این مجموعه بر اساس بسته‌های خدمات سطح پایه حوزه معاونت بهداشت شامل بسته‌های خدمات نوزادان، کودکان، نوجوانان و مادران باردار و همچنین بسته‌های خدمات بیماری‌های غیر واگیر، برنامه ملی واکسیناسیون، سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد بازنگری و اصلاح شده است. مزید امتنان است هرگونه راهنمایی و پیشنهاد اصلاحی خود را به دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس تهران، شهرک غرب، بلوار فرحزادی، بلوار ایوانک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A طبقه ۱۰ ارسال فرمایید. پیشاپیش از مساعدت و اظهار نظر شما کمال تشکر را داریم.



فهرست مطالب

۶	● مقدمه	عناوین مربوط به مادر و نوزاد	
۸	● تب		
۱۲	● شیردهی		
۱۷	● زردی		
۱۹	● مراقبت از بندناف		
۲۰	● بثورات پوشک		
۲۲	● گریه نوزاد		
۲۴	● آبریزش چشم		
۲۶	● آبریزش بینی		
۲۸	● سرفه	عناوین مربوط به مادران	
۳۰	● تغییرات پوستی نوزاد		
۳۳	● ایمن سازی		
۳۶	● رشد و تکامل		
۴۰	● خونریزی پس از زایمان		
۴۲	● تب پس از زایمان		
۴۴	● مراقبت از اپیزیوتومی، زخم و پارگی واژن		
۴۶	● درد پس از زایمان		
۴۸	● درد پستان		
۵۰	● یبوست	عناوین مربوط به کودکان	
۵۲	● درد و گرفتگی پا		
۵۴	● کنترل بارداری و سلامت جنسی		
۵۵	● افسردگی پس از زایمان		
۵۸	● تب		
۶۱	● سرماخوردگی		
۶۵	● گلودرد		
۶۸	● گوش درد		
۷۲	● استفراغ		
۷۷	● اسهال	عناوین مربوط به دوره نوجوانی	
۸۱	● یبوست		
۸۵	● آموزش دستشویی رفتن		
۸۸	● آکنه		
۹۱	● آغاز قاعدگی		
۹۶	● تب		عناوین مربوط به بزرگسالان
۹۸	● سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا		
۱۰۱	● گلودرد		
۱۰۴	● گوش درد		
۱۰۸	● تهوع و استفراغ		
۱۱۲	● اسهال		

۱۱۶	یبوست
۱۲۰	مشکلات دفع ادرار
۱۲۶	اختلالات جنسی

عناوینی برای تمام سنین

۱۳۰	کونژکتیویت یا قرمزی چشم
۱۳۳	سوزش سر دل
۱۳۶	نیش زنبور یا دیگر حشرات
۱۳۹	کشیدگی و پیچ خوردگی اندام ها
۱۴۲	زخم ها و خراشیدگی ها
۱۴۵	سوختگی های سطحی
۱۴۸	آفتاب سوختگی
۱۵۱	تنگی نفس
۱۵۵	آسم

سلامت روانی و عاطفی

۱۵۹	افسردگی
۱۶۲	اختلال مصرف مواد
۱۶۵	اختلالات اضطرابی
۱۶۸	بیماری روان پریشی
۱۶۹	خشونت خانگی
۱۷۱	مشکلات خواب
۱۷۴	مشکلات حافظه و زوال عقل

عناوین مربوط به اطلاعات عمومی

۱۷۸	داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)
۱۷۸	همه آنچه درباره ضداختقان ها باید بدانیم
۱۷۹	همه آنچه در مورد آنتی هیستامین ها باید بدانیم
۱۸۰	همه آنچه باید درباره داروهای مسکن و تب بر بدانیم
۱۸۱	چگونه و چه زمانی آنتی بیوتیک مصرف کنیم؟
۱۸۱	شستن دست ها
۱۸۲	آنفلوآنزا و دیگر عفونت های ویروسی
۱۸۲	پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات
۱۸۳	بیماری های آمیزشی
۱۸۴	ایمن سازی
۱۸۵	پیشگیری و شناسایی بیماری ها
۱۸۶	بیماری قلبی و حمله قلبی
۱۸۷	فشار خون بالا (پرفشاری خون)
۱۸۸	پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی
۱۸۹	سکته مغزی
۱۹۰	شناسایی و پیشگیری از سرطان
۱۹۲	دیابت
۱۹۳	رژیم گرفتن و کاهش وزن
۱۹۷	ورزش
۱۹۹	استعمال دخانیات
۲۰۲	اختلال بینایی و سلامت چشم

مقدمه

خودمراقبتی، گام اول سلامت است. گام اول سلامت، همین است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت‌هایی که به سلامت ما منجر می‌شود، محصول همین خودمراقبتی است؛ یعنی فعالیت‌هایی که خود یا خانواده مان برای حفظ یا ارتقای سلامت مان، پیشگیری از ابتلای مان به بیماری، درمان بیماری مان یا کاهش عوارض آن انجام می‌دهیم. بین اعضای خانواده، معمولاً مادران مهم‌ترین نقش مراقبتی را بر عهده دارند.

خودمراقبتی، عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می‌کند تا «به طور مستقل»، از سلامت خود مراقبت کند. منظور از «به طور مستقل»، تصمیم‌گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران (چه متخصص، چه غیرمتخصص) نیز باشد. اگر چه خودمراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می‌دهند؛ ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی‌ها و همشهریان آنها نیز گسترش می‌یابد. به هر حال، در تعریف خودمراقبتی، پنج ویژگی زیر، مستتر است:

۱. رفتاری است داوطلبانه؛
۲. فعالیتی است آموخته شده؛
۳. حق و مسوولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان؛
۴. بخشی است از مراقبت‌های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان؛
۵. و بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشتی از ارایه‌دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

انواع خودمراقبتی را می‌توان در چهار گروه کلی زیر طبقه‌بندی کرد:

۱. خودمراقبتی برای حفظ سلامت
۲. خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی
۳. خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن
۴. خودمراقبتی در بیماری‌های حاد

خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی :

بخش عمده‌ای از بیماری‌ها را بیماری‌های جزئی تشکیل می‌دهند، بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده بهبود می‌یابند. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری‌های جزئی است، در حالی که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارایه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت‌ها می‌تواند از ویزیت‌های مجدد و بستری‌های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره‌های پزشکان عمومی که منجر به تحویز دارو می‌شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک قابل درمان است. توصیه‌های خودمراقبتی در چنین مواردی می‌تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیرضروری دارو اجتناب کنند.

آموزش همگانی سلامت و آرایه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی می‌تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی‌مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ صرفه جویی شده در نظام سلامت، صرفاً از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است. اگر صرفه جویی‌های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه‌های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ‌تر خواهد بود.

این کتاب راهنمای خودآموز خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی که به طور شایع رخ می‌دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک‌تان را نمی‌گیرد. هدف این کتاب آرایه دانش مورد نیاز برای خودمراقبتی در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی و کاهش مراجعه‌های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

افرادی که به بیماری‌های جدی مانند بیماری‌های ریه، قلب، نارسایی کلیه، دیابت، بیماری کبد، سرطان یا ایدز دچار هستند باید بیشتر و پیش از بدتر شدن وضعیت شان مراجعه به پزشک داشته باشند.

برای استفاده مناسب از این کتاب، به شما توصیه می‌کنیم:

- موضوع مورد نظر خود را انتخاب کنید. تمام بخش مربوط را کامل بخوانید و پس از آن، به توصیه‌های آرایه‌شده عمل کنید.
- در زمان ناخوشی، حال خود یا کودک‌تان را مرتب ارزیابی کنید.
- اگر حال خودتان یا کودک‌تان مدام بدتر می‌شود، با مراقب سلامت یا پزشک خود تماس بگیرید یا به مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان بروید. هر فردی که خیلی بدحال است حتماً باید به موقع به پزشک مراجعه کند.
- این کتاب را یک بار پیش از آن که در وضعیت اضطراری به آن نیاز پیدا کنید، بخوانید.
- ابتدا بعضی از تابلوهای راهنمای این کتاب ممکن است دشوار به نظر برسند ولی همه پرسش‌ها با بله یا خیر پاسخ داده شده‌اند. اگر فقط پیکان‌ها را دنبال کنید، می‌بینید که استفاده از تابلوهای راهنما بسیار آسان خواهد بود.

در بخش‌های بعدی این مجموعه با خودمراقبتی برای داشتن سبک زندگی سالم، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی در بیماری‌های حاد آشنا می‌شوید.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

تب

تب یا درجه حرارت بالاتر از دمای طبیعی بدن معمولاً علامت یک عفونت است و به خودی خود یک بیماری به شمار نمی‌آید. تب یکی از راه‌های جنگیدن بدن با عفونت‌هاست. اگر تب مشکلی ایجاد نکند، درمان آن هم ضرورت ندارد هرچند با درمان تب معمولاً بیمار احساس بسیار بهتری خواهد داشت. عفونت‌های ویروسی درمان اختصاصی ندارند. اگر تب بالا باشد یا ادامه‌دار شود، مراجعه به پزشک لازم خواهد بود. **کودکان کمتر از ۳ ماه، بیمارانی که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرند، مبتلایان به بیماری‌های جدی و افرادی که به تازگی تحت جراحی قرار گرفته‌اند باید برای هرگونه تبی به پزشک مراجعه کنند.**

تب چیست؟

طبیعی	تب	تب بالا	به یاد داشته باشید که دمای بدن ممکن است به دلیل ورزش، لباس زیاد به تن داشتن، حمام داغ یا هوای بسیار گرم محیط بالا برود. حتماً دمایی را که به آن مشکوک هستید، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد دوباره اندازه بگیرید.
دمای دهانی (درجه سانتی‌گراد)	۳۷/۵ تا ۳۹	بیش از ۳۹	
دمای مقعدی (درجه سانتی‌گراد)	۳۸ تا ۳۹/۵	بیش از ۳۹/۵	

چگونه دمای بدن اندازه‌گیری می‌شود؟

برای اندازه‌گیری دمای بدن باید ابزار مناسب در اختیار داشته باشید. شما نمی‌توانید به اندازه‌گیری دما با لمس پیشانی با دست اعتماد کنید. ما توصیه می‌کنیم یک دماسنج الکترونیک یا جیوه‌ای تهیه کنید. بهترین راه اندازه‌گیری دما در نوزادان و کودکان استفاده از دماسنج زیر بغل است. پیش از آنکه از دماسنج استفاده کنید آن را بچرخانید تا ستون جیوه یا الکل را درونش ببینید. درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶/۴ - ۳۵ درجه سانتی‌گراد (درجه حرارت زیربغل) نیز نشانه سردی بدن است که باید از طریق تماس پوست با پوست گرم نگه داشته شود. در صورت عدم افزایش درجه حرارت بدن نوزاد در عرض ۲ ساعت دوباره تب او را ارزیابی کنید. در بزرگسالان و کودکان بزرگ‌تر می‌توان از دمای دهانی استفاده کرد. ممکن است دمای دهان به غلط بالا یا پایین باشد؛ بسته به اینکه به تازگی نوشیدنی گرم یا سرد مصرف شده باشد. اگر مایعی نوشیده شده است حدود ۱۰ دقیقه صبر کنید، سپس از راه دهان دمای بدن را اندازه‌گیری کنید. تنفس هم دهان را خنک می‌کند. اطمینان پیدا کنید که دماسنج جیوه‌ای را پیش از استفاده تکان داده‌اید و محل ستون مایع درون آن زیر ۳۷ درجه سانتی‌گراد است. در کودکان خردسال که برای اندازه‌گیری دهانی دمای بدن همکاری نمی‌کنند یا ممکن است دماسنج را گاز بگیرند، اندازه‌گیری دمای زیربغل لازم می‌شود. اندازه‌گیری دمای مقعدی در کودکان توصیه نمی‌شود.

