مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش

فرهیختگان

نمونه

پرستاری کودکان

درسنامه - نکات کلیدی - تست های فصل به فصل

مؤلف: سمیرا فتاحی بابانی
کارشناسی ارشد تربیت مدرس

به نام خالق

پرستاری کودکان

تألیف و گردآوری: سمیرا فتاحی بابانی

«کارشناسی ارشد تربیت مدرس »

مؤسسه علمی آموزشی فرهیختگان راه دانش

قبولی، کمترین موفقیت شماست

مقدمه:

موسسه علمی آموزشی فرهیختگان راه دانش با هدف ارائه کیفی ترین خدمات آموزشی و با تلاش گسترده توانست مجموعه‌ای از خدمات آموزشی را که از نظر علمی، به روز بودن مطالب، پوشش دادن مطالب رفرنس‌ها و بازدهی در زمره بهترین‌ها است ارائه دهد.

مشاوره و پشتیبانی تحصیلی:

مشکل عدیده ای که بیشتر داوطلبان با آن مواجه هستند و هر ساله با وجود صرف هزینه‌های مالی و زمان زیاد نمی توانند در آزمون قبول شوند به این دلیل می‌باشد که داوطلبان آگاهی کافی از منابع مطالعاتی، روشهای مطالعه و مرور مطالب صحیح، روشهای تست زنی و مدیریت زمان را ندارند بنابراین موسسه فرهیختگان جهت تحکیم رسالت خود که همواره ارتقاء کیفیت آموزش بوده است جمعی از برترین مشاورین و رتبه‌های تک رقمی را به خدمت گرفته است تا با ارائه منابع مطالعاتی کاربردی، آموزش روش‌های مطالعه و مرور مطالب هر درس، نحوه تست‌زنی صحیح و برنامه مطالعاتی روزانه و هفتگی به داوطلبان، آنها را از سردرگمی درآورده و با ایجاد انگیزه و تمرکز در داوطلبان سبب موفقیت آنها در آزمون گردد.

بسته‌های آموزشی موسسه:

بسته‌های آموزشی که به داوطلبان ارائه می‌گردد حاصل ماه‌ها تلاش بی پایان گروه علمی موسسه (که ترکیبی از رتبه‌های تک رقمی دکتری و کارشناسی ارشد و اساتید دانشگاه‌های تهران) می‌باشد که با در نظر گرفتن منابع وزارت بهداشت تالیف گردیده است. در این بسته‌ها تلاش شده است که درسنامه به صورت شرح جامعی از دروس ارائه گردد و جهت تفهیم بیشتر مطالب، نکات کلیدی منابع وزارت بهداشت و نکات تستی سوالات کنکور سال‌های اخیر نیز به درسنامه اضافه گردیده است و جهت محک و خودآزمایی داوطلبان، تست‌های هر فصل همراه با پاسخنامه گنجانده شده است. به این ترتیب بسته‌های آموزشی موسسه فرهیختگان را از نظر پوشش دادن سرفصل های آزمون به مجموعه‌ای کم نظیر تبدیل نموده به نحوی که داوطلب با مطالعه و جمع‌بندی بسته های آموزشی موسسه همراه با مطالعه منابع وزارت بهداشت براحتی پاسخ‌گوی بیشتر سوالات کنکور خواهد بود.

بسته‌های آموزشی موسسه هر سال ویرایش و به روز گردیده و نکات، مطالب و تست‌های جدید نیز به آن اضافه می‌گردد.

آزمونهای آزمایشی :

داوطلبان رشته‌های مختلف بایستی جهت محک و خودآزمایی خود و جمع‌بندی مطالب بایستی برنامه ریزی مطالعاتی صحیح داشته باشند. موسسه با در نظر گرفتن شرایط داوطلبان مختلف اقدام به برگزاری آزمون‌های آزمایشی ۹مرحله‌ای و ۳ مرحله‌ای در ۲۸ رشته نموده است.

۲ نکته بارزی که آزمون‌های آزمایشی موسسه فرهیختگان را از دیگر موسسات متمایز می‌نماید این است که در آزمون‌های آزمایشی موسسات دیگر، سوالات زبان به صورت جامع و کلی طرح می‌گردد که این موضوع سبب سردرگمی داوطلبان گردیده و داوطلبان نمی دانند مطالعه درس زبان انگلیسی را از کدام منبع مطالعاتی شروع کنند، به همین دلیل اکثریت قریب به اتفاق داوطلبان مطالعه درس زبان را رها نموده و این موضوع لطمه بزرگی به داوطلب وارد می‌کند به نحوی که ممکن است داوطلب در چندین درس یک رشته تسلط کافی داشته باشد و در آزمون اصلی نیز درصدهای خوبی را کسب کرده باشد ولی با توجه به اینکه درس زبان را مطالعه نکرده معمولا این درس را سفید و یا درصد بسیار ضعیفی کسب نماید که این مقوله سبب عدم قبولی داوطلب با وجود شایستگی‌های علمی وی می‌گردد. موسسه فرهیختگان جهت برطرف نمودن این مشکل و چه بسا معضل، اقدام به ارائه طرح درس و سرفصل زبان انگلیسی در آزمون‌های آزمایشی خود نموده تا داوطلبان بتوانند با برنامه ریزی صحیح مطالعه زبان انگلیسی(که ضریب بالایی دارد) را انجام داده و دچار سردرگمی نشوند، این روش سبب می‌شود که داوطلب با طبقه بندی مبحثی، درس زبان را مطالعه نمایند.

نکته دوم اینست که فواصل زمانی آزمون‌های آزمایشی (۶مرحله طبقه بندی و ۳ مرحله جامع) با توجه به حجم مطالب تنظیم گردیده است، تا داوطلب بتواند با مطالعه بدون استرس و صحیح و مرور و جمع بندی مطالب به آمادگی کامل دست یابد.

داوطلبان می‌توانند بعد از ثبت نام جزوه روش‌های مطالعه صحیح، روشهای مرور و تست‌زنی را به صورت رایگان از موسسه دریافت نمایند.

کلاسهای آمادگی :

با توجه به این که بیشتر دانشجویان در دانشگاه به دلیل ساعات کلاسی کم، موفق به یادگیری مطالب دروس تخصصی نمی‌شوند و با مطالعه چند باره جزوات نیز، بسیاری از نکات برای آنها قابل فهم و یادگیری نمی‌باشد. موسسه فرهیختگان با در نظر گرفتن شرایط داوطلبانی که امکان استفاده از کلاس‌های آمادگی حضوری را ندارند اقدام به تهیه و تدوین DVDهای آموزشی (با استفاده از تدریس اساتید برتر دانشگاه‌های تهران) در دروس مختلف نموده است. سبک تدریس در این کلاس‌ها بمانند کلاس‌های حضوری شامل شرح درس، نکته گویی و حل تست می‌باشد.

داوطلبان رشته‌های مختلف می‌توانند جهت بهره‌گیری از خدمات آموزشی موسسه (بسته‌های آموزشی، آزمون‌های آزمایشی، کلاس‌های آمادگی و مشاوره و پشتیبانی تحصیلی) می‌توانند به نمایندگی‌های سراسر کشور مراجعه نموده و یا با دفتر مرکزی موسسه ۲۴ ۹۵ ۹۷ ۶۶ - ۰۲۱ تماس حاصل فرمایند.

امید است که در سایه حق تعالی و بهره‌مندی از تلاش خود و خدمات آموزشی موسسه شما عزیزان به موفقیت‌های بزرگتری دست یابید.

با آرزوی موفقیت

مدیریت موسسه فرهیختگان راه دانش

مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش

پرستاری از کودکان

مرگ و میر شیرخوار: میزان مرگ و میر شیرخوار شامل تعداد مرگ در سال اول زندگی در هر ۱۰۰۰ موالید زنده است. مرگ و میر شیرخوار شامل مرگ و میر نوزادی (کمتر از ۲۸ روزگی) و مرگ و میر پس از نوزادی (۲۸ روزگی الی ۱۱ ماهگی) می‌باشد.

یک ارتباط قطعی بین وزن تولد و مرگ و میر وجود دارد. شیوع زیاد وزن تولد کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) در ایالات متحده یک عامل اصلی از نظر مرگ و میر است. دسترسی به مراقبت با کیفیت بالا در دوران حاملگی مهم ترین استراتژی پیشگیر در کاهش زایمان زودرس و مرگ و میر شیرخوار است. از عوامل دیگر در افزایش خطر مرگ و میر شیرخوار شامل جنس مذکر، طولانی یا کوتاه بودن زمان حاملگی، سن مادر و تحصیلات کمتر مادر است.

۱۰ علت اصلی مرگ و میر شیرخوار در سال ۲۰۰۱ (در هر ۱۰۰۰ مورد زنده) به ترتیب شامل:

۱ـ عیوب مادرزادی
۲ـ اختلالات مربوط به حاملگی کوتاه مدت و وزن تولد کمتر
۳ـ سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار
۴ـ نوزاد متأثر از عوارض حاملگی (مادری)
۵ـ نوزاد متأثر از اختلالات جفت، بند ناف و غشاها
۶ـ حوادث (صدمات غیرعمدی)
۷ـ سندرم دیسترس تنفسی
۸ـ سپسیس باکتریال نوزادی
۹ـ خونریزی دوره نوزادی
۱۰ـ بیماری‌های سیستم گردش خون

مرگ و میر دوره کودکی

کودکان بین ۱۴-۵ سال کمترین میزان مرگ و میر را دارند. با این وجود، افزایش سریع مرگ و میر در انتهای دوره نوجوانی به طور عمده به صدمات قتل و خودکشی مربوط است. این عوامل ۶۰٪ از مرگ و میر دوره نوجوانی (۱۹-۱۵ سالگی) را تشکیل می‌دهد.

پس از یک سالگی علت مرگ به طور اعجاب‌انگیزی تغییر می‌یابد. صدمات اتفاقی مهم ترین عامل مرگ از سالیان کودکی تا نوجوانی می‌باشد.

قتل دومین عامل مرگ در افراد بین ۱۹-۱۵ سال است. خودکشی سومین عامل مرگ در بین کودکان ۱۹-۱۲ ساله می‌باشد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

بیماری‌های دوره کودکی

بیماری تنفسی ۵۰٪ تمام ناراحتی‌های حاد، عفونت‌ها و بیماری انگلی ۱۱٪ و صدمات ۱۵٪ از موارد را تشکیل می‌دهند، بیماری اصلی دورهٔ کودکی سرماخوردگی است.

