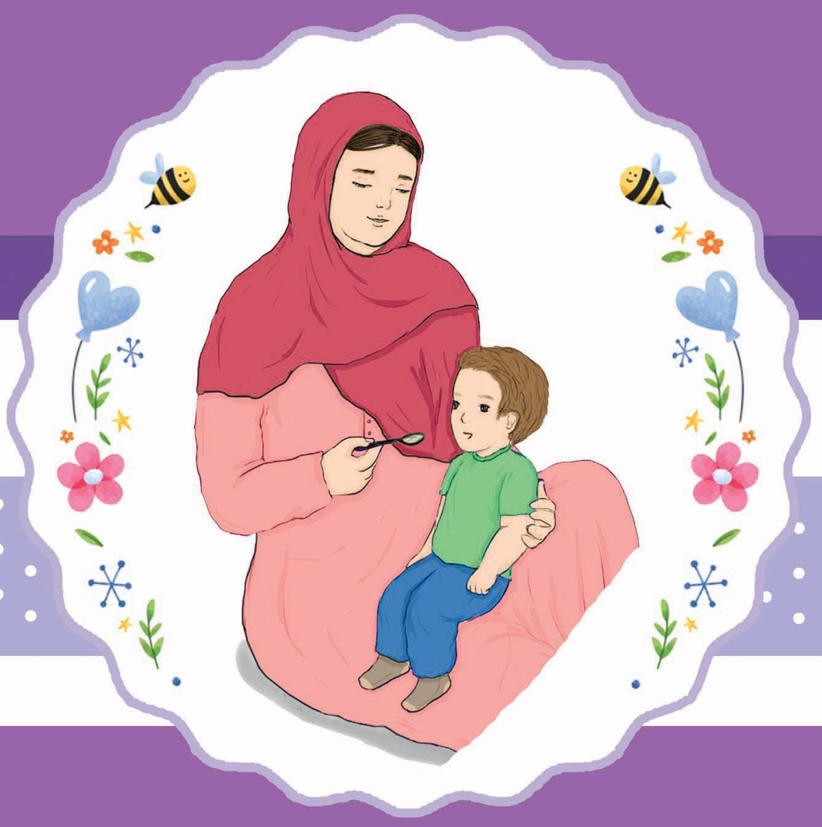
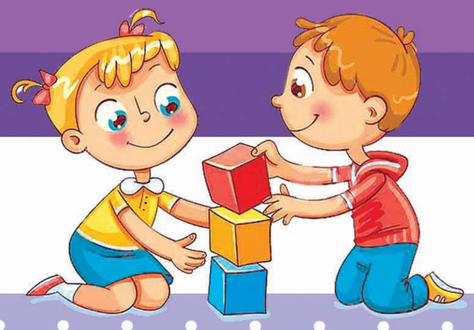
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس
اداره سلامت کودکان

بسته توانبخشی خانواده -محور

بلـــــع و تغـذیـــــه

در کودکان ایرانی از تولد تا ۵ سالگی







جمهوری اسلامی ایران
وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی

شماره‌ی‌پیگیری: ۲۱۷۸۷۲۷
تاریخ صدور: ۱۳۹۹/۱۱/۱۴

مجوز چاپ و انتشار کتاب

مشخصات کتاب

نام: بسته توانبخشی خانواده _محور (بلع و تغذیه)

نویسنده/نویسندگان: فریبا بادگاری

مترجم/مترجمان:

گردآورنده/مصحح/سایر نقش ها:

قطع کتاب: رحلی

تعداد صفحه: ۲۰

رده سنی: بزرگسال

شابک/شابم: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۴۷-۳

شناسه مجوز: ۹-۵۷۵۴۵-۴۵۱۹۰۵

مشخصات ناشر

نام ناشر: اندیشه ماندگار

شماره پروانه نشر: ۷۷۶۸

دفتر توسعه کتاب و کتابخوانی

عنوان و نام پدیدآور : بسته توانبخشی خانواده - محور: بلع و تغذیه / نویسندگان فریبا یادگاری...[و دیگران] ؛ تصویرسازی شقایق وفائی، مریم قلی‌پور، نگار رئیسی؛ به سفارش دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
مشخصات نشر : قم: اندیشه ماندگار ، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری : ۲۰ ص. : مصور (رنگی) ؛ ۲۲ × ۲۹ س‌م.
شابک : ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۴۷-۳
وضعیت فهرست نویسی : فیپا
یادداشت : نویسندگان فریبا یادگاری، اکبر داروئی، طلیعه ظریفیان، عطیه اشتری، نیره مهدی پورشهریور، مرتضی فرازی، لیلا قلیچی...
عنوان دیگر : بلع و تغذیه.
موضوع : بلع - دستنامه‌ها Deglutition - Handbooks, manuals, etc./ نوزاد - تغذیه - دستنامه‌ها Infants - Nutrition - Handbooks, manuals, etc./ اختلالات بلع در نوزاد - دستنامه‌ها Deglutition disorders in infants - Handbooks, manuals, etc/. اختلالات بلع در کودکان - دستنامه‌ها Deglutition disorders in children - Handbooks, manuals, etc.
شناسه افزوده : یادگاری، فریبا، ۱۳۴۳ - وفایی، شقایق، ۱۳۴۹، تصویرگر- قلی‌پور، مریم، ۱۳۵۹، تصویرگر- رئیسی، نگار، ۱۳۵۶- ، تصویرگر
شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس-دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
شناسه افزوده : University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences
رده بندی کنگره : ۸۴۱PQ
رده بندی دیویی : ۳/۲۱۶
شماره کتابشناسی ملی : ۷۵۱۱۶۵۰
وضعیت رکورد : فیپا