چگونه دمای زیربغل اندازه‌گیری می‌شود؟

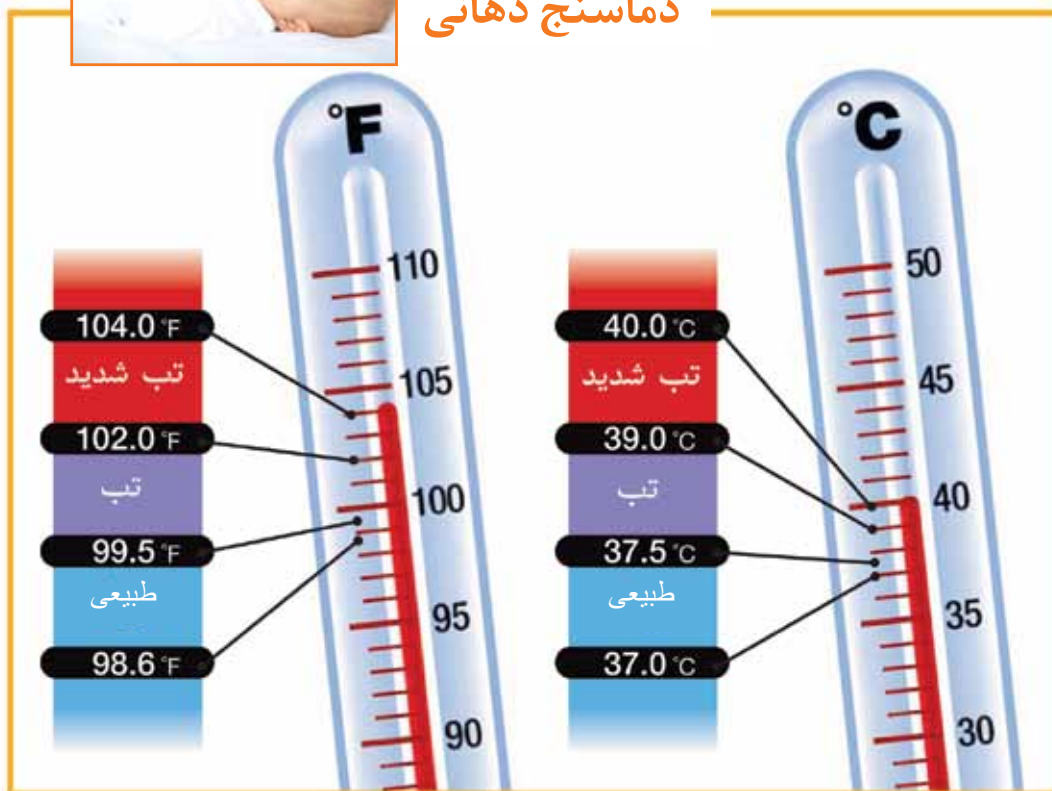
- از یک دماسنج دهانی استفاده کنید.
- دماسنج را زیربغل قرار دهید.
- بازو را نزدیک سینه قرار دهید.
- به طور معمول ۵ دقیقه منتظر بمانید.
- سپس دماسنج را درآورده و عدد را بخوانید.
- درجه حرارت زیر بغل معمولاً ۰/۵ درجه پایین‌تر از درجه حرارت از راه دهان است.

چگونه دمای دهانی اندازه‌گیری می‌شود؟

- دماسنج دهانی را زیر یکی از طرف‌های زیر زبان بگذارید و به سمت عقب برانید.
- اطمینان پیدا کنید که دماسنج با لب‌ها نگه داشته شده است و نه دندان‌ها.
- دما را پس از ۳ دقیقه که دماسنج در دهان بود، بخوانید.
- اگر بینی کودک گرفته و نمی‌تواند از راه بینی تنفس کند، ابتدا بینی‌اش را تمیز کنید. تنفس دهانی هنگام اندازه‌گیری دهانی دما باعث پایین نشان دادن دما به غلط می‌شود.
- دمای زیر بغل و دمای پوست دقیق نیستند و توصیه نمی‌شوند.



دماسنج دهانی



در نوزادان از دماسنج زیربغل استفاده می شود.



عناوین مربوط به مادر و نوزاد

۱۲	شیردهی
۱۷	زردی
۱۹	مراقبت از بندناف
۲۰	بثورات پوشک
۲۲	گریه نوزاد
۲۴	آبریزش چشم
۲۶	آبریزش بینی
۲۸	سرفه
۳۰	تغییرات پوستی نوزاد
۳۳	ایمن سازی
۳۶	رشد و تکامل

پیشگفتار

این فصل با هدف کمک به تازه مادران و خانواده‌های آنها در حل بعضی از شایع‌ترین مسایل مربوط به سلامت که مادران و بچه‌هایشان از بدو تولد تا یک سالگی با آن مواجهند، تدوین شده است. بسیاری از این مسایل بیماری نیستند بلکه رخداد‌های شایعی هستند که برای بیشتر مادران و بچه‌هایشان روی می‌دهد و می‌تواند به نگرانی و ناراحتی غیرضروری بیانجامد. هرچند اکثر این شکایت‌های شایع چندین راه‌حل ممکن دارند و اغلب پاسخ «کاملی» ندارند. به علاوه این اطلاعات هیچ‌وقت جایگزین پزشک نمی‌شود ولی امید است این امکان را به شما بدهد که خودتان از پس بسیاری از مشکلات برآیید و کمک کند شما تصمیم بگیرید که چه زمانی مراجعه به پزشک ضروری است.

مهمترین مساله‌ای که باید به یاد داشته باشید این است که شما بعد از زایمان کمی ناراحتی خواهید داشت و خیلی زود خسته می‌شوید. این امر توانایی شما در انجام کارهای خانه را کم می‌کند ولی مهم این است که از خود و فرزندتان مراقبت کنید. در مورد مسایل کوچک روزمره نگران نباشید. استراحت کنید و بخشی از زمان هر روز را به خودتان اختصاص دهید. فرزند شما تنها یکبار پیش چشم شما بزرگ می‌شود، پس آسوده باشید و از این ماه‌های اولیه تولد او لذت ببرید.

چگونه از ملاقات با پزشك، بیشترین استفاده را ببرید؟

مراقبت استاندارد پس از زایمان

اگر هنگام بارداری و زایمان، پزشك یا ماما یا کارمند مراکز بهداشتی درمانی از شما مراقبت می‌کرد، پس از زایمان نیز به مراقبت از شما ادامه خواهد داد. اگر برای زایمان به متخصص زنان مراجعه کرده باشید، باز هم شما را پس از زایمان خواهد دید و در صورت نیاز فرزندان را به پزشك متخصص کودکان و نوزادان ارجاع خواهد داد. اکثر کودکان برای مراقبت معمول به متخصص نیاز ندارند و می‌توانند با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت مراقبت‌های معمول را دریافت کنند. اگر ضرورت داشته باشد، نوزاد یا کودک به پزشك متخصص بیماری‌های نوزادان یا کودکان ارجاع می‌شود.

مراقبت‌های معمول پس از زایمان، ۶ هفته پس از زایمان در مراکز بهداشتی درمانی یا توسط پزشك در مطب انجام می‌شود. در این ملاقات باید در مورد روش پیشگیری از بارداری در این زمان که فرزندان تازه به دنیا آمده از پزشك یا مراقب سلامتی خود بپرسید و به خاطر داشته باشید که شیردهی روش مطمئنی برای پیشگیری از بارداری نیست. اگر پزشك تان می‌خواهد نوزاد را هفته اول تولد (بین ۵-۳ روزگی) ببیند به این دلیل است که هنگام این ملاقات، پزشك معاینه عمومی انجام می‌دهد، وزن نوزاد را اندازه‌گیری می‌کند، از نظر زردی نوزادی کنترل می‌کند و قطره ویتامین را طبق برنامه کشوری تجویز می‌نماید، تغذیه او را ارزیابی می‌کند و پاسخگوی هر سوال مهمی که داشته باشید، خواهد بود. مهم است که شما برای این ملاقات آماده باشید. ممکن است چند روز ابتدایی پس از زایمان با شماری از مسایل روبرو باشید اما لازم است فهرست مکتوب کوتاهی از مهمترین مسایل و سوالات خود تهیه کنید.

وقت‌های ملاقات بعدی برای کودک شما به طور معمول برای ۱۵ - ۱۴ روزگی و ۴۵ - ۳۰ روزگی، ۲، ۴، ۶، ۹ و ۱۲ ماهگی تنظیم می‌شود. این ملاقات‌ها برای ارزیابی رشد و تکامل فرزند شما انجام می‌شود. در این ملاقات‌ها به سوالات شما و مشکلات احتمالی در فرآیند فرزندپروری پاسخ داده می‌شود همچنین توصیه‌های لازم ارائه خواهد شد.

اگر بین قرارهای پیش‌گفته با مشکلی روبرو شدید باید با ارایه دهندگان خدمات بهداشتی یا پزشك خود تماس گرفته و در صورت لزوم به آنها مراجعه کنید.

در صورت مراجعه به پزشك:

اکثر مادران در طول بارداری چندین نوبت با پزشك خود ملاقات داشته‌اند و تا زمان زایمان با پزشك شان ارتباط مناسبی برقرار کرده‌اند. توانایی گفتگو با پزشك و در میان گذاشتن مسایل به روشنی، امری مهم در ارتباط شما با پزشك است.

پیش از ملاقات اغلب تهیه فهرستی از مهم‌ترین مسایلی که شما یا فرزندان با آن روبرو بوده‌اید، مؤثر خواهد بود. ممکن است تمایل داشته باشید مسایل زیادی را با پزشك تان در میان بگذارید ولی مدت زمان ملاقات با پزشك محدود است. توصیه می‌کنیم ابتدا در مورد مهمترین مسایل صحبت کنید. اگر مسایلی باقی ماند که نتوانستید آنها را مطرح کنید، در مراجعات بعدی حتما سوال کنید.

با توجه به اینکه کتب معتبر و ساده فراوانی هم اکنون در دسترس مادران باردار است توصیه می‌شود قبل از باردار شدن نسبت به تهیه آن‌ها اقدام نمایید و در طول بارداری به مطالعه کتب مربوط به بارداری و در اواخر بارداری کتب مربوط به نوزادان اقدام نمایید.

از این کتب می‌توان به «آموزش‌های دوران بارداری و پس از زایمان» و کتاب «قدم نورسیده مبارک» که به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده‌اند، اشاره کرد.



شیردهی

پیش‌گفتار

شیر مادر بهترین غذا برای فرزند است. شیر مادر مغذی، مناسب و ارزان است. شیرمادر می‌تواند در برابر عفونت‌ها از نوزاد حفاظت کند و از بیماری‌هایی مانند آسم و دیابت پیشگیری می‌کند. از طرفی شیردادن از مادران در برابر سرطان پستان و تخمدان حفاظت کند. همچنین باعث کاهش وزن مادر پس از زایمان می‌شود.

هرچند شیردادن امری طبیعی است اما شروع آن تقریباً برای تمام مادران دشوار به نظر می‌رسد. آنچه در پی می‌آید گام‌هایی است که می‌تواند به شیردهی موفق بیانجامد.