انواع بیماری‌هایی که کودکان مبتلا می‌شوند، با توجه به سن متفاوت است؛ برای مثال میزان بروز عفونت‌های سیستم تنفسی فوقانی و اسهال با گذشت سن کاسته شده ولی اختلالات دیگر مثل آکنه و سردردها افزایش می‌یابد.

آموزش مادران در مورد انواع بیماری‌های دوره کودکی و شناسایی علایمی که نیاز به درمان دارد بخش مهمی از مراقبت پرستاری است.

گروه‌های پرخطر کودکان:

۱) کودکان مربوط به سطح اجتماعی- اقتصادی پایین ۲) جنس مذکر ۳) داشتن خواهر- برادر با یک آسیب قبلی.

صدمات علت اصلی مرگ در کودکان بیش از یک سال (بیش از بیماری‌ها) را تشکیل می‌دهد. اصطلاح حادثه نشان‌دهنده شانس و اتفاق است، ولی استفاده از اصطلاح صدمه ترجیح داده می‌شود، به دلیل اینکه نشان‌دهندهٔ حس مسئولیت و کنترل می‌باشد.

هنگامی که شیرخوار شروع به غلتیدن می‌کند، احتمال افتادن از سطوح بدون محافظ وجود دارد. زمانی که در حال خزیدن است و تمایل دارد هر چیزی را در دهان خود قرار دهد، در معرض آسپیراسیون یا مسمومیت است. کودک نوپایی که کنجکاو می‌باشد، ممکن است افتادن و سوختگی و برخورد با اشیاء را تجربه کند.

اکثریت مرگ و میرهای ناشی از صدمات در افراد مذکر رخ می‌دهد.

غرق‌شدگی دومین علت مهم مرگ در هر دو جنس در کودکان ۱۴-۱ سال و سوختگی جزء سه علت مهم مرگ در کودکان ۱۴-۱ سال می‌باشد. به علاوه استفاده نامناسب از اسلحه علت اصلی مرگ در جنس مذکر است. در دوره شیرخوارگی اکثر مرگ و میرها در جنس مذکر ناشی از آسپیراسیون و خفگی می‌باشد. بیش از نیمی از مسمومیت در کودکان کمتر از ۶ سال می‌باشد. در کودکان ۵-۴ ساله مسمومیت اتفاقی معمول نیست. افزایش دوباره مرگ و میر ناشی از مسمومیت مربوط به سنین ۲۴-۱۵ سالگی است و مسمومیت دومین علت مرگ در جنس مذکر و مؤنث است.

Jacobi Abraham پدر طب کودکان[1] نامیده شد.

[1] - Father of paediatrics

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

مراقبت خانواده محور

فلسفه مراقبت خانواده محور، خانواده را یک پدیده ثابت در زندگی کودک می‌داند. در این راستا سیستم‌های خدماتی و پرسنل بهداشتی، با توسعهٔ مشارکت و همکاری با والدین باید قدرت و کفایت خانواده را مورد حمایت و تشویق قرار داده و آن را افزایش دهند. در این نوع مراقبت الگوی زیستن در خانواده و جامعه ارتقاء داده شده و نیازهای کل اعضاء خانواده (نه فقط کودک) در نظر گرفته می‌شود.

دو مفهوم اساسی در مراقبت خانواده محور شامل توانمندسازی[1] و قدرت‌دهی[2] است. Enabling به این معنی است که افراد حرفه‌ای، با دادن فرصت به خانواده و یکایک اعضای آن سبب می‌شوند که آنان توانایی‌ها و کفایت‌های موجود را نشان داده و دستاورد جدیدی را که برای برآوردن نیازهای کودک و خانواده ضروری می‌باشد، کسب کنند.

Empowerment دربرگیرنده ارتباطات حرفه‌ای با خانواده است، به گونه‌ای که خانواده احساس کنترل بر اوضاع را حفظ کرده یا آن را کسب کند و پذیرای تغییرات مثبت ناشی از رفتارهایی باشد که به دلیل گسترش مقاومت، توانایی‌ها و عملکردها ایجاد شده است.

کادر ۱- عناصر کلیدی در مراقبت خانواده محور

یکسان‌سازی در خط مشی و عملکرد سیستم‌های ارائه دهنده خدمات و پرسنل حمایتی در به رسمیت شناختن خانواده به عنوان یک پدیده ثابت در زندگی کودک.

- تسهیل تشریک مساعی خانواده/ پرسنل در تمام سطوح مراقبت در بیمارستان، خانه و جامعه:
  - مراقبت از کودک
  - توسعه برنامه، اجرا و ارزشیابی
  - تدوین خط مشی
- تبادل کامل و بدون سوگیری اطلاعات بین اعضاء خانواده و پرسنل حرفه ای به روشی حمایتگرانه و در تمامی اوقات
- یکسان کردن خط مشی و عملکرد در شناسایی و احترام به اختلافات فرهنگی، قدرت، و فردیت در خانواده، و بین خانواده‌ها به علاوه ویژگی‌های قومی، نژادی، معنوی، اجتماعی، اقتصادی، تحصیلی و جغرافیایی
- شناسایی و احترام به شیوه‌های متفاوت سازش و اجرای سیاست‌های جامع و برنامه‌هایی که امکان حمایت تکاملی، تحصیلی، عاطفی، محیطی و مالی را جهت برآوردن نیازهای متفاوت خانواده‌ها به وجود آورد.
- تشویق و تسهیل حمایت خانواده‌ها از یکدیگر و شبکه ارتباطی
- اطمینان از اینکه خانه، بیمارستان، خدمات اجتماعی و سیستم‌های حمایتی در پاسخگویی به نیازهای متفاوت کودک و خانواده، انعطاف پذیر، قابل دسترس و جامع است.
- قدردانی از خانواده‌ها به عنوان خانواده و کودک به عنوان کودک و درک این نکته که آنها فراتر از نیازهای بهداشتی خاص خود و خدمات تکمیلی که دریافت می‌کنند، با طیف وسیعی از عواطف و نگرانی‌ها روبرو هستند.

[1] - Enabling
[2] - Empowerment

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تشریک مساعی والدین- پرسنل حرفه‌ای روشی مؤثر برای توانمندسازی و قدرت‌دهی به خانواده است.

مراقبت غیرتروماتیک:

مراقبت غیرتروماتیک شامل تأمین مراقبت درمانی در واحدهای درمانی توسط پرسنل و ارائه مداخلاتی است که اختلال جسمی و روانی حاکم بر کودکان و خانواده آنان را در سیستم مراقبت بهداشتی کاهش داده یا به حداقل برساند.

Interventions شامل اقدامات روانی از قبیل آماده کردن کودکان برای پروسیجرها تا اقدامات فیزیکی مثل در نظر گرفتن اتاقی که کودک و والدین با هم باشند. Psychologic distress می‌تواند شامل اضطراب، ترس، خشم، غم، شرم یا گناه باشد. Physical distress دربرگیرنده بی‌خوابی و بی‌حرکتی تا تجربه کردن تحریکات حسی آشفته کننده مثل درد، افزایش حرارت، صدای بلند، نور درخشان یا تاریکی است.

در ابتدا، هدف برتر در تأمین مراقبت غیرتروماتیک، صدمه نزدن است. در چهارچوب دسترسی به این هدف، وجود سه اصل آن را تأمین می‌کند:

۱) پیشگیری یا به حداقل رسانیدن جدایی کودک از خانواده

۲) ارتقاء حس کنترل

۳) پیشگیری یا به حداقل رسانیدن صدمه بدنی و درد.

نقش پرستار کودکان

پرستار کودکان در هر بُعدی از رشد و تکامل کودک و خانواده مشارکت می‌کند. پرستار کودکان علی‌رغم قرارداشتن در هر موقعیتی، تأمین آسایش کودک و خانواده را باید در اولویت قرار دهد.

ابعاد مراقبت شامل مراقبت غیرتروماتیک و برقراری ارتباط مبتنی بر درمان با مراجعه کنندگان است.

حمایت و مشاوره

لمس و حضور فیزیکی به دلیل اینکه ارتباط غیرکلامی را تسهیل می‌کند، در ارتباط با کودکان خیلی مؤثر است. مشاوره شامل حمایت و آموزش شیوه‌هایی برای سهولت در ابراز احساسات یا افکار و کمک به والدین جهت سازش با تنش است. در واقع مشاوره نه تنها کمک به حل یک بحران یا مسئله می‌کند، بلکه خانواده را توانمند می‌سازد که به سطح بالایی از کارکرد، عزت نفس بیشتر و ارتباطات نزدیکتر برسند.

شفادهنده

اساسی ترین نقش پرستار، اعاده سلامتی از طریق فعالیت‌های مراقبتی است. پرستاران نیازهای جسمی و عاطفی کودکان را در زمینه تغذیه، حمام، رفتن به توالت، پوشاک، ایمنی و اجتماعی شدن تأمین می‌کنند.

تأثیر اجتماع، فرهنگ و مذهب بر سلامت کودک

فرهنگ: فرهنگ زمینهٔ تجربه کودک را نسبت به سلامتی و بیماری به وجود می‌آورد. فرهنگ عامل تعیین کننده پیش‌داوری‌ها، اعتقادات و عادات است که به طور ناخودآگاه چشم انداز و تصمیمات افراد را جهت می‌دهد.

نقش‌های اجتماعی: بخش زیادی از خودپنداری کودکان از تصورات آنان در مورد نقش‌های اجتماعی مشتق می‌شود. نقش‌ها توسط فرهنگ ارایه می‌شود بنابراین فرهنگ الگوی رفتاری افراد را در موقعیت‌های مختلف تعیین می‌کند.

طبقه اجتماعی: بیشترین تأثیر در عادات تربیتی کودک، مربوط به طبقه اجتماعی خانواده‌ای است که کودک متولد شده است.

طبقات متوسط و بالای اجتماع: کودکان در این محیط از آسایش مادی و فرصت‌های وسیعی برخوردارند. اکثر والدین طبقه متوسط آینده‌نگر بوده و آرزوهای تحصیلی و شغلی بالا برای فرزندان دارند. در زمینه انضباط، والدین بیشتر از تکنیک‌هایی از قبیل استدلال یا برانگیختن گناه در کودک استفاده می‌کنند. آنها گرایش به سرزنش کردن و ایزوله کردن کودک دارند (در مقایسه با تنبیه بدنی). بیشتر با نیت عمل، نه پیامد عمل سروکار دارند. اعتقاد بر این است که والدین طبقه بالا روش آزادمنشی داشته و رفتار مطلوب را از طریق تقویت مثبت ترویج می‌کنند.