بسته توانبخشی خانواده -محور
بلـــــع و تغذیـــــــه

به سفارش: دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
نویسندگان: دکتر فریبا یادگاری، دکتر اکبر داروئی، دکتر طلیعه ظریفیان، دکتر عطیه اشتری، نیره مهدی پور شهریور، دکتر مرتضی فرازی، دکتر لیلا قلیچی، ابراهیم برزگر بفروئی، مینا فتوحی، مامک جولایی، عطیه قزوینی، گلنوش گل محمدی، زهرا آقارسولی، دکتر مریم ترامشلو، سیدشهاب الدین حسینی نسب، دکترکوثر باغبان، رضوانه نائبیان، زهراولی تبار، دکترمونا ابراهیمی پور، دکتر سیدحامد برکاتی، دکتر حمیدرضا لرنژاد، دکتر ناریا ابوالقاسمی، نغمه تشکری
تصویرسازی: شقایق وفائی، مریم قلی پور، نگار رئیسی
ناشر: اندیشه ماندگار
نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۹
تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه
شابک:۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۴۷-۳

انتشارات اندیشه ماندگار

قم. خیابان صفائیه (شهدا). انتهای کوی بیگدلی. نبش کوی شهید گلدوست. پلاک ۲۸۴
تلفن: ۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳



مقدمه

سال های ابتدای کودکی زیربنایی برای کل زندگی فرد است. اگر به نیازها و حیطه های تکاملی کودکان در این دوران پاسخ مناسبی داده شود، کودکانی سالم تر، با قدرت تفکر و تعقل بیشتر و مهارت های عاطفی و اجتماعی بهتری خواهیم داشت. زبان، گفتار، بلع و ارتباط از مهم ترین حیطه های تکاملی است. زبان موهبت الهی برای برقراری عالی ترین رابطه انسان ها با یکدیگر است، رشد و تکامل زبان از دوران جنینی با شنیدن صدای مادر شروع شده و پس از تولد به نحو کامل تری ادامه می یابد. نقش گفتاردرمانی در مسیر شناسایی زودهنگام اختلالات گفتار و زبان و ارائه مشاوره به موقع بسیار حیاتی است. هدف از تدوین این کتاب ارائه اطلاعات و دانش لازم برای پیشگیری از اختلالات ارتباطی و بهبود بخشیدن به موقع از سوی خانواده ها است. این آموزش ها می تواند برای برقراری ارتباط صحیح و تصحیح روش های تغذیه ای کودکان طبیعی نیز کمک کننده باشد. ضمن تشکر از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی برای تدوین این بسته آموزشی خانواده محور، امید است این مجموعه بتواند برای پیشگیری از ایجاد اختلال، اصلاح به هنگام اختلال و ارتقای تکامل کودکان طبیعی موثر باشد.

دکتر علیرضا رئیسی
معاون بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سخنی با والدین