۱. پیش از زایمان در مورد شیر دادن بیاموزید. گروه‌های حمایت از مادران شیرده را بیابید، در کلاس‌های پیش از زایمان شرکت کنید، کتاب بخوانید و فیلم‌های آموزشی ببینید.
۲. پس از زایمان، بخواهید که نوزاد را هرچه زودتر روی شکم شما قرار دهند. مطالعات نشان داده‌اند که ساعت‌های اولیه پس از تولد، نوزادان به طور غریزی به سمت سینه مادر حرکت می‌کنند و آن را به دهان می‌گیرند.
۳. تغذیه با شیر خود را پس از زایمان در اولین فرصت (در ساعت اول بعد از زایمان) آغاز نمایید. بعد از زایمان نوزاد حدود ۳۰-۴۰ دقیقه بیدار است و سپس برای استراحت می‌خوابد.
۴. کمک و حمایت همسر، خانواده، پرستاران، متخصص و دوستان علاقه‌مند را بپذیرید.

شیر مادر چگونه تغییر می‌کند؟

۱. از تولد تا روز سوم پس از آن، شیر تولیدی مایعی غلیظ و زردرنگ است. این مایع «آغوز» نامیده می‌شود و میزان زیادی ویتامین و پروتئین برای حفاظت از نوزاد شما در برابر عفونت دارد. این مایع، ملین ملایمی است که به راه‌افتادن روده‌ها و اجابت مزاج نوزاد هم کمک می‌کند.
۲. از روز ۳ تا روز ۱۰، شیر اولیه تولید می‌شود. این شیر آب بیشتری دارد.
۳. از روز ۱۰ به بعد، شیر کامل تولید می‌شود. این شیر از این نظر منحصر به فرد است که ترکیب آن در طول روز تغییر می‌کند به گونه‌ای که محتوای چربی در طول یک نوبت تغذیه افزایش می‌یابد یعنی اکثر چربی در انتهای وعده شیر خوردن نوزاد به وی می‌رسد تا در پایان یک نوبت شیردهی سیر شود و مدتی بخوابد.
۴. از تغذیه توأم شیر مادر و شیر مصنوعی در هفته‌های اول باید ممانعت نمود مگر آنکه پزشک به شما توصیه نماید.
۵. در صورت محرومیت نوزاد از شیر مادر، شیر مصنوعی مغذی است هرچند مزایای شیر مادر را ندارد.
۶. بنا به توصیه پزشک در برخی موارد نادر قطع دایمی یا گذرای شیر مادر لازم است.



روش صحیح شیر دادن به کودک

پستان گرفتن مناسب، شیر خوردن را برای شیرخوار آسان تر و مشکلات کمتری برای مادر ایجاد می کند.

- شیرخوار را محکم در آغوش بگیرید به طوری که دهان شیرخوار روی پستان شما قرار بگیرد. با یک دست تکیه گاهی برای سر شیرخوار ایجاد کنید و در همان حال پایین تنه شیرخوار را به سینه خود بچسبانید.
- صبر کنید تا شیرخوار دهانش را خوب باز کند. سپس او را به سمت پستان تان بکشید به طوری که اول چانه اش با پستان تماس پیدا کند. نوک پستان را وارد دهان شیرخوار نکنید. لب های شیرخوار باید دور هاله پستان بچسبد.
- نوک پستان باید مقابل کام بالای شیرخوار قرار داشته باشد. هنگامی که شیرخوار آن را می مکد نباید دردی وجود داشته باشد.
- دهان شیرخوار باید هاله (بخش رنگی اطراف نوک پستان) را کاملاً بپوشاند. مهم تر این که نیمه پایینی هاله کاملاً با دهان نوزاد پوشیده شده باشد.
- هنگام شیردهی چانه شیرخوار باید کاملاً زیر پستان و بینی شیرخوار بسیار نزدیک به پوست پستان باشد اما نوک بینی شیرخوار در پستان فرو نرود و بتواند به راحتی تنفس کند.
- اگر شیرخوار به خوبی پستان را گرفته باشد، با کشیدن ملایم سر به عقب پستان را ول نمی کند. نوک پستان نباید هیچ دردی داشته باشد.
- اکثر مادران وضعیتی را که خود نشسته اند و شیرخوار را در آغوش گرفته اند آسان ترین وضعیت شیردهی می دانند. شیردهی در سایر وضعیت ها مثل درازکش و نیمه نشسته را تنها زمانی که شیردهی مناسب و باثبات شد، امتحان کنید.
- می توانید یک بالش روی ران خود بگذارید تا به عنوان تکیه گاه دست تان برای نگه داشتن شیرخوار - وقتی شیرخوار بزرگ تر و سنگین تر می شود - از آن استفاده کنید. این بالش به خصوص اگر زایمان با روش سزارین انجام شده باشد، بسیار مؤثر است.
- اگر شیرخوار به درستی پستان را نگرفته است، او را جدا و دوباره امتحان کنید. اگر اجازه دهید شیرخواری که به خوبی پستان را نگرفته است به شیر خوردنش ادامه دهد، نتیجه آن تغذیه ناکافی و ایجاد درد برای شما خواهد بود.
- اگر احساس درد می کنید، شیرخوار را جدا و دوباره شروع کنید. اجازه ندهید کودک با مکیدن فقط نوک سینه شیر بخورد. (برای درد پستان صفحه ۴۸ را مطالعه کنید).
- هنگام شیر دادن به شیرخوار، نگران امور دیگر نباشید.
- آسوده باشید! نوشیدنی گرم بنوشید. اجازه دهید دیگران به شما کمک کنند.

نشانه های پستان گرفتن صحیح و درست شیر خوردن نوزاد

مکیدن مناسب

- هنگامی که شیرخوار پستان را بگیرد، شروع به مکیدن می کند. این عمل شامل توالی خاصی از حرکات است:
۱. شیرخوار دهان را بازتر می کند. چانه در تماس با پستان و لب پائینی به سمت بیرون برگشته است.
 ۲. شیرخوار مکث می کند. مکیدن های آرام و عمیق همراه با وقفه های کوتاه مدت دارد تا شیر به دهان جریان یابد.
 ۳. شیرخوار دهان را می بندد.
- این توالی تکرار می شود تا وقتی که دهان پر از شیر شود و شیرخوار شیر را فرو دهد. شما باید بتوانید فرو دادن شیر را ببینید و صداهای قورت دادن شیر را بشنوید.
۴. مادر هیچ گونه دردی در پستان احساس نمی کند.
 ۵. نوزاد وقتی احساس سیری می کند، خودش پستان را رها می کند.

تغذیه با شیر مادر

مادر و نوزاد تازه به دنیا آمده

از اینجا
شروع کنید

آیا کودک به اندازه کافی شیر می خورد؟

• آیا کودک به درستی نوک پستان را گرفته؟

خیر

بله

روش پستان گرفتن را دوباره مرور کنید. اگر مشکل رفع نشد از فرد حامی کمک بخواهید.

• آیا کودک به درستی شیر می مکد؟

خیر

بله

روش مناسب مکیدن را مرور کنید یا از فرد حامی کمک بخواهید.

• آیا نشانه هایی از مصرف کافی شیر وجود دارد؟
دست کم شش پوشک در روز باید خیس شود.
(روز پنجم تولد به بعد)

خیر

بله

نشانه های دریافت کافی شیر را در پایین صفحه مرور کنید.

• آیا کودک وزن می گیرد؟

خیر

بله

۱۰ تا ۱۴ روزگی به وزن زمان تولد برگشته است و کمتر است.
(به نمودار رشد نگاه کنید)



در ملاقات بعدی با پزشک این موضوع را بررسی کنید.

موفقیت در انجام مسئولیت بزرگ شیردهی

نشانه های دریافت کافی شیر

بعد از روز ۴ یا ۵ از تولد، شیرخوارانی که به خوبی شیر می خورند در طول ۲۴ ساعت دست کم ۶ بار ادرار می کنند و وضعیت اجابت مزاج در چند هفته اول تغییر می کند. از بدو تولد تا روز ۳، مدفوع قیری و سیاه است. به این مدفوع «مکونیوم» می گویند. پس از این مرحله، مدفوع دانه دار و زرد رنگ می شود و ۵ تا ۱۰ بار در روز ممکن است اجابت مزاج صورت گیرد. از ۶ روزگی تا ۶ هفتگی اول تولد، ۶ پوشک خیس و ۲ بار دفع مدفوع نشان دهنده دریافت کافی شیر و تغذیه مناسب است. پس از ۳ هفته، مدفوع زردتر و نرم و سپس، با اضافه کردن غذا به شیر، بعد از ۶ ماهگی قهوه ای می شود. اجابت مزاج می تواند پس از هر بار شیر خوردن رخ دهد ولی به طور میانگین ۲ تا ۴ بار در روز رخ می دهد. دریافت ناکافی شیر مادر در شیرخوار بالای ۵ روز، ممکن است به صورت وجود مدفوع مکونیومی، مدفوع بینابینی سبز قهوه ای، تعداد دفعات کم دفع مدفوع (کمتر از ۳ بار در روز) یا مدفوع بسیار اندک باشد.

در شبانه روز چند بار باید به شیرخوار شیر داد؟

تعداد دفعات تغذیه از پستان معمولاً در یک ماهگی ۱۲-۸ بار در ۲۴ ساعت است اما فراموش نشود که تغذیه همیشه باید بر اساس تقاضای شیرخوار باشد و ممکن است دفعات تغذیه با شیر مادر در روزهای اول بیشتر یا کمتر باشد. باید نوزاد را مکرر در هر زمانی از شب و روز که نیاز دارد شیر داد تا تولید شیر زیاد شود. شیرخواران خواب آلود ممکن است به اندازه کافی شیر نخورند، بنابراین شما باید برای شیر خوردن بیدارشان کنید. مطالب پیش گفته در بخش «آیا شیرخوار به اندازه کافی شیر می خورد؟» را همواره مدنظر داشته باشید.

پس از روز سوم، بیشتر شیرخواران الگوی خود را پیدا می کنند. با گذشت زمان، شیرخواران در هر نوبت شیردهی شیر بیشتری می خورند چراکه معده شان رشد می کند و به همین ترتیب زمان میان دو وعده افزایش می یابد. زمان خواب شیرخوار در شب کاملاً متغیر است.



ذخیره کردن شیر

مادر می‌تواند شیرش را بدوشد و برای استفاده بعدی ذخیره کند. بهتر آن است که پس از آنکه شیرخوار، شیرخوردنش تمام شد، شیر را بدوشید. شیر را می‌توان به طور دستی با گرفتن پستان میان دو دست یا با پمپ شیردوش دوشید. شستشوی دست‌ها با آب و صابون و ظروف جمع‌آوری شیر با آب و صابون ضروری است. از به کار بردن پستانک و شیشه شیر که سبب کاهش میل مکیدن پستان توسط شیرخوار، کاهش تولید شیر مادر، انتقال آلودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندان‌ها و قالب فک شیرخوار و اختلال در مکیدن پستان می‌شود پرهیز کنید. در نوزادان نارس و بیمار شیر دوشیده شده باید در ظرفی استریل نگهداری شود. استفاده از ظروف شیشه‌ای یا پلاستیک سخت برای ذخیره بلند مدت شیر دوشیده شده توصیه می‌شود. برای ذخیره کوتاه مدت کمتر از ۷۲ ساعت استفاده از کیسه‌های پلاستیکی یک بار مصرف مخصوص شیر مناسب هستند اما برای تغذیه نوزاد نارس مناسب نمی‌باشد. ظرف شیر را ۱۵ دقیقه در ظرف آب گرم قرار دهید. اگر شیر را در یخچال نگه دارید، تا ۴۸ ساعت قابل استفاده است. اگر شیر یخ بزند، می‌توان آن را به ترتیب زیر نگهداری کرد:

- فریزر و درون جایی یخچال تا ۲ هفته
- فریزر و یخچال فریزر به مدت ۳ ماه (با دمای بیشتر از ۲۰- درجه سانتی‌گراد تا صفر درجه)
- فریزر مستقل صنعتی با انجماد عمیق (۲۰-) درجه سانتی‌گراد به مدت ۶ ماه

مهم است هنگام گرم کردن شیر آن را نپزید. بنابراین از مایکروفر یا آب‌جوش برای بازکردن یخ شیر نباید استفاده کرد. باید گذاشت شیر در دمای اتاق ذوب شود یا بطری را زیر آب گرم گرفت. پس از ذوب شدن، به نظر می‌رسد که شیر بریده است چون آب و چربی به‌طور جداگانه ذوب می‌شوند. شیر را به آرامی تکان دهید تا دوباره مخلوط شود. شیر مادر در دمای اتاق حداکثر تا ۴ ساعت قابل استفاده است و همچنین شیر قبلاً ذوب شده در یخچال تا ۲۴ ساعت مصرف است.