طبقه پایین و کارگر: کودکان این طبقه با اشکالات تحصیلی مهم مواجه می‌شوند که با شیوع زیاد نارسایی تحصیلی و اخراج انعکاس پیدا می‌کند. اشکالات تحصیلی اکثر این کودکان مربوط به مهارت‌های عقلانی و ارتباطی می‌باشد. هیچ گونه الگویی جهت حمایت از ارزش تحصیل وجود ندارد. بهداشت ضعیف و تغذیه نامناسب در کودکان رایج است. نوع انضباطی که اغلب برای رفتار نامناسب قائل هستند، تنبیه بدنی است.

اجتماعی شدن: به طور سنتی آغاز فرآیند اجتماعی شدن از زمان ورود کودک به کودکستان یا مدرسه آغاز می‌شد. امروزه به دلیل شاغل بودن اکثر مادران، فرایند اجتماعی شدن زودتر (مثلاً از زمان ورود به مهدکودک) آغاز می‌شود.

امتیازات خارجی که فرد جوان از جامعه باید دریافت کند، شامل:

- **حمایت:** شخص جوان باید احساس حمایت، توجه و محبت از خانواده، همسایگان و دیگران نماید.
- **اختیارات:** فرد جوان در جامعه خود باید احساس ارزش کند و قادر به همکاری با دیگران باشد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

- **حدود و انتظارات:** افراد جوان باید بدانند چه چیزی از آنان انتظار می‌رود و چه فعالیت‌ها و رفتارهایی در حد و مرز جامعه و چه چیزهایی بیرون از آن می‌باشد.
- **استفاده سودمند از زمان:** امتیازات درونی که فرد جوان از جامعه باید دریافت کند:

۱ـ مسئولیت یادگیری: فرد جوان مستلزم توسعه تعهد برای کسب تحصیل و یادگیری مادام‌العمر است.

۲ـ ارزش‌های مثبت: فرد جوان باید به طور جدی احساس ارزش کند.

۳ـ کفایت اجتماعی: فرد جوان نیاز به مهارت‌هایی دارد که به وی در انتخاب گزینش‌ها و برقراری ارتباطات کمک کند.

۴ـ هویت مثبت: فرد جوان به قدرت، هدف، ارزش و تعهد نیاز دارد.

عوامل اجتماعی - اقتصادی

فقر

می تواند اثر آشکار و غیرآشکار داشته باشد. فقر آشکار به فقدان منابع مادی اطلاق می‌شود که شامل کمبود پوشاک، بهداشت و مسکن نامناسب است. فقر غیرآشکار به محرومیت اجتماعی و فرهنگی از قبیل فرصت‌های محدود از نظر استخدام، تحصیل، فقدان یا کمبود خدمات طبی و تسهیلات بهداشتی و خدمات عمومی ارتباط پیدا می‌کند.

یک همبستگی بین فقر و شیوع بیماری وجود دارد.

غذای خانواده‌های فقیر اغلب فاقد پروتئین، ویتامین و آهن است. غذای نامناسب سبب اختلالات تغذیه‌ای و عقب ماندگی رشد در کودکان می‌شود. واکسیناسیون نامنظم توأم با مقاومت کمتر ناشی از تغذیه ضعیف، این کودکان را مستعد بیماری‌های عفونی می‌کند.

تأثیرات فرهنگی

تناسب فرهنگی به این مفهوم است که هر رفتاری باید با توجه به زمینه فرهنگی که از آن برخاسته است، تعبیر شود.

تعریف بیماری یا علایم و نشانه‌های بیماری توسط فرهنگ تحت تأثیر قرار می‌گیرد برای مثال در برخی از فرهنگ‌ها اسهال را به عنوان یک جریان تمیزکننده بدن تفسیر کرده آن را امر اساسی برای حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری یا درمان می‌دانند. به علاوه ممکن است علایم یا نشانه‌های ناشی از اسهال و دهیدراتاسیون را مثل ضعف، تب، بی اشتهایی و تحریک پذیری را، یک بیماری مستقل تصور کنند.

آگاهی از احساسات و نگرش‌های خود همچنین احترام به احساسات و نگرش‌های خانواده امر اساسی در ایجاد یک ارتباط موثر بوده و می‌تواند در رسیدن به اهداف پرستاری کمک کند.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

پرستار زمانی می‌تواند به خوبی با فرهنگ مردم دیگر کنار آید که بتواند کفایت‌های فرهنگی زیر را کسب کند:

۱ـ آگاهی فرهنگی: یک جریان شناختی است که در آن پرستار به اهمیت فرهنگ پی برده و نسبت به ارزش‌های فرهنگ بیمار و خانواده حساس می‌شود.

۲ـ دانش فرهنگی: دانشی است که پرستار از طریق آموزش رسمی و غیررسمی به دست می‌آورد که شامل جهان‌بینی فرهنگ‌های مختلف، ارزش‌ها، اعتقادات و ادراک آنها نسبت به سلامت و بیماری است.

۳ـ مهارت فرهنگی: توانایی در نظرگرفتن ملاحظات فرهنگی در بررسی پرستاری (از طریق مصاحبه و مشاهدات مربوط به سلامت) است.

۴ـ آشنایی فرهنگی: جریانی است که از طریق آن پرستار در جستجوی فرصت‌هایی است که مستقیم یا غیرمستقیم به تعاملات مقطعی فرهنگی بپردازد.

۵ـ تمایل فرهنگی: به معنای انگیزه واقعی برای ارائه مداخلات مؤثر به مراجعین اقلیت‌های فرهنگی است و تنها زمانی کسب می‌شود که شخص به کفایت فرهنگی دست یابد.

تفکر انتقادی و فرایند پرستاری از کودکان و خانواده آنان

تفکر انتقادی یعنی تفکر جهت‌دار و دارای هدف که به اشخاص کمک می‌کند قضاوتی براساس شهود (نه حدس و گمان) انجام دهند.

تفکر انتقادی دارای دو بخش است: ۱) تمایل به تفکر ۲) مهارت لازم برای تفکر.

۵ مرحله‌ای که در فرآیند پرستاری پذیرفته شده است شامل: بررسی، تشخیص (تعیین مشکل)، طرح‌ریزی، اجرا و ارزشیابی است.

مرحله تشخیص پرستاری به دو گام تقسیم شده است: تشخیص پرستاری و تعیین هدف.

تشخیص پرستاری از سه بخش تشکیل شده است: مسئله، سبب شناسی و علائم و نشانه‌ها.

رشد و تکامل

گرچه اصطلاحات رشد و تکامل اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شوند، ولی معانی متفاوتی دارند.

رشد: افزایش تعداد و اندازه سلول‌ها بوده به طوری که آنها تقسیم شده و سلول‌های جدید ساخته می‌شود. منجر به افزایش اندازه و وزن یا هر یک از بخش‌ها می‌شود.

تکامل: تغییر و توسعه تدریجی است. پیشرفت از جریانات ساده‌تر به مراحل به نسبت پیشرفته می‌باشد، پیدایش و توسعه ظرفیت‌های فرد از طریق رشد، بلوغ (رسش) و یادگیری می‌باشد.

بلوغ (رسش): افزایش کفایت و قابلیت سازگاری است. تغییر در پیچیدگی یک دستگاه است که امکان شروع فعالیت را به وجود می‌آورد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تمایز: جریانی است که سلول‌های اولیه و ساختمان‌ها به طور سیستماتیک تعدیل و تغییر پیدا کرده تا به خصوصیات مشخص فیزیکی و شیمیایی دسترسی یابند.

به طور خیلی ساده رشد را می‌توان به صورت تغییر کمی و تکامل را تغییر کیفی در نظر گرفت.

مشخصات رشد و تکامل

مشخصات قطعی و قابل پیش‌بینی در رشد و تکامل وجود دارد که دائمی، منظم و پیشرونده است.

روند رشد

مشخصهٔ اول اصل سفالوکودال (از سر به سوی دُم): انتهای بالایی ارگانیسم (منظور سر) زودتر رشد کرده و خیلی بزرگ و پیچیده است.

کادر ۲- مراحل سنی تکامل

قبل از تولد: از انعقاد نطفه تا تولد

ژرمینال: از انعقاد نطفه تا تقریباً ۲ هفتگی

رویان: از ۲ تا ۸ هفتگی

جنینی: از ۸ تا ۴۰ هفتگی (تولد)

نوزادی: از تولد تا ۲۷ یا ۲۸ روزگی

شیرخوارگی: از یک ماهگی تا تقریباً ۱۲ ماهگی

دوره ابتدایی کودکی: از ۱ تا ۶ سالگی

نوپایی: از ۱ تا ۳ سالگی

خردسالی: ۳ تا ۶ سالگی

دوره میانی کودکی: از ۶ تا ۱۱ یا ۱۲ سالگی

دوره انتهایی کودکی:از ۱۱ تا ۱۹ سالگی

قبل از بلوغ: از ۱۰ تا ۱۳ سالگی

نوجوانی: از ۱۳ تا تقریباً ۱۸ سالگی

مشخصه دوم اصل پروکسیمودیستال (نزدیک به دور): مفهوم آن از مرکز به محیط است. در شیرخوار کنترل شانه زودتر از دست‌ها بوده و سیستم عصبی مرکزی خیلی سریع‌تر از سیستم عصبی محیطی توسعه پیدا می‌کند.

مشخصه سوم اصل تمایز است و به معنای گسترش عملکردها و وظایف از ساده به پیچیده است.

روند تسلسل

در تمام ابعاد رشد و تکامل تسلسل قطعی قابل پیش بینی وجود دارد که هر کودکی به طور طبیعی باید هر یک از این مراحل را طی کند. کودکان به ترتیب خزیدن (شکم در تماس با زمین)، حرکت به سمت جلو روی چهار اندام، ایستادن با کمک و در نهایت راه رفتن به تنهایی را یاد می‌گیرند.

مفاهیم عمومی در مورد تکامل ذهنی و شخصیت

تکامل روانی- جنسی (فروید):

فروید غرایز جنسی را مسئله اساسی در تکامل شخصیت می‌داند.