چگونه کودک را از شیر بگیریم؟

این سؤال یک پاسخ درست ندارد. تنها می‌توان گفت زمانی کودک را باید از شیر بگیرید که آماده آن باشید. بسیاری از مادران تحت فشارهای بیرونی قرار دارند و این موضوع استمرار شیردهی را دشوار می‌کند، بنابراین اگر پس از مشورت با پزشک تان مجبور هستید زود کودک را از شیر بگیرید، احساس گناه نکنید. متخصصان توصیه می‌کنند، بهترین غذای ضروری کودک تا ۲ سالگی شیر مادر باشد.

اگر زیر یک سالگی، کودک را از شیر می‌گیرید باید دست کم تا ۱۲ ماهگی به او شیر مصنوعی (شیرخشک) بدهید. برای شروع تغذیه با شیر مصنوعی و نیز برای شروع استفاده از غذای کمکی در سن مناسب با پزشک مشورت کنید. شیر هموژنیزه کم چرب (۲ درصد) یا شیرکامل را می‌توان پس از یک سالگی به جای شیر مصنوعی مصرف کرد. از شیر ۱ درصد یا شیر بدون چربی بعد از ۲ سالگی استفاده کنید.

شیشه، پستانک و مایع اضافی

اگر پس از مشورت با پزشک تان می‌خواهید به کودک تان شیشه بدهید باز هم می‌توانید شیر دوشیده خودتان را که ذخیره کرده‌اید با شیشه به او بدهید. در کودکان بزرگتر می‌توان با فنجان به کودک شیر داد.

همچنین نباید پیش از آنکه شیردهی به شیرخوار به وضعیت خوب و باثباتی رسیده باشد، به کودک پستانک داد.

از ۲ تا ۵ سالگی از دادن آب میوه‌های شیرین‌شده و صنعتی به کودکان پرهیز کنید.

دیگر سؤالات رایج در مورد شیردهی

آیا مادران شیرده باید رژیم غذایی خاصی داشته باشند؟

رژیم مادر چندان روی ترشح شیرش تأثیری ندارد. یعنی به طور کلی مادران در هر شرایطی که هستند قادرند شیری تولید کنند که از نظر کمی و کیفی رشد و سلامتی شیرخوارشان را تامین کند حتی اگر دریافت غذای آنان محدود باشد. همچنین مادران لازم نیست حتما شیر بخورند تا شیر داشته باشند. مادران شیرده باید برای پیشگیری از این که کلسیم زیادی از استخوان‌هایشان را از دست بدهند، منابع کلسیم بیشتری بخورند. ساده‌ترین منبع کلسیم شیر گاو است بنابراین نوشیدن ۳ لیوان با حجم هر لیوان ۲۵۰ سی‌سی شیر در روز به مادران شیرده توصیه می‌شود. در صورت عدم دسترسی یا عدم تحمل شیر می‌توان از ماست، دوغ، کشک و پنیر به میزان مناسب استفاده کرد. به غیر از این، رژیم مادر باید متوازن و متنوع باشد. گاهی اتفاق می‌افتد که شیرخوار پس از این که مادر غذا یا ادویه خاصی را می‌خورد، ناآرام می‌شود بنابراین متخصصان توصیه می‌کنند مادران تا پایان شیردهی از خوردن چنین غذایی پرهیز کنند.

آیا مادران شیرده باید از خوردن همه داروها پرهیز کنند؟

به طور کلی، پزشکان دوست ندارند، مادران باردار دارویی مصرف کنند زیرا ممکن است دارو روی رشد و تکامل اندام‌های جنین تأثیر بگذارد. بهترین راه این است که پزشک تان از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید از جمله داروهای گیاهی و مکمل‌ها، اطلاع داشته باشد. از طرف دیگر همیشه باید به هر پزشکی که قصد دارد برای شما به هر دلیلی دارو تجویز کند، اطلاع دهید که در حال شیردهی هستید تا بتواند داروهایی که در زمان شیردهی بی‌خطر هستند را برای تان تجویز کند. اما مصرف بیشتر داروهای معمول و رایج در دوران شیردهی بلامانع هستند و در صورت مصرف دارو با پزشک اطفال در این مورد مشورت کنید.

آیا شیرخوار روزانه همیشه یک مقدار ثابت شیر می‌خورد؟

خیر، شیرخواران هر ۴ تا ۶ هفته یک «جهش رشدی» را تجربه می‌کنند و ممکن است مادران حس کنند شیرشان برای سیر کردن شیرخوار کافی نیست. بهترین راه شیر دادن به شیرخوار براساس خواست اوست. وقتی شما دفعه‌های شیر دادن را افزایش می‌دهید، معمولا غدد شیری پستان پاسخ می‌دهند و میزان شیر تولیدی را ظرف ۱ تا ۲ روز به سطح نیاز شیرخوار می‌رسانند. افزایش دفعه‌های شیردهی، نیاز به دادن شیر مصنوعی مکمل یا دیگر مایعات را کم می‌کند.

چرا شیشه شیر نوزاد باید استریل شود؟ چرا مادر نباید نوک پستان خود را پیش از شیر دادن بشوید؟

شستشوی نوک پستان با اسفنج یا لیف نرم پارچه‌ای هنگام استحمام روزانه برای حفظ سلامت آن کافی است. شیر درون پستان استریل است. استفاده زیاد از کرم‌ها، لوسیون‌ها یا صابون می‌تواند به خشکی نوک پستان و ایجاد شقاق‌های دردناک بیانجامد. در هر حال چنانچه به هر دلیلی نوزاد نتواند مستقیماً از پستان مادر تغذیه کند می‌توان شیرمادر ذخیره شده در یخچال یا فریزر را با استفاده از فنجان به نوزاد داد. بهتر است از بطری شیر و سر پستانک برای تغذیه نوزاد استفاده نشود و در صورت استفاده از بطری، باید هر نوزاد حداقل ۲ بطری داشته باشد تا هر بار استریل و سپس استفاده شود.

با درد نوک پستان چه باید کرد؟

درد نوک پستان پس از شروع شیردهی بسیار شایع است. تکنیک نامناسب شیردهی، وضعیت نادرست بغل کردن و به پستان گذاشتن شایع‌ترین علت درد نوک پستان بلافاصله بعد از زایمان است. نوک پستان معمولاً ظرف یک هفته به این شرایط عادت می‌کند. ممکن است اگر مقداری از شیر را پس از شیردهی به نوک پستان بزنید و بگذارید خودش خشک شود، مشکل تا حدی برطرف شود. گاهی درد نوک پستان به دلیل عفونت قارچی است. دهان شیرخوار را بررسی کنید و دنبال نقاط سفیدی بگردید که کنده می‌شوند ولی پاک نمی‌شوند (برفک).

زردی نوزاد

در هفته اول بعد از تولد، بسیاری از نوزادان به ویژه نوزادان نارس دچار زردی می‌شوند که اغلب در روز دوم یا سوم زندگی شروع و تا روز دهم برطرف می‌شود. نباید بترسید زیرا این مساله در اکثر موارد مشکلی ایجاد نمی‌کند.

این مساله باعث زرد رنگ شدن پوست و چشم‌ها می‌شود. این وضعیت، بیماری نیست و معمولاً به این علت رخ می‌دهد که کبد نوزاد شما به قدر کافی بالغ نشده است که ماده‌ای به نام «بیلی‌روبین» را بشکند. اگر سطح بیلی‌روبین به طور غیرمعمولی بالا نرود، زردی به فرزند شما آسیب نمی‌رساند و بیشتر زردی‌ها، درمان لازم ندارند. اما اگر سطح بیلی‌روبین در خون نوزاد از حد مشخصی برای سن و وزن او بالاتر رود ممکن است باعث ایجاد عوارض غیر قابل برگشت و جبران ناپذیر در سیستم عصبی مرکزی و مغز وی می‌گردد لذا پزشک متخصص اطفال در مراجعات مشخص شده در صفحات قبلی در معاینه فرزند شما به دنبال علایم زردی خواهد بود. ضمن آنکه شما باید در صورت هرگونه تغییر رنگ پوست نوزاد به زردی، حتماً در اسرع وقت به پزشک مراجعه نمایید.



تغذیه با شیر مادر و زردی (یرقان)

توصیه‌های خانگی در مورد زردی نوزادان

زردی در کودکان شیرمادرخوار، بیشتر دیده می‌شود. این امر معمولاً به این دلیل است که نوزادان شیرمادرخوار چند روز طول می‌کشد تا به خوبی پستان بگیرند و مکیدن را درست انجام دهند. گذشته از این تولید شیر مادر چند روز طول می‌کشد که به اندازه نیاز شیرخوار افزایش یابد. دفعه‌های بیشتر شیردهی باعث تحریک پستان‌ها برای تولید شیر بیشتر می‌شود. دفعه‌های بیشتر شیردهی همچنین می‌تواند به دفعه‌های بیشتر اجابت مزاج شیرخوار منجر شود. این دو عامل به پایین نگه‌داشتن میزان بیلی‌روبین کمک می‌کند.

اگر شیردهی به نوزاد برای شما دشوار است، می‌توانید از یک متخصص در امر شیردهی کمک بگیرید. شیر دادن را متوقف نکنید! شیر مادر بهترین غذا برای شیرخوار است. زردی ممکن است در نوزاد شیرمادرخوار کمی بیش از نوزاد شیر خشک‌خوار طول بکشد که مساله مهمی نیست.

در صورت زردی شدید ممکن است پزشک توصیه کند نوزاد را زیر نور آبی قرار دهید (نور درمانی). هر چند نورخورشید به درمان زردی کمک می‌کند اما توصیه نمی‌شود که شما نوزاد را لخت کنید و در معرض نور آفتاب قرار دهید. برای مؤثر بودن این روش، بهتر است که از لامپ‌های مخصوص نور درمانی استفاده شود. در موقع نور درمانی چشم و آلت تناسلی نوزاد را بپوشانید. توصیه می‌شود در خصوص نور درمانی در بیمارستان یا در منزل با پزشک خود مشورت نمایید.

به نوزاد خود به دفعه‌های بیشتر شیر دهید. این کار باعث می‌شود نوزاد شما به دفعه‌های بیشتری اجابت مزاج داشته باشد و احتمال جذب بیلی‌روبین از روده کمتر می‌شود. دادن آب یا آب قند کمکی به کاهش زردی نمی‌کند بلکه مصرف شیر مادر را نیز کم می‌کند بنابراین استفاده از آب قند توصیه نمی‌شود.

خوشبختانه برای کنترل زردی، آزمایشگاه‌ها معمولاً نتیجه آزمایش سطح بیلی‌روبین در خون را در کمتر از ۲ ساعت به شما تحویل می‌دهند. ضمن آنکه دستگاه‌های اندازه‌گیری زردی به روش پوستی و بدون نیاز به خون‌گیری در حال حاضر در برخی مراکز درمانی به کار می‌روند.

مراقبت از بند ناف

پس از زایمان نوزاد روی بند ناف گیره زده شده و بریده می‌شود. بخش کوچک بند ناف که روی شکم نوزاد باقی می‌ماند کم‌کم خشک می‌شود و می‌افتد و ناف را روی شکم بر جای می‌گذارد. معمولاً بند ناف ۳ تا ۷ روز بعد از تولد می‌افتد. تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه بند ناف از مراقبت‌های ضروری است. برای تمیز کردن ناحیه بند ناف نباید از هیچ ماده‌ای استفاده کرد. حتی از الکل هم نباید استفاده کرد زیرا احتمال عفونت افزایش می‌یابد. اگر علائم عفونت وجود دارد، باید به پزشک مراجعه کنید.

از اینجا
شروع کنید



به پزشک
مراجعه کنید

بله

- آیا از محل بند ناف خونریزی وجود دارد؟ یا
- آیا پوست اطراف بند ناف متورم و قرمز است؟ یا
- آیا ترشح چرکی زیاد علیرغم پاک کردن موضع وجود دارد؟ یا
- آیا ترشح بوی بد و نامطبوعی دارد؟

خیر

توصیه های خانگی
را مطالعه کنید

۳ تا ۵ روز دیگر این تابلو را از ابتدا مرور کنید.



به پزشک مراجعه
کنید.

خیر

- آیا تا روز دهم ناف افتاده است

بله

توصیه های خانگی
را ادامه دهید

توصیه های خانگی

۱. بند ناف را خشک و تمیز نگه دارید. از الکل استفاده نکنید مگر اینکه پزشک دستور دهد.
۲. بند ناف را از بالای پوشک بچه دور نگه دارید. اگر بند ناف بیش از حد اصطکاک یابد، ممکن است بند ناف زودتر کنده شود و خونریزی کند.
۳. بند ناف را با پوشک نپوشانید. اگر بند ناف در معرض هوا باشد، خشک می‌ماند.
۴. کمی ترشح مایع طبیعی است. این مایع معمولاً از پایه بند ناف ترشح می‌شود. این ترشح باید به سادگی پاک شود و نباید بین دو بار زمان تمیز کردن، میزان ترشح جمع شده زیاد باشد.
۵. وجود بند ناف، مانعی برای استحمام نوزاد نیست.

بثورات پوشك

بثورات پوشك شایع‌ترین بثورات نوزادان به شمار می‌آید. این مساله چندان جدی نیست ولی نوزاد را اذیت می‌کند. این بثورات، رنگ قرمز روشن دارند، سطح پوست شبیه پوست سوخته است و به زیر پوشك محدود است. این بثورات به علت آزدگی شیمیایی پوست بر اثر تماس با ادرار و مدفوع ایجاد می‌شود. عوض کردن به موقع پوشك نوزاد و باز گذاشتن نوزاد برای اینکه موضع هوا بخورد به پیشگیری از بثورات پوشك كمك می‌کند. گاهی این موضع با قارچ (كاندیدا) عفونت می‌یابد كه نشانه بارز این نوع عفونت، ضایعاتی است به شكل نقاط كوچك قرمز رنگ كه از ناحیه اصلی بثورات فاصله دارند و بثورات ماهواره‌ای نامیده می‌شوند. معمولاً چین‌های پوستی (مثل چین‌های باسن و بالای پا) دچار بثورات پوشك نمی‌شوند ولی دچار عفونت قارچی می‌شوند. هرچند ممكن است برای درمان عفونت قارچی به تجویز دارو توسط پزشك نیاز باشد، این عفونت‌ها اغلب به داروهای خانگی كه بدون نسخه قابل تهیه هستند، پاسخ می‌دهد. اگر بثورات پوشك پس از ۳-۴ روز درمان بهبود نیابد، باید به پزشك خود مراجعه كنید.

از اینجا
شروع كنید

بثورات قرمز با حاشیه مشخص زیر پوشك دیده می‌شود.

به پزشك مراجعه كنید.



بله

- آیا كودك تب بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیر بغل دارد؟ **یا**
- آیا بثورات جای دیگری هم وجود دارد؟ **یا**
- آیا كودك ناخوش است؟ **یا**
- آیا ضایعات تاولی است؟ **یا**
- ضایعات ترشحات چرکی دارد؟

خیر

- آیا بثورات چین‌های پوستی بالای پا را هم درگیر کرده است؟ **یا**
- آیا ضایعات ماهواره‌ای هم وجود دارد؟

خیر

بله

توصیه های خانگی
الف را مطالعه كنید

توصیه های خانگی
ب را مطالعه كنید

- آیا طی مدت ۳ تا ۴ روز بهبودی رخ داد؟

خیر

بله

توصیه های خانگی
را ادامه دهید



توصیه‌های خانگی

توصیه‌های خانگی الف

۱. بثورات پوشك به دلیل تماس پوست با ادرار یا مدفوع ایجاد می‌شود. باز گذاشتن بچه روی یک زیرانداز پلاستیکی روی تخت یا زمین برای قرار گرفتن در معرض هوا، می‌تواند خیلی مفید باشد. عوض کردن مرتب پوشك به دلیل این که پوست در معرض ادرار و مدفوع به مدت کم قرار می‌گیرد، بسیار مهم است.
۲. کرم‌های محافظ (اکسید زینک، وازلین) در کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع بسیار کمک کننده‌اند. باید ورقه‌ای ضخیم از این کرم‌ها روی پوست بماند.
۳. رژیم غذایی معمولاً باعث بثورات پوشك نمی‌شود، ولی به نظر می‌رسد در بعضی کودکان با خوردن غذاهای خاصی بثورات پوشك ایجاد شود. اگر متوجه چنین وضعی برای کودک خود شدید، از آن غذا پرهیز کنید.
۴. بعضی بچه‌ها به دستمال‌های مرطوب موجود در بازار، پوشك‌های یک بار مصرف یا صابون‌های رختشویی حساسیت دارند. این ممکن است به بثورات ناشی از آزرده‌گی منجر شود که با بثورات پوشك واقعی متفاوت است. آب گرم و صابون ملایم بهترین مواد برای تمیز کردن ناحیه پوشکی است. از محصولات که باعث تحریک پوستی می‌شوند، استفاده نکنید.
۵. از پوشك‌هایی با سایز بزرگتر تا زمان بهبود استفاده کنید.

توصیه‌های خانگی ب

۱. موارد ۱ تا ۴ توصیه‌های خانگی الف را مطالعه کنید.
۲. برای دریافت داروی موضعی مناسب به پزشك مراجعه کنید. احتمال عفونت‌های قارچی پوست وجود دارد.

گریه نوزاد

همه بچه‌ها گریه می‌کنند. این تنها راهی است که می‌توانند اعلام کنند نیازی دارند. در واقع گریه پیش‌درآمد به حرف آمدن است. اغلب اوقات گریه به دلیل نیاز یا ناراحتی است و هنگامی که به آن نیاز یا ناراحتی رسیدگی شود، تمام می‌شود. بسیاری از شیرخواران «اوقات ناآرامی» دارند که در آن اوقات گریه‌های بلند و طولانی دارند که گاهی به کولیک منتسب می‌شود. هرچند ما واقعا نمی‌دانیم چه چیز باعث کولیک می‌شود. بعضی برای این باورند که کولیک به دلیل درد یا گرفتگی و انقباض روده است. به طور معمول، قسمت وسیعی از شکم بچه سفت است و پاهایش را روی شکمش جمع می‌کند، بعضی بچه‌ها مشت شان را گره می‌کنند و صورتشان قرمز می‌شود. گاهی دفع گاز یا مدفوع باعث رفع این وضعیت می‌شود. تکان دادن، راه بردن، عمود گرفتن یا به شکم خواباندن شیرخوار بر روی دست می‌تواند مؤثر باشد. خوشبختانه، اغلب به نظر می‌رسد که شیرخوار باید این دوره را بگذراند و از این حملات تا ۱۲ الی ۱۶ هفته‌گی خلاص می‌شود. ما باور نداریم که بغل کردن و در آغوش گرفتن کودک زمانی که ناراحت است باعث لوس شدن بچه شود. البته هنگامی که مادر مطمئن است که کودک در وضعیت بی‌خطری است، حالش خوب است و جایش گرم و خشک است و گرسنه نیست، این که کودک ۱۵ تا ۲۰ دقیقه نق بزند و به او کاری نداشته باشید مشکلی برای وی ایجاد نمی‌کند و به مادر امکان می‌دهد مقدار بیشتری از خواب مورد نیاز خود را جبران کند.



از اینجا
شروع کنید

کودکم گریه می‌کند.

سریعاً به پزشک
مراجعه نمایید.

به نیاز بچه برسید و
سپس اجازه دهید
بچه آرام شود.

• آیا بچه ناخوش است؟ (تب، غذا نخوردن، تحریک‌پذیرتر از معمول) **بله**

- آیا پوشک بچه خیس یا کثیف است؟
- آیا بچه گرسنه است؟
- آیا بچه گرمش یا سردش نیست؟
- آیا خطری وجود دارد؟
- آیا بچه خسته است؟
- آیا بچه نیاز به تغییر موقعیت دارد؟
- آیا محیط شلوغ است؟

بله

خیر

• اجازه دهید بچه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به حال خود باشد.

• اگر بعد از این زمان آرام نشد به کولیک فکر کنید.

توصیه های خانگی
را مطالعه کنید

توصیه‌های خانگی

توصیه برای قولنج (کولیک)

۱. صبور باشید. اکثر کودکان تا ۳ ماهگی این مرحله را از سر می‌گذرانند.
۲. عمودگرفتن بچه و تلاش برای آروغ گرفتن از بچه ممکن است مؤثر باشد. بعضی از والدین نگره داشتن کودک روی دست به شکم را در حالی که راه می‌روند و به آرامی به پشت بچه می‌زنند مفید می‌دانند. گاهی سوار ماشین شدن و گردش با ماشین می‌تواند مؤثر باشد. صدای سشوار یا جاروبرقی هم می‌تواند نوزاد را آرام کند.
۳. در خصوص مصرف دارو با پزشک مشورت کنید.
۴. رژیم غذایی مادر معمولاً (هنگام شیردهی) باعث کولیک نمی‌شود؛ البته اگر بچه پس از هر بار که مادر غذای خاص می‌خورد ناآرام می‌شود، پرهیز از آن غذا ضرری نخواهد داشت.
۵. اگر کودک ناراحتی مثل دندان درآوردن یا گوش درد داشته باشد، استفاده از مسکن مانند استامینوفن (با مشورت پزشک) فکر خوبی است. البته، اگر منبع واضحی از ناراحتی برای کودک وجود ندارد نباید دارو داد. از آنجا که کولیک اغلب یک رخداد ثابت روزانه است (تقریباً ساعت آن ثابت است)، دادن داروهای مسکن به کودک ایده مناسبی نیست و به ندرت ممکن است مؤثر باشد.
۶. بعضی متخصصان بر این باورند که کولیک در شیرخواران پرجنب‌وجوش‌تر، شایع‌تر است و تحریک زیاد کودک ممکن است نقشی در این امر داشته باشد. محیط بی‌سروصدا و آرامش‌بخش می‌تواند کمک‌کننده باشد.
۷. روش‌های نوین ماساژ نوزادان در ناحیه شکم می‌تواند در کاهش کولیک مؤثر باشد.