مرحله دهانی (از تولد تا ۱ سالگی):

در جریان شیرخوارگی منبع اصلی لذت در فعالیت‌های دهانی مثل مکیدن، گازگرفتن، جویدن و تولید صدا و غیره تمرکز می‌یابد.

مرحله مقعدی (۱ تا ۳ سالگی):

میل جنسی در سال دوم زندگی در ناحیه مقعد تمرکز می‌یابد چرا که عضلات اسفنگتر رشد کرده و کودکان قادر به نگهداری یا دفع فضولات بر طبق میل خود می‌شوند.

مرحله آلتی (۳ تا ۶ سالگی):

در این مرحله، ژنیتال ناحیه حساس بدن تلقی می‌شود. کودکان تفاوت بین جنس‌ها را تشخیص داده و نسبت به تفاوت‌های موجود کنجکاو می‌شوند. مرحله‌ای است که موضوعات بحث انگیز عقده‌های ادیپ و الکترا و حسادت پنیس و اضطراب اختگی مطرح می‌شود.

مرحله سکون (۶ تا ۱۲ سالگی):

در این مرحله کودکان بر خصایص و مهارت‌های قبلی اتکا می‌کنند. انرژی فیزیکی و روانی به طور جدی در جهت کسب دانش و بازی هدایت می‌شود.

مرحله جنسی (۱۲ سالگی و بعد از آن):

آخرین مرحله مهم با بلوغ آغاز شده و با رشد سیستم تولید مثل و ترشح هورمون‌های جنسی ادامه می‌یابد. ژنیتال یک منبع اصلی بحران جنسی و لذت تلقی می‌شود، ولی انرژی همچنین در جهت تشکیل دوستی‌ها و آماده شدن برای ازدواج صرف می‌شود.

تکامل روانی- اجتماعی (اریکسون):

به تئوری روانی- اجتماعی معروف شد و بر شخصیت سالم، متضاد شخصیت بیماری‌زا تأکید می‌کند.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تکامل شخصیت بر طبق نظر اریکسون شامل ۸ مرحله است. فقط ۵ موردی که در ارتباط با کودک است در اینجا بحث می‌شود:

۱- اعتماد در برابر عدم اعتماد (تولد تا ۱ سالگی): اولین و مهم‌ترین نشانه برای ظهور یک شخصیت سالم یک اعتماد بنیادی است. برقراری اعتماد اساسی در سال اول زندگی ظهور می‌یابد.

۲- خودمختاری در برابر شرم و تردید (۱ تا ۳ سالگی): با ظهور خودمختاری در مرحله نوپایی، بر توانایی کودکان در کنترل بدن، خود و محیطشان تمرکز می‌یابد. احساسات منفی تردید و شک زمانی رخ می‌دهد که اقدامات آنان نتایج نامناسبی به بار می‌آورد، یا دیگران آنها را سرزنش می‌کنند. نتیجه مطلوب و نهایی این مرحله حس خودداری و نیروی اراده است.

۳- ابتکار در برابر گناه (۳ تا ۶ سالگی): با رفتار کنجکاو و تخیل شدید و تهورآمیز مشخص می‌شود. آنها وجدان را توسعه می‌دهند. در این شرایط نه تنها صدای بیرونی بلکه صدای درونی، به آنان هشدار داده و تهدید می‌کند.

۴- سازندگی در برابر حقارت (۶ تا ۱۳ سالگی): آنها مایل هستند به وظایف و فعالیت‌هایی دست بزنند که بتوانند آن را تکمیل کنند. آنها به پیشرفت حقیقی نیاز دارند و این تمایل را نشان می‌دهند. کودکان یاد می‌گیرند رقابت کرده و در موقعیت مناسب با برخی همکاری کنند.

۵- هویت در برابر آشفتگی نقش (۱۲ تا ۱۸ سالگی): کودکان به این اشتغال می‌یابند که چگونه در چشم دیگران (در مقایسه با خودپنداری) جلوه کنند. نوجوانان تلاش می‌کنند که بتوانند برازنده باشند.

تکامل شناختی (پیاژه)

حسی- حرکتی (تولد تا ۲ سالگی):

کودکان به وسیله فعالیت‌های رفلکسی و تکراری ساده به رفتار تقلیدی می‌رسند. کودکان با توجه به اشیاء به رابطه علت و معلول پی می‌برند. حل مسئله در ابتدا با آزمایش و خطا انجام می‌گیرد و این آغاز دستیابی بر حس خویشتن بوده چرا که می‌توانند خودشان را از محیط تفکیک کنند. آنها آگاهی پیدا می‌کنند که اشیاء پایدار (دوام ذهنی شیئی) هستند، یعنی اشیاء وجود دارند حتی اگر قابل رویت نباشند. در انتهای مرحله حسی - حرکتی کودکان شروع به استفاده از زبان و افکار نمایشی می‌کنند.

پیش عملکردی (۷-۲ سالگی):

مشخصات عمده این مرحله از تکامل عقلانی، خودمداری است که در این مرحله به معنی خودپسندی یا خودگرایی نیست، بلکه عدم توانایی برای قراردادن خود به جای دیگری است. قادر به در نظر گرفتن نقطه نظرات دیگران نیستند.

کودکان قادر به استدلال چیزی که عینی و قابل دیدن است می‌باشند و توانایی انجام استدلال قیاسی یا عمومیت بخشیدن را ندارند.

عملیات ملموس (۷ تا ۱۱ سالگی):

در این سن افکار به طور قابل ملاحظه‌ای منطقی و در ارتباط با هم است. کودکان قادر به طبقه بندی، ایجاد نظم و سازماندهی حقایق در مورد دنیا (جهت استفاده در حل مسئله) هستند. عوامل فیزیکی مثل حجم، وزن و ارقام ثابت می‌مانند حتی اگر ظاهر آنها تغییر پیدا کند. دارای ظرفیت سازشی به شکل انتزاعی نیستند و به شکل ملموس درک می‌کنند. استدلال آنها از نوع استقرایی است.

عملیات رسمی (۱۱ تا ۱۵ سالگی):

با قابلیت سازش و انعطاف‌پذیری مشخص می‌شود. نوجوانان می‌توانند به شکل انتزاعی فکر کرده و از سمبل‌های مجرد استفاده کنند. می‌توانند مطالب انتزاعی، تئوری و فلسفی را درک کنند.

تکامل اخلاقی (کوهلبرگ):

تکامل اخلاقی براساس تکامل شناختی بوده و سه سطح اصلی دارد که آنها نیز هر کدام دو مرحله فرعی دارند.

در سطح پیش قراردادی:

مرحله ۱) گرایش به تنبیه و اطاعت است، یعنی کودکان خوب یا بد بودن رفتار خود را با توجه به پیامدهای آن تعیین می‌کنند. آنها از تنبیه پرهیز کرده و بدون شرط از کسانی که قدرت دارند اطاعت می‌کنند. آنها هیچ‌گونه درکی از قانون اخلاقی ندارند.

مرحله ۲) آنها به شکل کاملاً محسوس بدون وجود وفاداری و سپاسگزاری یا انصاف، رفتارها را تفسیر می‌کنند.

در سطح قراردادی:

مرحله ۳) توافق بین شخصی: رفتاری که مورد تأیید و رضایت دیگران باشد یا به دیگران کمک کند، به عنوان رفتار خوب تلقی می‌شود. انطباق با هنجارها، رفتار طبیعی تلقی می‌شود.

مرحله ۴) گرایش به قانون و نظم: اطاعت از قوانین، انجام وظیفه، احترام به اولیاء و حفظ نظم اجتماعی رفتار صحیح تلقی می‌شود.

در سطح پس‌قراردادی: کودکان به مرحله عملیات رسمی شناختی رسیده‌اند.

مرحله ۵) تعهد اجتماعی، جهت‌یابی به سوی قانون: رفتار صحیح را می‌توان برحسب حقوق عمومی افراد و استانداردهایی که امتحان شده و مورد توافق کل جامعه است، شناسایی نمود. تأکید برای احتمال تغییر قانون برحسب نیازهای اجتماعی و ملاحظات منطقی وجود دارد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

بررسی تکامل

یکی از مهم‌ترین بخش ارزیابی سلامتی، بررسی وظایف تکاملی است. روش‌های غربالگری به منظور شناسایی سریع کودکانی است که سطح تکاملی آنها نسبت به سن تقویمی پایین‌تر بوده و نیاز به بررسی مجدد دارند.

بررسی تکامل کودکان کوچکتر تست غربالگری تکاملی دنور است. قدیمی‌ترین و معروف‌ترین تست غربالگری تکاملی (DDST) است و بازبینی شده آن DDST-R است که به تازگی بازبینی، استاندارد و نامگذاری شده است (دنورII). این روش قابل استفاده در کودکان از بدو تولد تا ۶ سالگی می‌باشد. تا ۲۴ ماهگی به صورت ماهیانه و سپس هر ۶ ماه تا ۶ سالگی می‌توان این بررسی را انجام داد.

تست آدمک گودیناف

می‌توان جهت بررسی تکامل عقلانی استفاده کرد. به کودک یک مداد، پاک‌کن و کاغذ داده شده و از وی درخواست می‌شود عکس یک مرد یا یک شخص را بکشد. برای هر مورد یک امتیاز داده می‌شود (مثلاً وجود سر، تنه، پاها، چشم‌ها، بینی، گوش‌ها، پوشاک، تناسب اندام‌ها و حتی مردمک‌ها الی ۵۰ مورد صحیح در مورد شکل آدمک).

جهت به دست آوردن ضریب هوشی، سن عقلانی را به سن تقویمی تقسیم کرده × ۱۰۰ می‌کنند.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش

ارتقاء سلامت
کودک شیرخوار
و خانواده

ارتقاء سلامت کودک شیرخوار و خانواده

ارتقاء رشد و تکامل دوره شیرخوارگی

شیرخواران تا ۵ ماهگی که وزنی دو برابر وزن تولد پیدا می‌کنند، هر ماه ۶۸۰ گرم (۱/۵ پوند) وزن کسب می‌کنند. افزایش وزن در ۶ ماهه دوم به نصف می‌رسد. در یک سالگی وزن شیرخوار، سه برابر وزن زمان تولد می‌شود.