آبریزش چشم

بسیاری از والدین از آبریزش چشم فرزندشان نگران می‌شوند. شایع‌ترین علت آبریزش در کودکانی که مشکل چشمی دیگری ندارند، بسته‌بودن مجرای اشکی است. این مجرا اشک را از چشم به بینی تخلیه می‌کند. این ترشح گاهی می‌تواند غلیظ‌تر و رنگی شود. این ترشح غلیظ‌تر می‌تواند علامت عفونت باشد. گاهی مواد آزارنده مثل دود یا مواد شیمیایی در کرم‌ها یا پودرها می‌تواند باعث قرمز شدن چشم‌ها شود. آلرژی که می‌تواند از علل قرمزی چشم در کودکان بزرگتر باشد در بچه‌های زیر ۱ سال بسیار ناشایع است. گاهی کودکان دست خود را به چشم‌شان می‌زنند و این ممکن است باعث خراش چشم شود و در نتیجه چشم قرمز شود و آبریزش پیدا کند. معمولاً عفونت‌های خفیف باعث درد نمی‌شود. اگر چشم کودک درد گرفته باشد پزشک باید کودک را ببیند.

عفونت چشم در کودکان زیر ۳ ماه، جدی‌تر از عفونت چشم در کودکان بزرگتر است و پزشک باید شیرخوار را ببیند. عفونت چشم بسیاری مسری است و مراقبان کودک باید دقت داشته باشند پیش‌و‌پس از انجام مراقبت‌های لازم از چشم کودک دست‌های خود را بشویند. تابلوی زیر به شما کمک می‌کند در مورد آبریزش چشم کودک بهترین راه را انتخاب کنید.

از اینجا
شروع کنید

توصیه‌های خانگی الف را
مطالعه کنید و در صورت
تداوم مشکل به پزشک
مراجعه کنید.



بله

• آیا ترشحات روشنی مثل اشک در چشم دیده می‌شود؟

خیر

هم اکنون به
بیمارستان مراجعه
کنید.



بله

- آیا کودک زیر ۳ ماه است؟ **یا**
- آیا یک مردمک (سیاهی مرکز چشم) اندازه یا شکلی متفاوت دارد؟ **یا**
- آیا کودک تبی بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیر بغل دارد؟ **یا**
- آیا کودک درد دارد؟ (گریه می‌کند، یا چشم‌هایش را می‌مالد) **یا**
- آیا نواحی اطراف چشم یا پلک‌ها، قرمز و متورم است؟

خیر

چشم را با حوله گرم و مرطوب پاک کنید. پس از ۱ ساعت به چشم‌ها نگاه کنید و یکی از دو کار زیر را انجام دهید:

چشم ترشح دلمه دار دارد.

چشم ترشح چرکی دارد.

به پزشک مراجعه کنید و توصیه‌های
خانگی پ را مطالعه کنید

به پزشک مراجعه کنید و توصیه‌های
خانگی ب را مطالعه کنید

از ابتدای این نمودار هر ۶ تا ۸ ساعت دوباره مرور کنید.

خیر

آیا کودک پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهتر شده است؟

بله

توصیه‌های خانگی
را مطالعه کنید



توصیه‌های خانگی



الف) احتمالا مجرای اشکی بسته است.

۱. ماساژ دادن مجرای اشکی به باز شدن مجاری کمک می‌کند و اجازه می‌دهد چشم به خوبی تخلیه شود. می‌توان با هر نوبت عوض کردن پوشک بچه (حدود هر ۲ تا ۳ ساعت) ماساژ را انجام داد. مجرای اشکی زیر پلک پایین کنار بینی کودک قرار دارد. با فشار ملایم و دوشیدن مجرا به بالا و روی پل استخوانی زیر چشم را ماساژ دهید. ممکن است ترشح کمی را در منفذ کوچک مجرا کنار پلک پایین ببینید.
۲. چشم‌ها را در صورت لزوم با پارچه نرم و مرطوب تمیز کنید.
۳. چشم‌ها را در معرض دود و دیگر مواد آزارنده قرار ندهید.
۴. قبل از انجام ماساژ بهتر است دست‌ها با آب و صابون شسته شود.
۵. اگر نحوه انجام ماساژ را نمی‌دانید از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی یا پزشک خود بپرسید.

ب) چشم‌های چسبناک

چشم‌هایی که ممکن است عفونت باکتریایی داشته باشند (کودکان بزرگتر از ۳ ماه)

۱. طبق دستور پزشک از داروهای تجویز شده استفاده شود و دوره درمان کامل شود. اگر بعد از ۲ روز هیچ پیشرفتی حاصل نشد، باید پزشک مجدداً کودک را ببیند.
۲. اگر در داروهای تجویز شده توسط پزشک قطره هم باشد، چکاندن قطره در چشم به این ترتیب است که پلک پایین را بکشید و یک قطره روی سفیدی چشم بچکانید. قطره را مستقیم روی ناحیه رنگی چشم (عنیه) نچکانید. اگر کودک چشم خود را می‌بندد، سر بچه را بالا بگیرید و در گوشه داخلی چشم، یک قطره بچکانید. قطره‌ای که اینجا می‌چکانید به تدریج و با باز و بسته شدن چشم کودک به چشم راه می‌یابد.
۳. در چشم مقابل هم مطابق با دستور پزشک عمل کنید.
۴. در صورت نیاز چشم را با پارچه‌ای گرم و مرطوب تمیز کنید.
۵. از مواد محرک و آزارنده مثل دود یا پودرها و کرم‌ها که ناراحتی چشم را بدتر می‌کند، اجتناب کنید.

پ) چشم‌های پوسته‌دار

چشم‌هایی که ممکن است به عفونت ویروسی دچار باشند.

۱. در صورت نیاز چشم‌ها را با پارچه‌ای گرم و مرطوب تمیز کنید.
۲. از مواد محرک و آزارنده، مثل دود یا پودرها و کرم‌ها که ناراحتی چشم را بدتر می‌کند، اجتناب کنید.
۳. در مورد شستن دست‌ها پس از مراقبت و رسیدگی به چشم‌های کودک با دقت عمل کنید زیرا این عفونت‌ها به شدت مسری هستند.
۴. قطره‌های بدون نسخه برای درمان «قرمزی چشم» در کودکان توصیه نمی‌شوند.

آبریزش بینی

بسیاری از کودکان گاهی آبریزش بینی دارند. از آنجا که سوراخ‌های بینی کودکان کوچک است، راحت بسته می‌شود. آبریزش شفاف اغلب به دلیل عفونت ویروسی سرماخوردگی است. آبریزش غلیظ‌تر نیز می‌تواند به دلیل ترشحات ویروسی باشد ولی گاهی ممکن است به خاطر عفونت باکتریایی باشد که درمان آن نیاز به آنتی‌بیوتیک دارد. هر کودک زیر ۱ سال که دمای زیر بغل بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد داشته باشد، باید به فوریت به نزد پزشک برده شود.

البته در نوزادان وضعیت خوابیده به پشت باعث می‌شود ترشحات بینی به صورت خود بخودی تخلیه نشود و تجمع آن‌ها باعث انسداد بینی و اشکال در شیرخوردن نوزاد گردد که تمیز کردن و تخلیه ترشحات مشکل تغذیه نوزاد را مرتفع می‌سازد.

از اینجا
شروع کنید

- آیا دمای بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیر بغل است؟ **یا**
- غذا نمی‌خورد؟ **یا**
- به آسانی بیدار نمی‌شود؟ **یا**
- بسیار تحریک‌پذیر است؟

بله

هم اکنون به
بیمارستان مراجعه
کنید.



خیر

توصیه های خانگی
را مطالعه کنید

برای درمان، توصیه های ترشحات رنگی یا روشن را مطالعه کنید.

خیر

بله

آیا علائم ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود یافته است.

توصیه های خانگی
را ادامه دهید



به
مراجعه

توصیه های خانگی

۱. کودکان سوراخ های بینی کوچکی دارند و نمی توانند به خوبی فین کنند بنابراین برای تمیز کردن و تخلیه ترشحات بینی به کمک نیاز دارند. کودکان زیر ۳ ماه نمی توانند از راه دهان تنفس کنند. از آنجا که این کودکان تنها از راه بینی تنفس می کنند، گرفتگی بینی مشکلی جدی است که خوردن را برای شیرخوار سخت و ناخوشایند می کند.
۲. محیط گرم و مرطوب بهترین شرایط را برای شل شدن ترشحات و امکان بیرون آمدن آن از بینی فراهم می کند.
۳. نوشیدنی های گرم به شل شدن ترشحات و بیرون آمدن آنها از بینی کمک می کنند. ممکن است متوجه شوید که پاک کردن ترشحات بینی پس از وعده غذایی کودک آسان تر است (در سنین بالاتر).
۴. داروهای ضداحتقان برای کودکان وجود دارد که نتایج استفاده از آنها متفاوت است. ولی استفاده از آن به مدت ۱ تا ۳ روز می تواند به کودک به خصوص اگر به سختی سرماخورده باشد، کمک کند (در سنین بالاتر).
۵. اگر کودک تب یا سرفه دارد به صفحه های ۸ و ۲۸ مراجعه کنید.
۶. از دود سیگار، غذای سرخ کرده و ... اجتناب شود.
۷. مصرف مایعات افزایش داده شود.
۸. قطره بینی کلرورسدیم و فین گیر به شل شدن ترشحات و امکان تخلیه آن ها کمک می کند. روش استفاده از آن ها را از پزشک اطفال بپرسید.

سرفه

سرفه یکی از شایع‌ترین علامت‌ها در کودکان است. سرفه گهگاهی، یک واکنش طبیعی برای پیشگیری از ورود مایعاتی مثل مخاط و بزاق به ریه‌هاست. ولی اگر سرفه تداوم یابد اغلب نشانه‌ای از مشکلات راه‌های هوایی کودک است. این مشکل می‌تواند به علت تکامل ناهنجار راه‌هوایی، وجود جسم خارجی در راه هوایی یا عفونت باشد. مشکل می‌تواند در هر جایی از بینی تا حلق، راه‌های هوایی فوقانی و حتی ریه‌ها باشد. اغلب از نوع سرفه می‌توان متوجه شد که کدام بخش از راه‌های هوایی مشکل دارد و مشکل چیست. مشکلات بینی در صفحه ۲۶ مورد بحث قرار گرفته است. شایع‌ترین مشکل راه‌های هوایی فوقانی، عفونتی ویروسی است که کroup (خروسک) خوانده می‌شود. مشکلات شایع راه‌های هوایی تحتانی عبارتند از برونشیت (التهاب راه‌های هوایی)، عفونت ریه و آسم. هر کودکی که سرفه‌اش تداوم داشته باشد یا به مشکل تنفسی مبتلا باشد باید به پزشک مراجعه کند.

از اینجا
شروع کنید

- آیا کودک در نفس کشیدن مشکل دارد؟ (به مشکل در تنفس، صفحه ۲۹ نگاه کنید) **یا**
- آیا کودک حال خفگی یا مشکل در بلع دارد؟ (به مشکل بلع در صفحه ۲۹ نگاه کنید) **یا**
- آیا دما بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیربغل است؟ **یا**
- آیا کودک خیلی ناخوش به نظر می‌رسد؟

بله

خیر

خیر

آیا سرفه شبیه صدای سگ است؟

آیا کیفیت سرفه به گونه‌ای است که انگار از عمق سینه برمی‌آید؟

احتمالاً مشکل راه‌های هوایی فوقانی مثل خروسک وجود دارد.

احتمالاً مشکل التهاب راه‌های هوایی تحتانی مثل برونشیت وجود دارد.

توصیه های خانگی
الف را مطالعه کنید

توصیه های خانگی
ب را مطالعه کنید

بهبود؟
بله
خیر

بهبود؟
بله

توصیه های خانگی
الف را ادامه دهید

توصیه های خانگی
ب را ادامه دهید

هم اکنون
به بیمارستان
مراجعه کنید.



سرفه مستمر دارد؟
مشکل در تنفس دارد؟
مشکل در بلع دارد؟
تب کودک همچنان بالاست؟
به پزشک مراجعه کنید.



توصیه‌های خانگی

مشکل در تنفس

- تعداد زیاد تنفس، بیش از ۶۰ بار در دقیقه
- فرو رفتن پوست اطراف گردن هنگام تنفس
- فرو رفتن عضلات بین دنده‌ای (تو کشیده شدن قفسه سینه) یا زیر دنده‌ها
- رنگ کبود لب‌ها، دست‌ها یا پاها

مشکل در بلع

- عدم امکان بلع مواد جامد یا مایع بدون ایجاد حالت خفگی
- آبریزش مداوم از دهان

توصیه‌های خانگی الف

۱. برای تب خفیف و ناخوشی از مسکن‌ها مانند استامینوفن استفاده کنید (صفحه‌های ۸ و ۶۰ را ببینید).
۲. اگر کودک آبریزش بینی دارد صفحه ۲۶ را مطالعه کنید.
۳. بخور سرد می‌تواند به کاهش تورم راه‌های هوایی فوقانی که باعث آزرده‌گی و به دنبال آن سرفه می‌شود، کمک کند. در معرض هوای خنک شب یا بخور ناشی از دوش سرد قرار گرفتن کودک می‌تواند باعث بند آمدن سرفه ظرف ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شود. این کار را می‌توان در صورت نیاز تکرار کرد. اگر در کاهش علائم موفق نبودید در بیمارستان درمان دارویی اختصاصی برای این موقعیت وجود دارد.
۴. از قرار گرفتن کودک در معرض دود سیگار یا دیگر مواد محرک محیطی جلوگیری کنید.
۵. به شیر دادن (چه شیر مادر، چه شیر با شیشه) به شیرخوار ادامه دهید. بالا بردن تعداد دفعات شیردهی و کم کردن حجم هر وعده ممکن است به تحمل بهتر کودک کمک کند.

توصیه‌های خانگی ب

۱. برای تب خفیف و ناخوشی از مسکن‌هایی مثل استامینوفن استفاده کنید (صفحات ۸ و ۶۰ را ببینید).
۲. اگر کودک آبریزش از بینی دارد صفحه ۲۶ را ببینید.
۳. به شیردادن به شیرخوار ادامه دهید. می‌توانید وعده‌های کوچکتر را امتحان کنید. هنگام بیماری کودک ممکن است به آسانی خسته شود.
۴. از قرار گرفتن کودک در معرض دود سیگار یا دیگر مواد محرک محیطی جلوگیری کنید.
۵. معمولاً داروهای ضدسرفه برای کودکان بالای ۱ سال، با نظر پزشک تجویز می‌شود.

تغییرات پوستی نوزاد

تغییرات پوستی شایع هستند. در این بخش بسیاری از آنها مورد بحث قرار می‌گیرد.

آنچه در ادامه می‌آید، تغییرات گذرای پوستی است که خودبه‌خود رفع می‌شوند و هیچ درمانی احتیاج ندارد.

- **میلیا:** نباید با مونیلیا اشتباه شود. این ضایعات توده‌های سفید کوچک در صورت هستند که روی بینی، گونه‌ها و پیشانی و چانه مشاهده می‌شوند و اندازه‌ای حدود ۱ میلی متر دارند. این ضایعات کیست‌های کوچکی هستند که در ۸ درصد نوزادان رخ می‌دهند.
- **آکنه:** بسیار شایع است و شبیه آکنه نوجوانان است. این بثورات حدود ۳ هفته‌گی و معمولاً در صورت ظاهر می‌شوند. به نظر می‌رسد این بثورات در کودکان شیر مادرخوار شایع‌تر باشد. بثورات در ۶ تا ۱۲ ماهگی از بین می‌روند.
- **هیپرپلازی غدد سباسه:** این بثورات به شکل صاف و زردرنگ یا برجسته و بیشتر روی بینی و چانه مشاهده می‌شوند. اینها غدد سباسه یا عرق هستند که بیش از حد رشد کرده‌اند.
- **تغییر پوستی دلقکی:** اگر کودک روی پهلو دراز بکشد، آن سمت بدن که به طرف زمین است، قرمز می‌شود. اغلب تغییر رنگ پایین خط وسط بدن کاملاً مشهود است. با تغییر وضعیت کودک ظرف ۲۰ دقیقه تغییر رنگ رفع می‌شود.
- **رگه‌دار شدن:** محیط‌های سرد باعث می‌شود اشکال رگه‌دار متشکل از خطوط قرمز یا کبود (عروق خونی) روی بدن کودک دیده شود. با گرم شدن بچه این اشکال از میان می‌رود.
- **اریتم توکسیکوم:** این بثورات در ۵۰ درصد کودکان رخ می‌دهد و والدین اغلب آن را با عفونت اشتباه می‌گیرند. لکه‌های قرمز رنگی روی تنه نوزاد ظاهر می‌شود و ممکن است به برجستگی‌های زرد یا حتی تاول‌های کوچک تبدیل شود. این بثورات در ۲ روزگی ظاهر می‌شوند و ظرف یک هفته (گاهی تا ۳ هفته) از بین می‌روند.
- **میلیاریا:** مجموعه‌هایی از برجستگی‌ها یا تاول‌های بسیار نزدیک به هم که پوست زیرشان می‌تواند قرمز باشد یا نباشد. این بثورات به دلیل غدد عرق بسته و معمولاً در شرایط گرمای زیاد ایجاد و با خنک شدن محیط رفع می‌شوند.
- **تغییرات پوستی ناشی از تیرگی پوست:** یک ضایعه تیره رنگ خوش خیم و شایع که در ۷۰-۹۰ درصد نژاد آسیایی دیده می‌شود و بصورت تغییر رنگ پوست به آبی تیره یا خاکستری در پوست است و بیشتر در ناحیه کمر و باسن دیده می‌شود.
- **تغییرات پوستی ناشی از ضایعات عروقی:** شایع‌ترین آن‌ها نووس سیمپلکس یا ماه گرفتگی بصورت ضایعات صاف صورتی رنگ کوچک روی پیشانی و پلک‌های فوقانی و نواحی اطراف بینی و پشت گردن و بین دو ابرو است. این ضایعات ناشی از مویرگ‌های گشاد شده پوست هستند. اکثر موارد بجز ناحیه گردن تا سن یک سالگی بهبود می‌یابند.

سایر تغییرات پوستی

کلاه گهواره‌ای: بثورات سفید یا زرد و قرمز پوسته‌دار که به نظر چرب می‌رسند و روی سر و صورت کودک پدیدار شده و معمولاً با شستشوی روزانه با شامپو و لیف نرم بهبود می‌یابد. اگر تداوم یابد، پزشک باید کودک را ببیند.

زرد زخم: زخم‌بازی که دلمه‌بندد و ترشحات عسلی داشته باشد. زرد زخم به دلیل عفونت باکتریایی است. درمان آن به آنتی‌بیوتیک نیاز دارد. به پزشک مراجعه کنید.

بثورات پوشک: بثورات پوشک به پوست قرمز برافروخته و محدود ناحیه در تماس با پوشک گفته می‌شود که به دلیل آزرده‌گی پوست به دنبال تماس با ادرار یا مدفوع در گرمای زیر پوشک ایجاد می‌شود. هوا خوردن پوست و استفاده از کرم‌های حامل (مثل اکسید زینک) هنگام پوشک کردن باعث بهبود وضعیت می‌شود. ممکن است به این بثورات عفونت قارچی اضافه شود. باز هم هوا خوردن پوست به این مساله کمک می‌کند. اگر بثورات به‌رغم درمان به مدت ۳ تا ۵ روز باقی بمانند باید پزشک، کودک را ببیند. بخش مربوط به بثورات پوشک در صفحه ۲۰ را ببینید.

بسیاری از عفونت‌های ویروسی می‌توانند باعث بثورات پوستی شوند. اگر کودک شما بدحال است و تغییرات پوستی دارد، باید پزشک او را ببیند.



کلاه گهواره



زرد زخم



میلیاریا

چند نکته

خوابیدن

الگوی خواب شیرخواران با کودکان بزرگتر و بزرگسالان بسیار متفاوت است. شیرخواران طبیعی ۱۶ تا ۱۸ ساعت در شبانه روز می‌خوابند و ممکن است هر بار خوابیدن شان بدون توجه به شب یا روز بودن بین ۲۰ دقیقه تا ۳ ساعت طول بکشد ولی تقریباً ۹ تا ۱۰ ساعت آن به طور مستمر در شب رخ می‌دهد. حدود ۷۰ درصد کودکان تا سن ۶ ماهگی، ۶ تا ۸ ساعت می‌خوابند. بعضی کودکان جای شب و روزشان عوض می‌شود و شب کمتر از روز می‌خوابند و تنها گذشت زمان، این مشکل را حل می‌کند. چرخه خواب شیرخواران کوتاه‌تر از بزرگسالان است. بنابراین بیدار شدن‌های متعدد طبیعی است. یک راه اصلاح الگوی خواب این است که در کودک ۶ ماهه و بزرگتر، هنگامی که شب بیدار می‌شود، ۱۵ دقیقه کاری به او نداشته باشیم تا خودش دوباره به خواب رود. اغلب شیرخواران کوچک‌تر در طول شب به ۱ تا ۳ نوبت تغذیه نیاز دارند. قبل از خواب کم کردن نور اتاق، ماساژ، استحمام، استفاده از موزیک ملایم یا لالایی و در آغوش گرفتن نوزاد به او کمک می‌کند تا با آرامش بخوابد. باید به مناسب بودن دما و تهویه اتاق نوزاد دقت شود. دمای مناسب ۲۷ - ۲۵ درجه سانتی گراد است. بهتر است نوزاد به پهلوی خوابانده شود و یا به پشت در حالی که سرش به یک طرف باشد. در دوران نوزادی نیازی به استفاده از بالش نیست.

ختنه

ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحاً از ۶ ساعت پس از تولد و پس از اولین معاینه نوزاد تا پیش از ترخیص از بیمارستان حداکثر تا پایان دوره نوزادی (۲۸ روز اول زندگی) توسط پزشک انجام شود. گاهی به دلایل پزشکی حتماً باید ختنه نوزاد انجام گیرد. برای مراقبت از محل ختنه، باید از استفاده ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی و یا هرگونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد. ۷ الی ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم بهبود یابد. اکثر پزشکانی که ختنه انجام می‌دهند، از بی‌حسی موضعی استفاده می‌کنند و به این ترتیب کودک دردی احساس نمی‌کند و به خوبی آن را تحمل می‌کند. با مشاهده علائم زیر با پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی تماس بگیرید:

۱. خونریزی از محل ختنه
۲. قرمزی و تغییر رنگ و تیره شدن نوک آلت
۳. تب
۴. ترشح چرکی و عفونت محل ختنه
۵. اگر نوزاد ۶ الی ۸ ساعت بعد از ختنه ادرار نکند (حداکثر تا ۲۴ ساعت)

دندان درآوردن

درآمدن دندان‌ها می‌تواند برای بعضی از کودکان با ناراحتی همراه باشد و ممکن است بدون هیچ علامت هشدار روی دهد. معمولاً اولین دندان در ۵ تا ۶ ماهگی درمی‌آید. معمولاً دندان‌های میانی پایین، اولین دندان‌هایی هستند که بیرون می‌آیند و اغلب با هم درمی‌آیند. دندان‌های میانی بالا دندان‌های بعدی هستند و بین ۶ تا ۸ ماهگی

درمی آیند. دندان های پیشین کناری پایین و پس از آن پیشین بالا دندان های بعدی هستند که بین ۷ تا ۱۱ ماهگی درمی آیند. دندان های کرسی معمولاً تا پیش از ۱ سالگی درمی آیند. معمولاً تا ۳۰ ماهگی کودک تمام ۲۰ دندان شیری خود را خواهد داشت. البته این تاریخ ها میانگین زمان درآمدن دندان ها هستند و بسیاری از کودکان در زمان های متفاوت و با ترتیبی متفاوت دندان درمی آورند.