افزایش قد در ۶ ماه اول ۲/۵ سانتی متر (۱ اینچ) در هر ماه است و در ۶ ماهه دوم به نصف این میزان می‌رسد.

فونتانل خلفی در ۸-۶ هفتگی و فونتانل قدامی در ۱۸-۱۲ ماهگی (به طور متوسط در ۱۴ ماهگی) بسته می‌شود. بزرگ شدن سر نشان‌دهنده رشد و تمایز عصبی است. تکامل مغز با پیشرفت‌های تکاملی (شگفت انگیز) شیرخوار نشان داده می‌شود.

کادر ۳- رفلکس‌های سیستم عصبی در دوره شیرخوارگی

Labyrinth righting: شیرخوار در وضعیت دمر یا طاقباز قادر به بالابردن سر می‌باشد. در ۲ ماهگی ظاهر شده و در ۱۰ ماهگی در بیشترین حد خود است.

Neck righting: هنگامی که سر شیرخوار در حالت طاقباز به یک طرف برگردانیده شود، شانه، تنه و در نهایت لگن به همان طرف برمی‌گردد. در ۳ ماهگی ظهور یافته تا ۳۶-۲۴ ماهگی ادامه می‌یابد.

Body righting: برگردانیدن لگن و شانه‌ها به یک طرف سبب می‌شود تمامی قسمت‌های بدن متابعت کنند. در ۶ ماهگی ظهور یافته و تا ۳۶-۲۴ ماهگی ادامه می‌یابد.

Otolith righting: هنگامی که بدن شیرخوار را که در حالت قائم است کج کنید، سر حالت عمود به خود می‌دهد، در ۱۲-۷ ماهگی ظهور یافته و به طور نامحدود باقی می‌ماند.

Landau: هنگامی که شیرخوار را به طور دمر و موازی با زمین آویزان کنیم، سر را بالا برده، ساق‌ها و ستون فقرات را کش می‌دهد. در ۸-۶ ماهگی ظهور یافته و تا ۲۴-۱۲ ماهگی ادامه می‌یابد.

Parachute: هنگامی که شیرخوار را در حالت دمر و موازی با زمین گرفته و ناگهان به طرف پایین سرازیر کنیم، دست‌ها و انگشتان را به سمت جلو کشش می‌دهد، مشابه حالتی که علیه افتادن خود را حفاظت می‌کند. در ۹-۷ ماهگی ظهور یافته و به طور نامحدودی باقی می‌ماند.

در انتهای سال اول دور سینه تقریباً برابر با دور سر می‌شود.

تغییرات حسی

طی شیرخوارگی حدت بینایی به تدریج بهبود یافته و خیرگی با دو چشم برقرار می‌شود.

بینایی با دو چشم: در ۶ هفتگی زندگی شروع شده و تا ۴ ماهگی باید به خوبی تکامل یابد.

درک عمق: در ۹-۷ ماهگی شروع می‌شود. تقریباً در ۷ ماهگی رفلکس پاراشوت ظهور یافته و یک پاسخ

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

محافظتی در هنگام سقوط از بلندی است. در ۶ هفتگی شیرخواران علاقه زیادی برای نگاه کردن به تصویر یک صورت دارای چشم نشان می‌دهند. در ۱۰ هفتگی تصویر دارای دو چشم و ابرو پاسخ بیشتری را ایجاد می‌کند و در ۲۰ هفتگی دهان نیز الزامی است. در ۶ ماهگی شیرخواران به عکس العمل چهره پاسخ داده و بین صورت شناس و غیرشناس تفاوت قائل می‌شوند.

عوامل متعددی شیرخوار را نسبت به مسائل جدی و حاد تنفسی مستعد می‌کند. نزدیکی زیاد نای به برونش‌ها و انشعابات آن، کوتاه و مستقیم بودن لوله استاش، عدم توانایی سیستم ایمنی به تولید ایمونوگلوبولین A (IgA) در مخاط پوششی، حفاظت کمتری علیه عفونت در دوره شیرخوارگی (در مقایسه با سالیان بعدی) ایجاد می‌کند.

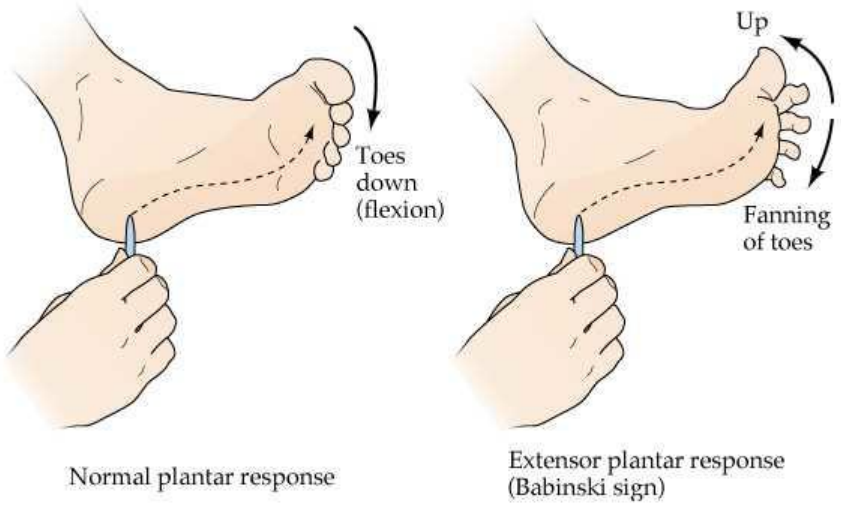
جدول ۱- بررسی رفلکس‌ها در نوزاد

رفلکس‌ها	پاسخ‌های رفتاری موردنظر
موضعی چشم‌ها	
رفلکس پلک زدن یا قرنیه	شیرخوار با ظهور ناگهانی نور زیاد یا نزدیک کردن یک شیء به طرف قرنیه، پلک می‌زند. در تمام عمر ادامه دارد.
مردمک	هنگامی که نور زیاد به سوی مردمک هدایت شود، سبب تنگی آن می‌شود. در تمام طول عمر باقی می‌ماند.
چشم‌های عروسکی	همزمان با حرکت دادن تدریجی سر به سمت راست یا چپ، چشم‌ها با تأخیر متابعت کرده و خیلی سریع خود را با وضعیت سر تطبیق نمی‌دهد. به محض اینکه قادر به خیرگی روی شیء باشد، ناپدید می‌شود. در صورت تداوم نشان‌دهندهٔ آسیب سیستم عصبی می‌باشد.
بینی	
عطسه	پاسخ خودبخودی مجاری بینی به تحریک یا انسداد است. در تمام طول عمر باقی می‌ماند.
گلابلار	واردکردن ضربه ناگهانی و ملایم روی پل بینی سبب می‌شود که چشم‌ها را محکم ببندد.
دهان و حلق	
مکیدن	شیرخوار شروع به حرکات قوی مکیدن در پاسخ به تحریک می‌کند. در طول دوره شیرخوارگی حتی بدون تحریک وجود دارد، مثلاً زمان خواب.
اوغ زدن	تحریک قسمت خلفی حلق به وسیله غذا، ساکشن یا عبوردادن یک سوند سبب می‌شود که شیرخوار اوغ بزند، در تمام طول عمر باقی می‌ماند.
جستجو	لمس کردن یا ایجاد ضربه روی گونه در سمت جانبی دهان سبب می‌شود که شیرخوار سر خود را به همان طرف برگردانیده و شروع به مکیدن کند. در حدود ۴-۳ ماهگی ناپدید شده ولی ممکن است حداکثر تا ۱۲ ماهگی ادامه یابد.
بیرون‌اندازی	هنگامی که زبان لمس شده یا به پایین فشار داده شود، شیرخوار با بیرون آوردن آن پاسخ می‌دهد. در ۴ ماهگی ناپدید می‌شود.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

رفلکس‌ها	پاسخ‌های رفتاری موردنظر
اندام	
گرفتن	لمس کف دست‌ها یا پاها نزدیک به قاعده انگشتان سبب خم شدن دست‌ها و انگشتان پا می‌شود. این پدیده در دست‌ها پس از ۳ ماهگی کاسته شده و با حرکات ارادی جایگزین می‌شود. در پاها از ۸ ماهگی تقلیل می‌یابد.
بابنسکی	ایجاد ضربه در مرز خارجی کف پا از پاشنه به سمت قاعده انگشتان (از شست به سمت انگشت کوچکتر) سبب می‌شود انگشتان کشش زیاد پیدا کرده و انگشت بزرگ به سمت پشت پا خم شود، پس از یک سالگی ناپدید می‌شود.
کلونوس قوزک	خم کردن ناگهانی پا به پشت در حالی که زانو به طور نسبی در وضعیت خمیده نگهداری شده است، سبب می‌شود که ۱ یا ۲ بار حرکات نوسانی دیده شود. در نهایت هیچ گونه نوسانی نباید وجود داشته باشد.
عمومی	
مورو (تکان خوردن ناگهانی)	تکان دادن ناگهانی یا ایجاد صدا یا تغییر در تعادل سبب کشش و دورشدن ناگهانی اندام‌ها و بادبزنی شدن انگشتان شده در حالی که انگشت سبابه و شست شکل C را به خود می‌گیرند که در نهایت با خم شدن و نزدیک شدن اندام‌ها ادامه می‌یابد. سپس بازوها از محور بدن دور شده و ارنج‌ها خمیده و دست‌ها مشت شده و ساق‌ها به طور ضعیف خم می‌شوند. شیرخوار ممکن است گریه کند. در ۴-۳ ماهگی ناپدید شده معمولاً در ۲ ماه اول شدید می‌باشد.
پرز	هنگامی که شیرخوار در یک سطح محکم به طور دمر قرار گرفته باشد و با انگشت شست در سرتاسر ستون فقرات از ساکروم به سوی گردن فشار وارد شود، شیرخوار با گریه و خم کردن اندام‌ها و بالابردن لگن و سر واکنش نشان خواهد داد. لوردوز ستون فقرات و همچنین دفع ادرار و مدفوع نیز ممکن است رخ دهد. در ۶-۴ ماهگی ناپدید می‌شود.
شمشیری	در حالت طاقباز هنگامی که سر شیرخوار به یک سمت برگردانیده شود، بازوها و ساق‌های همان طرف کشش یافته و طرف مقابل حالت خمیده پیدا می‌کند. در ۴-۳ ماهگی ناپدید شده و با وضعیت قرینه دو طرف بدن جایگزین می‌شود.
رفلکس انحناء تنه (گالانت)	ایجاد ضربه در طول ستون فقرات سبب می‌شود که لگن به سمت محل تحریک حرکت کند. تا ۴ هفتگی ناپدید می‌شود.
رقصیدن یا قدم زدن	چنانچه شیرخوار به گونه ای گرفته شود که کف پاها با سطح محکمی تماس پیدا کند، ساق‌ها را خم کرده و کش می‌دهد که مشابه حالت قدم زدن است. پس از ۴-۳ هفتگی ناپدید شده و با حرکات آزاد جایگزین می‌شود.
خزیدن	هنگامی که شیرخوار دمر قرار داده شود، با بازوها و ساق‌ها حرکات خزیدن را انجام می‌دهد. در ۶ هفتگی ناپدید می‌شود.
لاندا	قبلاً ذکر شده است.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱



رفلکس بابنسکی

هموگلوبین جنینی (Hgbf) حداکثر تا ۵ ماه اول وجود دارد و هموگلوبین از نوع فرد بالغ طی نیمه اول شیرخوارگی به طور یکنواخت افزایش می‌یابد. هموگلوبین جنینی دارای گلبول‌های قرمز با عمر کوتاه بوده و به همین دلیل تعداد گلبول‌های قرمز در ابتدای تولد کم است. یک پی‌آمد رایج در ۳-۲ ماهگی کم‌خونی فیزیولوژی است.

جریانات هضم در زمان تولد نسبتاً نارس است. آنزیم پتیالین (همچنین آمیلاز) در مقادیر کم وجود دارد. ترشح آنزیم پانکراس (آمیلاز) که جهت هضم کربوهیدرات‌های مرکب الزامی است تا ۶-۴ ماهگی زندگی محدود می‌باشد. همچنین ترشح لیپاز محدود بوده و شیرخواران تا ۵-۴ ماهگی به اندازه فرد بالغ چربی را جذب نمی‌کند.

کادر ۴- مشخصات تکاملی مهم شنوایی

سن (برحسب هفته)	تکامل
بدو تولد	نسبت به صدای بلند با تکان خوردن یا رفلکس مورو پاسخ می‌دهد. نسبت به صدای انسان آسان‌تر از سایر صداها پاسخ می‌دهد. صداهای بم مثل لالایی یا ضربان قلب، دارای اثر تسکین‌دهنده است.
۸ -۱۲	در صورت بروز صدا در سطح گوش سر را به یک طرف برمی‌گرداند.
۱۲ -۱۶	با برگردانیدن سر به یک طرف منبع صدا را تشخیص داده و به همان سمت نگاه می‌کند.
۱۶ -۲۴	با برگردانیدن سر به یک طرف منبع صدا را تشخیص داده و سپس به بالا یا پایین نگاه می‌کند.
۲۴ -۳۲	با برگردانیدن سر به صورت نیم‌دایره منبع صداها را تعیین می‌کند. به اسم خود پاسخ می‌دهد.
۳۲ -۴۰	منبع صداها را با برگردانیدن سر به طور مایل و فوری تشخیص می‌دهد.
۴۰ -۵۲	واژه‌های مختلف و مفهوم آنها مثل «خیر» و اسامی اعضاء خانواده را می‌داند. یاد می‌گیرد که پاسخ خود را نسبت به صدا کنترل کرده و وفق دهد، مثلاً گوش دادن به صدایی که ممکن است دوباره رخ دهد.

در انتهای سال اول، شیرخوار قادر به تحمل سه وعده غذا و مقداری شیر در عصر بوده و ممکن است روزانه ۲-۱ بار دفع مدفوع داشته باشد.

هماهنگی کامل مکیدن، بلعیدن و تنفس بین ۳۸-۳۶ هفتگی می‌باشد. Sucking اصطلاحی است که اغلب در تغذیه با شیر پستان استفاده می‌شود.

شیرخواران همچنین رفلکس خاصی را نشان می‌دهند که به آن Santmyer swallow گفته می‌شود. هنگامی که یک پوف از هوا به سوی صورت دمیده شود، شیرخوار رفلکس مکیدن را نشان خواهد داد.

در بدو تولد ۷۵٪ وزن بدن شیرخوار آب بوده و حجم مایعات خارج سلولی بیشتر است. همزمان با کاهش درصد آب بدن، مقدار مایع خارج سلولی از ۴۰٪ در نوزاد ترم به ۲۰٪ در دوره بزرگسالی می‌رسد. نسبت زیاد مایع خارج سلولی که ترکیبی از پلاسما، مایع بین سلولی و لنف می‌باشد شیرخوار را مستعد به از دست دادن سریع کل مایعات بدن کرده و در نتیجه منجر به دزهیدراتاسیون می‌شود.

تکامل حرکتی ظریف:

رفتار حرکتی ظریف شامل استفاده از دست‌ها و انگشتان جهت گرفتن یک شیء می‌باشد. این کار در ۳-۲ ماه اول به صورت رفلکسی بوده و به تدریج ارادی می‌شود. در ۱ ماهگی دست‌ها بسته است و در ۳ ماهگی اغلب باز است. در ۵ ماهگی شیرخوار قادر به گرفتن ارادی یک شیء می‌باشد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تکامل حرکتی عمده:

رفتار حرکتی عمده شامل پیشرفت در وضعیت قرارگرفتن، تعادل سر، نشستن و راه رفتن روی دست‌ها و پاها، ایستادن و راه رفتن به تنهایی است.

کنترل سر: در ۳ ماهگی شیرخوار قادر به بلندکردن سر و در ۴ ماهگی قادر به بلندکردن سر و بخش جلویی سینه تقریباً به اندازه ۹۰ درجه از میز بوده و قادر به تحمل وزن خود روی ساعدها می‌باشد. در ۶-۳ ماهگی کنترل سر به خوبی برقرار شده است.

غلتیدن: توانایی اینکه از شکم به پشت برگردد در ۵ ماهگی رخ می‌دهد و توانایی برگشت از پشت به شکم در ۶ ماهگی می‌باشد.

نشستن: هنگامی که کودک شروع به نشستن می‌کند، تحدب کمر ظهور می‌یابد. در ۷ ماهگی شیرخوار قادر به نشستن به تنهایی بوده و با خم شدن به جلو روی دست‌ها از خود حمایت می‌کند. در ۸ ماهگی قادر است به تنهایی بدون حمایت بنشیند و به تجسس اطراف خود در این وضعیت بپردازد. در ۱۰ ماهگی آنها می‌توانند از دمر به وضعیت نشسته تغییر وضعیت دهند.

تحرک: Crawling (حرکت به سمت جلو در حالی که شکم با زمین تماس دارد) در ۹ ماهگی به Creeping (حرکت به سمت جلو روی دست‌ها و زانوها در حالی که شکم با زمین فاصله دارد) پیشرفت می‌کند. در ۱۱ ماهگی با گرفتن مبلمان یا با گرفتن دو دست راه می‌روند و در ۱ سالگی چنانچه یک دست آنها گرفته شود ممکن است قادر به راه رفتن باشند.

✍ **نکته:** شیرخواری که در ۱۲-۱۱ ماهگی قادر نباشد باید از نظر دیسپلازی احتمالی ران مورد ارزیابی قرار گیرد.

(A)

(B)

(A) حرکت Crawling، (B) حرکت Creeping

جدول ۲- مرحله حسی- حرکتی پیاژه در دوره شیرخوارگی

مرحله / سن	رشد شناختی	رفتار
استفاده از رفلکس‌ها تولد تا ۱ ماهگی	استفاده مکرر از رفلکس‌ها الگوی برای تجربیات برقرار می‌کند- شدیداً خودپسند(خودگرایی) است.	اکثراً رفلکسی (مکیدن، بلعیدن، جستجو، گرفتن، گریه کردن) است.تحمل کمتر یا هیچگونه تحملی برای خشنودی دیررس ندارد.
واکنش‌های حلقوی نخستین ۴-۱ماهگی	استفاده از رفلکس‌ها به تدریج به وسیله فعالیت ارادی جایگزین می‌شود-شناسایی علت و معلول زمانی رخ می‌دهد که تکرار رویدادها سبب تولید یک محرک برای انگیزش پاسخ ثابت می‌شود-آغاز تصور موقت از «زمان» هنگامی رخ می‌دهد که شیرخوار پیشرفت منظم رویدادها را درک می‌کند-آغاز مجزا ساختن خویشتن از دیگران است-از تأثیرات متقابل مابین شیء یا فرد (نه فقط از خود شیء) یاد می‌گیرد- اشتغال به فعالیت بیشتر جهت کسب لذت حاصل از فعالیت است تا نتیجه آن.	صورت و اشیاء شناس را تشخیص می‌دهد(مثل شیشه شیر). – توان پیش بینی قبل از خوردن شیر را دارد.- آگاهی از محیط ناشناس نشان دهنده حافظه است.- بخش‌هایی از بدن خود را کشف می‌کند: با دست‌ها، انگشتان و پاها بازی میکند.- هنگامی که تنها گذاشته شود، بی حوصله می‌شود.- هیچ گونه اضطراب جدایی را نشان نخواهد داد، مگر مهارت مراقبت کننده از نوع متداول نباشد.
واکنش‌های حلقوی ثانویه ۸-۴ ماهگی	فعالیت عمدی جایگزین فعالیت تکراری(نتیجه مطلوبی در پی ندارد) می‌شود. – هنگامی که شیء خارج از محدوده دید است، آغاز دوام ذهنی شیء می‌باشد- پیشرفت در زمان: آگاهی در مورد قبل و بعد از تسلسل رویدادها را دارد.- قادر به تقلید فعالیت برگزیده از رویدادهای مختلف است.-دوباره خویشتن را از محیط مجزا می‌سازد.-درکی از کیفیت و کمیت دارد.- آغاز شناسایی سمبل‌ها به عنوان نوعی ارتباط است.	اشیاء را با کشیدن یک رشته نخ حفظ می‌کند.- دنبال اشیائی است که از دستش رها شده است.- اضطراب جدایی را نشان می‌دهد.- قادر به تحمل قدری یأس و خشنودی دیررس می‌باشد.- صداها و ژست‌های ساده را تقلید می‌کند.- علاقه زیادی به تصویر خود در آینه دارد.- نارضایتی خود را از ایجاد مانع در فعالیت نشان می‌دهد.- تکامل زبان: به وسیله شیوه‌هایی به جز گریه جلب توجه می‌کند.- درک می‌کند که والدین حضور دارند حتی وقتی خارج از محدوده دیده می‌باشند.
هماهنگی طرح‌های ثانویه و کاربرد آنها در موقعیتهای جدید ۱۲-۹ ماهگی	مفهوم دوام ذهنی‌شیء پیشرفت می‌کند:آغاز استدلال عقلانی.-سمبل‌ها را با رویدادها ارتباط داده ولی طبقه بندی آن براساس تجربه خود است.-اشیاء را از فعالیت مربوطه تشخیص داده و آنها را به عنوان اشیاء درک می‌کند.-نتیجه نهایی یک مسیر را تشخیص می‌دهد و دربرداشتن موانع برای رسیدن به نتیجه نهایی تلاش می‌کند.	به طور فعال دنبال شیء پنهان می‌گردد.- مفهوم واژه‌ها و عبارات ساده را درک می‌کند.- آگاه است که ژست‌ها(byebye ، بوسه) مفهوم خاصی دارد.- قادر به قراردادن اشیاء در جعبه می‌باشد.- سعی می‌کند به اشیائی دست پیدا کند که خارج از دسترس خود می‌باشد. – مبادرت به دورشدن از والدین جهت تجسس محیط می‌کند.