بعضی از کودکان بیشتر فک ها را به هم می فشردند یا کمتر غذا می خورند چرا که احساس ناراحتی دارند. افسانه های زیادی در مورد دندان درآوردن وجود دارد. کودکان به علت دندان درآوردن تب نمی کنند، بدحال نمی شوند. دندان ممکن است سربرآورد و دوباره «برگردد» یا چند روز طول بکشد تا از میان لثه سربرآورد. گاهی ممکن است لثه هنگام درآمدن دندان کمی خونریزی داشته باشد. اگر درد واضح (کودک گریه می کند) هنگام روی هم فشردن لثه ها وجود داشته باشد، استفاده از مسکن برای ۲ تا ۳ روز می تواند به کودک کمک کند. برای اطلاع از داروهای مسکن صفحه ۶۰ را ببینید. استفاده از مسکن بر روی لثه اغلب کمک کننده نیست. مالش دادن لثه با انگشت می تواند تا حدی آرام بخش باشد. برای اینکه از اثر آن مطمئن شوید این کار را امتحان کنید. واکنش کودک تان اثربخشی این روش را نشان خواهد داد. به جهت اینکه در مدت دندان درآوردن تمایل شیرخوار به گاز گرفتن و مالیدن وسایل روی لثه اش بیشتر می شود شستشوی مکرر وسایل بازی و مراقبت بیشتر در مورد به دهان بردن وسایل توسط وی مانع از ایجاد اسهال می گردد. استفاده از دندان گیر تمیز و شسته شده اغلب راهگشا است.

اجابت مزاج

همه نوزادان باید در هفته اول، روزانه اجابت مزاج داشته باشند. نوع تغذیه (شیشه یا شیرمادر) بر میزان تواتر اجابت مزاج در هفته اول تأثیر نمی گذارد. اولین مدفوع که «مکونیوم» نام دارد به رنگ قیر است و حاکی از تمیزشدن روده و به کار افتادن آن است. شیرخوارانی که از شیر مادر تغذیه می کنند پس از ۳ روز مدفوع زرد دانه داری خواهند داشت. شیرخواران تا ۷ تا ۱۰ روزگی دست کم روزی یک بار اجابت مزاج خواهند داشت. پس از آن بعضی از شیرخواران شیرمادرخوار پس از هر نوبت شیرخوردن اجابت مزاج خواهند داشت در حالی که برخی نوزادان هر ۵ روز اجابت مزاج دارند. تا زمانی که قوام مدفوع نرم است، کودک بیوست ندارد.

شیرخوارانی که با شیر خشک تغذیه می شوند اغلب مدفوع خمیری سبز یا قهوه ای رنگ دارند. این شیرخواران هم باید در ۷ تا ۱۰ روز اول تولد دست کم یک بار در روز اجابت مزاج داشته باشند. احتمال اینکه کودکی که شیرخشک می خورد بیش از ۱ تا ۲ روز اجابت مزاج نداشته باشد، کم است. پس از شروع غذاهای جامد، مدفوع بیشتر شکل می گیرد و باتوجه به رژیم غذایی می تواند هر رنگی مثل سبز، قهوه ای، زرد و نارنجی داشته باشد. در واقع رنگ مدفوع از نظر تشخیصی اهمیتی ندارد. اما پس از ۱۰ روزگی رنگ مدفوع سیاه رنگ نیازمند مراجعه به پزشک است.

بعضی از کودکان هنگام اجابت مزاج خون اندکی هم دفع می کنند. ترک های کوچک اطراف مقعد که شقاق خوانده می شود نیز می تواند کمی خونریزی کند. اگر خون در مدفوع کودک دیده شود، باید پزشک کودک را ببیند، البته این وضعیت فوریت ندارد و ملاقات پزشک ظرف ۳ روز در صورتی که همه چیز خوب باشد اشکالی ندارد. اگر کودک خونریزی واضح از ناحیه مقعدی داشته باشد، باید به بخش فوریت های بیمارستان مراجعه کرد. وجود خون در مدفوع نوزاد نیازمند مراجعه به بخش فوریت های بیمارستان است.

ایمن سازی

واکسن، میکروب ضعیف شده، زنده، کشته شده یا سم ضعیف شده میکروب یا بخشی از اجزای بدنه میکروب است که طبق برنامه‌ای خاص به صورت خوراکی یا از راه‌های دیگر آن را به بدن انسان وارد می‌کنند تا ایجاد آنتی‌بادی‌های محافظ در مقابل بیماری‌ها را تحریک کند و به این ترتیب فرد واکسینه در برابر بیماری در صورتی که در معرض آن قرار بگیرد، مصون می‌شود. واکسن در سنین بسیار پایین به کودکان تجویز می‌شود. افسانه‌های زیادی در مورد ایمن سازی وجود دارد و بعضی از والدین درباره ایمن سازی کودکان شان نگران هستند. این بخش حاوی اطلاعاتی است که به این نگرانی‌ها پاسخ می‌دهد؛ البته شما باید پیش از واکسیناسیون کودک تان، در مورد برنامه ایمن سازی با پزشک تان یا مراقب سلامت در مراکز بهداشتی درمانی گفتگو کنید.

ایمن سازی بی‌خطر است و تنها دلیل محکمی که می‌تواند مانع از واکسیناسیون شود شرایط نوزاد و نظر پزشک است. ایمن سازی در پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها که می‌توانند باعث وخامت حال و حتی مرگ شوند، مؤثر است و در چند دهه اخیر این بیماری‌ها که زمانی شایع بودند به دلیل واکسیناسیون دیگر به ندرت مشاهده می‌شود. حتی کسانی که واکسن نزده اند به این دلیل که از تعداد افراد حامل عامل بیماری کاسته شده است و میزان انتقال تقلیل یافته، از مزایای آن بهره‌مند شده‌اند.

ایمن سازی در مقابل دیفتری، فلج اطفال، کزاز، هیپاتیت ب، سیاه‌سرفه، هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ B، سرخک، اوریون و سرخجه برای همه کودکان توصیه می‌شود. واکسن سایر بیماری‌ها مطابق با برنامه ایمن سازی برای افرادی تجویز می‌شوند که خطر ابتلا به آنها با سفر به نواحی دیگر دنیا وجود دارد.

بعضی کودکان پس از واکسیناسیون عوارض جزئی پیدا می‌کنند که به آسانی در خانه قابل کنترل است. در صفحه ۳۵ توصیه‌های خانگی را مطالعه کنید. عوارض جدی بسیار نادرند و تنها در یک نفر از هر ۱ میلیون نفر که واکسینه می‌شوند، دیده می‌شوند. لازم نیست واکسینه کردن کودک را به دلیل بیماری جزئی مثل سرماخوردگی به تأخیر انداخت. واکسن‌ها سیستم ایمنی کودک را تضعیف نمی‌کنند.

هیچ راه دیگری به جز واکسیناسیون برای پیشگیری از بیماری‌های شایع زیر وجود ندارد. باید مطابق با برنامه اصلی ایمن سازی کشور، همه کودکان واکسن دریافت کنند. برنامه واکسیناسیون کشور ما طبق جدول زیر است و ممکن است تغییراتی کند که معمولاً از طریق مراکز بهداشتی درمانی اجرا خواهد شد. ضروری است برای ایجاد مصونیت لازم انجام واکسیناسیون در تاریخ‌های مقرر و سروقت انجام شود و از تعجیل و یا تأخیر پرهیز گردد.

جدول راهنمای واکسیناسیون

بدو تولد	ب. ث. ژ - فلج اطفال خوراکی - هیپاتیت ب
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه*
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه - فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج‌گانه
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۶ سالگی**	سه‌گانه - فلج اطفال خوراکی
توضیحات	* واکسن پنج‌گانه شامل (دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، هیپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ ب) است. ** پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

ایمن سازی



از اینجا
شروع کنید

پس از ایمن سازی

هم اکنون به بیمارستان
مراجعه کنید.



به توصیه های خانگی
نگاه کنید.



به پزشک
مراجعه
کنید.

- آیا تب بیش از ۴۰ درجه سانتی گراد زیر بغل وجود دارد؟ **یا**
- آیا کودک طی ۷۲ ساعت اول از واکسیناسیون تشنج کرده است؟ **یا**
- آیا کودک طی ۴۸ ساعت از واکسیناسیون طوری گریه می کند که آرام نمی شود (بیش از سه ساعت)؟ **یا**
- آیا کودک ظرف ۴۸ ساعت از واکسیناسیون شل شده یا پاسخ نمی دهد؟ **یا**
- آیا کودک خیلی ناخوش به نظر می رسد؟

بله

خیر

خیر

بله

- آیا تب بیش از ۳۸ درجه سانتی گراد زیر بغل دارد؟ **یا**
- آیا محل تزریق خیلی قرمز و متورم است؟ **یا**
- آیا کودک خیلی ناآرام است؟

خیر

هر ۶ ساعت تا ۲ روز وضع کودک را مرور کنید.

خیر

آیا علائم ظرف ۲ روز بهبود یافت؟

بله

برنامه معمول واکسیناسیون
را ادامه دهید.

توصیه های خانگی

۱. بسیاری از نوزادان در محل تزریق درد دارند. در محل تزریق ممکن است قرمزی، ورم یا توده ایجاد شود. در ۲۴ ساعت اول بعد از تزریق واکسن می توان با کمپرس سرد این عوارض را درمان کرد. می توان در زمان بیداری کودک مقداری یخ را در پارچه ای پیچید و هر ساعت به مدت ۵ دقیقه در محل تزریق نگه داشت. اکثر واکنش های موضعی ظرف چند روز بهبود می یابد، هرچند گاهی توده هایی کوچک باقی می ماند که باید پزشک آن را ببیند. استامینوفن برای هرگونه دردی مؤثر است. دیگر مسکن ها یا تب برها پس از واکسیناسیون توصیه نمی شوند.
۲. تب خفیف به دنبال واکسیناسیون شایع است. تجویز قطره استامینوفن هر ۴ تا ۶ ساعت مفید است. دیگر مسکن ها و یا تب برها پس از واکسیناسیون توصیه نمی شوند. تب باید ظرف ۱ تا ۲ روز رفع شود، اگر باقی ماند پزشک باید کودک را ببیند.
۳. گاهی بیماری خفیف با علائم آبریزش از بینی، تب خفیف و بثورات قرمز صورت و بدن ۷ تا ۱۰ روز پس از واکسن سرخک، سرخجه و اوریون رخ می دهد.
۴. هنگامی که بچه را آرام می کنید مراقب باشید به محل تزریق دست نزنید.
۵. بیش از ۹۹ درصد کودکان واکنشی به ایمن سازی ندارند و بسیاری حتی هنگام تزریق نیز احساس ناراحتی نمی کنند.
۶. اگر کودک شما به دارو یا غذایی خاص آلرژی یا حساسیت دارد، باید به پزشک خود و مسئول واکسیناسیون مرکز بهداشت اطلاع دهید.