تکامل تصویر ذهنی از بدن:

دسترسی به مفهوم دوام ذهنی شیء اساس پیدایش تصویر از خویشتن است. در انتهای سال اول، شیرخواران تشخیص می‌دهند که آنها از والدین خود مجزا هستند. همزمان علاقه زیادی به تصویر خود به خصوص در آینه دارند.

محرومیت عاطفی در ۳ سال اول زندگی موجب عقب ماندگی شدید جسمی و ذهنی می‌شود.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

ترس از غریبه:

بین ۸-۶ ماهگی ترس از غریبه و اضطراب ناشی از آن به اوج رسیده و میزان آن بستگی به توانایی شیرخوار از نظر تشخیص بین افراد شناس و ناشناس دارد.

رشد زبان:

اولین شیوه ارتباط کلامی شیرخوار، گریه کردن است.

در ۲ ماهگی از حروف صدادار مثل uh, eh, ah استفاده می‌کند. در ۴-۳ ماهگی حروف بی صدا مثل p, g, k, n اضافه می‌شود و شیرخواران غوغو کرده و با صدای بلند می‌خندند. در ۶ ماهگی صداها را تقلید کرده و حروف بی صدا مثل w, d, t را اضافه کرده و سیلاب‌ها را به یکدیگر می‌چسبانند (مثل dada) ولی مفهوم واژه‌ها را تا ۱۱-۱۰ ماهگی نمی‌دانند. در ۱۰-۹ ماهگی مفهوم واژه «خیر» را درک می‌کند. در ۱ سالگی، آنها می‌توانند ۵-۳ واژه را با منظور بیان کنند.

بازی:

بازی در دوره شیرخوارگی نشان دهنده رشد شناختی است. فعالیت شیرخوار در ابتدا خودمحور بوده و در ارتباط با بدن خود می‌باشد. وی نیاز به بازی دارد، خوشحالی را به وسیله رفتار آرام (۱ ماهگی) و تبسم (۲ ماهگی) و داد و فریاد (۳ ماهگی) نشان می‌دهند. از ۶-۳ ماهگی شیرخواران علاقه مشخص به محرکین نشان داده و شروع به بازی به تنهایی با یک جغجغه یا یک اسباب بازی نرم و توپر یا با یک فرد می‌کنند.

رویش دندان:

اولین دندان‌هایی که رویش می‌یابند، ثنایای مرکزی تحتانی است که تقریباً بین ۸-۶ ماهگی و سپس با فاصله کوتاه ثنایای مرکزی فوقانی ظهور می‌یابد.

✍ **نکته:** راهنمای سریع در مورد بررسی تعداد دندان‌های شیری طی ۲ سال اول شامل کسر عدد ۶ از سن کودک (برحسب ماه) است و به این صورت تعداد دندان‌ها به دست می‌آید.

نشانه‌هایی از رویش دندان مثل آب ریزش، افزایش مکیدن شست یا گازگرفتن برخی از اشیاء سخت است.

✍**نکته:** استفاده از پودرهای رویش دندان به پروسیجرهایی مثل برش لثه یا مالیدن آسپیرین به لثه‌ها توصیه نمی‌شود، چون مصرف پودر می‌تواند سبب عفونت یا تحریک بافت یا آسپیراسیون شود. آب نبات سفت ممکن است سبب چوکینگ اتفاقی یا آسپیراسیون شده لذا در این سن ممنوع است.

کفش‌های شیرخوار:

یک کفش مناسب با شکل آناتومیک پا مطابقت دارد قسمت انگشتان گرد بوده و فضای کافی دارد. حتی اگر کفش‌ها مناسب باشد، تعویض مکرر جهت تطبیق رشد سریع پاها ضرورت دارد. شماره کفش بین ۳۶-۱۲ ماهگی تقریباً در هر ۳ ماه تغییر می‌یابد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

مؤسسه علمی آموزشی
فرهیختگان راه دانش

مشکلات بهداشتی
کودک شیرخوار

مشکلات بهداشتی کودک شیرخوار

سوءتغذیه پروتئین و انرژی PEM:

در بسیاری از کشورهای پیشرفته و غیرپیشرفته اسهال عامل اصلی سوء تغذیه است.

کواشیورکور در کودکانی دیده می‌شود که در تغذیه آنها فقط از عصاره برنج استفاده شده و به مقادیر کم غذای جامد داده می‌شود. کمبود پروتئین توأم با ذخیره کافی کالری تعریف شده است. در کودکان مبتلا، غذای عمده آنها مواد نشاسته‌ای بوده که کالری کافی به شکل کربوهیدرات را فراهم کرده ولی فاقد پروتئین با کیفیت بالا می‌باشد. یک قارچ میکوتوکسین به نام آفلاتوکسین در اتیولوژی این بیماری دخالت دارد.

پوست فلس‌دار و خشک شده و نواحی فاقد پیگمان نیز وجود دارد. در ماتوزهای متعدد ممکن است مشهود باشد که بخشی ناشی از کمبودهای ویتامینی است. نابینایی دائمی به علت فقدان شدید ویتامین A می‌باشد.

در کواشیورکور موها باریک، خشک، شکننده و کدر می‌باشد. فقدان پیگمان رایج بوده و ریزش پراکنده مو ممکن است رخ دهد. از دست دادن وزن توأم با ادم ژنرالیزه ناشی از کاهش آلبومین وجود دارد. ادم اغلب آتروفی شدید عضلانی را به طور کاذب پوشانیده و سبب می‌شود که ظاهر کودکان واقعیت را مشخص نسازد. علایم هیپوکالمی و هیپرناترمی وجود دارد.

ماراسموس: سوء تغذیه عمومی ناشی از کالری و پروتئین است.

ماراسموس با تحلیل تدریجی و آتروفی بافت‌های بدن به خصوص چربی زیرجلدی مشخص می‌شود. کودکان با این موقعیت به نظر خیلی پیر می‌رسند. پوست آنها نرم و چروک است (برعکس کودکان مبتلا به کواشیورکور که به علت وجود ادم پُف کرده به نظر می‌رسند). کمبود ویتامین A معمولاً حداقل است یا وجود ندارد.

درماتوز به علت کمبودهای ویتامینی وجود ندارد. نقص پیگمانتاسیون در پوست و مو کمتر بوده یا اصلاً وجود ندارد.

تصویر کودک مبتلا به ماراسموس

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تدابیر درمانی PEM:

۱ـ مایع رسانی خوراکی با محلول حاوی الکترولیت که می‌تواند الکترولیت‌ها را جایگزین کند

۲ـ تجویز داروهایی مثل آنتی بیوتیک‌ها و ضداسهال‌ها

۳ـ فراهم کردن تغذیه مناسب

ویتامین A، روی و مس توصیه می‌شود؛ مکمل آهن توصیه نمی‌شود، تا زمانی که کودک قادر به تحمل منبع غذایی ثابت باشد.

✍ **نکته:** چنانچه عدم رشد به تازگی رخ داده است، وزن پایین‌تر از استاندارد خواهد بود. ولی چنانچه FTT طولانی مدت است، وزن و قد هر دو پایین می‌باشد، که نشان دهنده سوء تغذیه است.

تدابیر درمانی عدم رشد: هدف تأمین کافی کالری جهت دسترسی به رشدی بیش از سرعت موردنظر مناسب سن باشد.

تدابیر پرستاری عدم رشد: تأمین محیط مثبت از نظر تغذیه، آموزش والدین در مورد استراتژی‌های موفقیت آمیز و حمایت از کودک و خانواده جزء اساسی این تدابیر است.

کودک مبتلا به FTT علاقه زیادی به اشیاء بی جان دارند ولی به تبادل اجتماعی علاقه کمتری دارند.

حساسیت غذایی:

حساسیت غذایی یک اصطلاح عمومی است که شامل هر گونه واکنش نامطلوب نسبت به غذا یا افزودنی‌های غذایی است. حساسیت‌های غذایی را باید به دو دسته اصلی تقسیم کرد:

۱ـ آلرژی غذایی یا حساسیت زیاد به واکنش‌هایی ارتباط پیدا می‌کند که مکانیسم‌های دفاعی (معمولاً ایمونوگلوبولین E) را در بر می‌گیرد.

۲ـ عدم تحمل غذا به واکنش‌هایی ارتباط پیدا می‌کند که به طور مشخص یا نامشخص مکانیسم‌های دفاعی را درگیر می‌سازد مثل عدم تحمل لاکتوز.

علائم بالینی حساسیت بیش از حد نسبت به غذا ممکن است به صورت ذیل تقسیم بندی شود:

- **سیستمیک:** آنافیلاکتیک، نارسایی رشد
- **گوارشی:** دل درد، استفراغ، کرامپ، اسهال
- **تنفسی:** سرفه، خس خس، رینیت
- **پوستی:** کهیر، بثورات، درماتیت آتوپیک

آلرژی با گرایش ارثی، اتوپی اطلاق می‌شود.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

حساسیت به شیر گاو: طی ۴ ماه اول زندگی ظهور یافته طی ۴۵ دقیقه یا چند روز بعد از مصرف شیر ممکن است باشد. به صورت قلنج، ریفلاکس معده، یبوست مزمن یا بی خوابی در یک شیرخوار سالم تظاهر می‌کند.

تشخیص: آنالیز مدفوع از نظر خون، ائوزینوفیل‌ها و لکوسیت‌ها، افزایش IgE سرم RAST

درمان: حذف فرمولای تهیه شده با شیر گاو و تمام مواد لبنی دیگر است.

کادر ۵- تظاهرات بالینی رایج در حساسیت به شیر گاو

گوارشی	تنفسی	علایم و نشانه‌های دیگر
اسهال	رینیت	اگزما
استفراغ	برونشیت	گریه زیاد
قولنج	آسم	رنگ پریدگی (ناشی از آنمی به طور ثانویه نسبت به از دست دادن مزمن خون از سیستم گوارش)
خونریزی از رکتوم	عطسه	
خسخس	سرفه	بی قراری/ کج خلقی
ریفلاکس معده	ترشح مزمن بینی	
مدفوع خونی		

عدم تحمل لاکتوز: شروع دیررس کمبود لاکتاز در ۷-۳ سالگی تظاهر می‌کند.

عدم تحمل لاکتوز یا کمبود ثانوی لاکتاز ممکن است به طور ثانویه نسبت به آسیب روده‌ای باشد که آنزیم لاکتاز را کاهش داده یا تخریب کند. فیبروزکیستیک، اسپرو، کواشیورکور یا عفونت‌هایی مثل ژیاردیازیس، HIV یا روتاویروس ممکن است سبب عدم تحمل دائمی یا موقتی لاکتوز شود.

درمان: حذف مواد مهاجم لبنی یا جایگزینی آنزیم است، خوردن شیر هم زمان با صرف غذا، پروبیوتیک‌ها (فرآورده‌های غذایی حاوی میکروارگانیسم‌ها مثل لاکتوباسیل که سبب تغییر فلور روده‌ای می‌شوند)، دادن مکمل کلسیم و ویتامین D ، ماست حاوی آنزیم لاکتاز غیرفعال بوده که به وسیله حرارت و pH دئودنوم فعال می‌شود.

علائم راشی تیسم:

در اندام‌ها: کمانی شدن بازوها و ساق‌ها، (در وضعیت ایستاده وقتی که زانوها در کنار یکدیگر هستند قوزک‌ها از یکدیگر فاصله می‌گیرند). تیزی قدم پا، عدم ثبات مفصل ران، بزرگی این فینرها در انتهاهای استخوان‌های بلند.

دندان‌ها: تأخیر در کالسیفیکاسیون بخصوص در ارتباط با دندان‌های دائم.

- **تنانی راشی تیک:** حملات تشنجی.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

تدابیر پرستاری در راشی تیسم: تشویق به خوردن مواد خوراکی غنی از نظر ویتامین D، پیشگیری از عفونت، استفاده صحیح از آتل‌ها یا کرست‌ها.

اسکوربوت:

فعالیت ویتامین C (اسید آسکوربیک):

- ماده اساسی در تشکیل کلاژن است.
- تولید هموگلوبین جذب آهن را افزایش می‌دهد.
- تبدیل اسید فولیک به اسید فولینیک را تسریع می‌کند.
- در سنتز کلسترول و تبدیل پرولین و هیدروکسی پرولین نقش دارد.
- احتمالاً یک کوآنزیم در متابولیسم تیروزین و فنیل آلانین است.

منابع ویتامین C: مرکبات، توت فرنگی، گوجه فرنگی، اسفناج، فلفل دلمه‌ای، هندوانه، خربزه، انبه، گل کلم، کلم پیچ.

علایم اسکوربوت:

وضعیت عمومی: تحریک پذیری، بی اشتهایی، توهم، درد، عدم تمایل به حرکت، در وضعیت طاقباز حالت نیمه قورباغه را به خود می‌دهد. علائم کم خونی، تأخیر التیام زخم، افزایش حساسیت به عفونت.

تدابیر پرستاری اسکوربوت: میزان مازاد مورد نیاز ویتامین C در افرادی که سیگار می‌کشند روزانه mg ۳۵ است و آنهایی که در معرض دود آن قرار می‌گیرند باید مصرف روزانه کافی داشته باشند. سبزیجات را به سرعت بشویید، به مدت زیاد در آب رها نسازید، سبزیجات را در ظرف دارای درپوش با حداقل آب و به مدت کوتاه بپزید، از ظروف مسی یا آنی استفاده نکنید، از افزودن جوش شیرین به آب پخت خودداری کنید.

زیادی ویتامین C:

- اسهال
- افزایش دفع اسیداوریک و اسیدیفیه شدن ادرار (سبب رسوب اورات و سنگ های اگزالا می‌شود) .
- همولیز
- اختلال فعالیت لکوسیت‌ها
- نارسایی در تولید مثل
- آسیب سلول‌های بتای پانکراس و کاهش تولید انسولین
- اسکوربوت انعکاسی به علت محرومیت از مصرف مقادیر زیاد ویتامین C

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

گروه‌هایی که در معرض خطر زیادی مکمل ویتامین C هستند شامل:

مبتلایان به تالاسمی یا مصرف‌کنندگان ضدانعقاد یا آنتی‌بیوتیک از نوع آمینوگلیکوزید.

کودکان سخت زیست ممکن است نسبت به برنامه منظم مراقبتی پاسخ بهتری دهند. کودکان خیلی پریشان مکرراً نیاز به بغل کردن، تکان دادن و نوازش دارند. کودکان خیلی فعال نیاز به نظارت دقیق دارند تا امنیت آنان حفظ شود. کودکان آسان زیست باید به منظور دریافت تغذیه کافی مورد توجه قرار گیرند.

عوامل متعدد در شدت ترس کودک از غریبه‌ها:

جنس، سن، جثه فرد غریبه، نحوه نزدیک شدن، نزدیکی کودک به والد.

اگر مکیدن شست بیش از ۶-۴ سالگی ادامه یابد هماهنگی نامناسب فک‌ها ایجاد می‌شود.

به دلیل اینکه درد رویش دندان در نتیجه التهاب است، سرما می‌تواند عامل تسکین دهنده باشد (قطعه یخ)، پمادهای بی‌حس‌کننده موضعی که ماده اصلی آنها بنزوکائین است.

تغذیه کودک:

- آکادمی کودکان آمریکا توصیه می‌کند تمام شیرخواران روزانه باید ۲۰۰ واحد ویتامین D دریافت کنند.
- شیرخوارانی که با شیر مادر یا شیر خشک تغذیه می‌شوند نیاز به آب یا آب میوه در ۴ ماهه اول ندارند (دادن آب زیاد باعث هیپوناترمی، مسمومیت با آب، نارسایی رشد می‌شوند).
- شیر دوشیده مادر در یخچال ۴ درجه سانتیگراد به مدت ۵ روز و در فریزر ۱۸- درجه سانتیگراد به مدت ۱۲ ماه قابل نگهداری است.
- چون ویتامین C با گرما تخریب می‌شود نباید آب میوه را گرم کرد.
- در یک سالگی می‌توان از غذای خانگی برای کودک استفاده کرد.

اقداماتی جهت پیشگیری از خرابی دندان نوزاد شیرخوار: خودداری از دادن شیشه حاوی شیر در تخت و آب میوه جات با شیشه به خصوص قبل از ۶ ماهگی. فلوراید از ۶ ماهگی به بعد به شیرخوار داده شود. (اگر فلوراید آب کمتر از ۰/۳ ppm است از ۶ ماهگی تا ۳ سالگی روزانه ۰/۲۵ mg فلوراید مصرف شود).

آموزش شنا در کودکان کمتر از ۴ سال توصیه نمی‌شود.

Regurgitation رگورژیتاسیون: برگشت غذای هضم نشده از معده است که معمولاً توأم با آروغ زدن می‌باشد.

درمان برگشت غذا و تف کردن: با معیارهای ساده نظیر واردکردن شیرخوار به آروغ زدن مکرر در حین تغذیه و پس از آن دستکاری حداقل در حین خوردن شیر و پس از آن و قراردادن به سمت راست پس از تغذیه در حالی که سر قدری بالا باشد تسکین می‌گیرد.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱

قولنج:

اتیولوژی: تغذیه خیلی سریع، تغذیه بیش از حد، بلع زیاد هوا، شیوه نامناسب تغذیه، استرس عاطفی و تنش بین والدین و کودک، سوء جذب کربوهیدرات یک علت رایج قولنج است.

تدابیر پرستاری قولنج: قدم اول کسب تاریخچه مبسوط از رویدادهای متداول روزانه است. مادر شیرده باید حداقل به مدت ۵-۳ روز رژیم فاقد شیر مصرف کند، یک مداخله مهم دادن اطمینان به والدین است که تدابیر اتخاذشده توسط آنها صحیح است و کودک دچار صدمه جسمی یا عاطفی نخواهد شد.

تدابیر پرستاری در نشخوارکردن: هدف اولیه خاتمه دادن به رفتار کودک و برقراری یک محیط پرورشی است. ارائه طرحی منظم برای تغذیه، مشابه شیرخوار مبتلا به عدم رشد با منشأ غیر ارگانیک به علاوه متعادل سازی رفتار روشی مناسب است.

سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار SIDS: به معنی مرگ ناگهانی یک کودک زیر یک سال با علت نامعلوم. آپنه در زمان خواب سبب SIDS نمی‌شود. سیگارکشیدن مادر در زمان حاملگی به عنوان علت اصلی SIDS است.

تغذیه با شیر مادر طی ۱۶ هفته اول زندگی احتمال خطر SIDS را کم می‌کند.

تدابیر پرستاری: عدم استفاده از وضعیت دمر در شیرخواران کوچکتر از ۶ ماه.

آپنه شیرخوارگی: آپنه = قطع تنفس به مدت ۲۰ ثانیه یا بیشتر.

تغییر رنگ: سیانوز یا رنگ پریدگی ولی گاهی از اوقات تجمع خون در یک ناحیه

تغییر فاحش در توسیته عضلات: معمولاً شدیداً سست – چوکینگ یا آروغ زدن.

www. Farhikhteganp.ir www.Olompezeshki.org
تلفن دفتر مرکزی: ۶۶۹۷۹۵۲۴-۰۲۱