والدین و مراقبان گرامی کودکان سرزمین عزیزمان ایران

این بسته برای استفاده شما طراحی شده است. برقراری ارتباط و رساندن پیام جزو حقوق اساسی هر انسان است. یکی از بهترین ابزارهای برقراری ارتباط، زبان کلامی است یعنی ما با استفاده از کلمه ها و جمله ها می توانیم نیازهایمان را اعلام کنیم و منظورمان، افکار و عقایدمان را به دیگران برسانیم و منظور و عقاید دیگران را بفهمیم. کودکان نیازهایشان را از طریق ایما و اشاره، نشان دادن، لمس کردن شما و حرف زدن اعلام می‌کنند. اما ممکن است مشکلات گفتار و زبان و اختلالاتی وجود داشته باشد که مانع از حرف زدن یا برقراری ارتباط مناسب کودک شود. این بسته برای کمک به پیشگیری یا کاهش و یا حذف اشکالات و اختلالات ارتباط، زبان، گفتار و بلع کودکان طراحی شده است. همچنین این مجموعه برای کودکانی که رشد طبیعی دارند قابل استفاده است، زیرا به والدین یا مراقبان کودک آموزش می دهد که چگونه بهترین روش ارتباط با کودک را به کار ببرند. اثربخشی این بسته کاملاً به همکاری شما والد یا مراقب گرامی وابسته است. لازم به یادآوری است که در صورت وجود مشکل جدی در رشد ارتباط، زبان، گفتار و بلع (دهانی و دهانی- حلقی) کودک نباید لزوم مراجعه به متخصصان مورد نیاز به ویژه آسیب شناسان گفتار و زبان (گفتار درمانگران) را فراموش کنیم. در صورت مراجعه به متخصصان و شروع برنامه های درمان پزشکی، توان بخشی و گفتاردرمانی، این بسته می تواند به شکل کمکی مورد استفاده شما قرار بگیرد. در صفحه‌ی بعد رنگ‌های راهنمای استفاده از بسته آورده شده است که در شش حوزه رشد پیش زبانی (مربوط به نوزادی و اوایل کودکی تا ۱۸ ماهگی است یعنی زمانی که کودک هنوز نمی‌تواند حرف بزند یا اوایل حرف زدن است)، رشد اولیه زبان (در این بسته از ۱۸ ماهگی تا ۵ سالگی را شامل می‌شود)، درک شنیداری (یعنی فهمیدن کلمه ها و جمله هایی که به کودک گفته می‌شود)، تولید و تلفظ صداهای گفتاری (یعنی کودک صداهای گفتاری را چگونه تلفظ می‌کند و آیا گفتار او قابل فهم است)، ناروانی های گفتار و لکنت، بلع و تغذیه نوزادان و کودکان طبقه‌بندی شده است. شما می‌توانید برحسب این که کودک در کدام حوزه دچار مشکل است یا کدام حوزه را می خواهید ارتقاء دهید و تقویت کنید صفحه مربوطه را به راحتی از رنگ راهنمای بالای صفحه بیابید.

در ابتدای بسته چک لیست های رشد مهارت های ارتباط، زبان، گفتار بلع آورده شده است. سن تقویمی کودکتان را در نظر بگیرید و مهارت های سنی او را با جداول تطبیق دهید. سپس



علایم هشدار یا خطر را که زیر هر جدول آورده شده ببینید. اگر کودک این علایم هشدار را نشان می دهد لازم است براساس رنگ به حوزه مربوطه مراجعه کنید تا بتوانید در پیشگیری یا کاهش علایم کمک کنید. به خاطر داشته باشید که این بسته جانشین متخصص گفتاردرمانی نیست و فقط به شکل تکمیلی و در کنار مشورت کردن یا مراجعه به متخصص گفتاردرمانی می تواند کمک کند. البته برای خانواده هایی که کودک طبیعی دارند و فقط می خواهند برای ارتقاء و تقویت مهارت های ارتباط، زبان، گفتار و بلع کودکشان از این بسته استفاده کنند مراجعه به گفتاردرمانی اختیاری است.

فهرست مهارت‌های رشد بلع و تغذیه نوزادان و کودکان

بدو تولد تا ۳ ماهگی
دهانش را باز نگه می‌دارد.
پاسخ مشخص به سینه مادر یا بطری شیشه می‌دهد.
دو تا سه مکیدن متوالی و سپس تنفس را دارد.
حرکات دست به دهان را شروع می‌کند.
۳ تا ۶ ماهگی
با مکیدن‌ها به غذا نزدیک می‌شود و با لب‌های خودش آن را لمس می‌کند.
با استفاده از الگوی مکیدن و بلعیدن غذا را به سمت عقب دهان می‌برد.
برخی غذاها را از دهانش به بیرون هل می‌دهد.
گهگاهی خفه می‌شود، عق میزند و یا استفراغ می‌کند.
۲۰ بار مکیدن در حین خوردن شیر از سینه و یا شیشه شیر دیده می‌شود.
وقتی گرسنه است به سرعت می‌مکد، می‌بلعد و مکثی دیده نمی‌شود.
حین تغذیه مکث برای تنفس کم پیش می‌آید.
۶ تا ۸ ماهگی
وقتی از فنجان می‌نوشد از مکیدن استفاده می‌کند و حرکات زیادی در فک دیده می‌شود و همراه با خروج آب از دهان است.
غذاهای پوره و غلیظ را می‌بلعد.
غذا را با زبانش بیرون هل نمی‌دهد بلکه خیلی کم از کناره‌های دهانش خارج می‌شود.
زبان در دهان بالا و پایین رفته و به طرفین راست و چپ حرکت می‌کند.
۹ تا ۱۲ ماهگی
معمولاً در هنگام نوشیدن آب یا مایعات سه بار مکیدن دارد و بعد نفس می‌گیرد.
کیک نرم را بین لثه‌ها و دندان‌هایش نگه میدارد بدون آن که آن را گاز بگیرد.
غذا را در دهان از مرکز زبان به طرفین منتقل می‌کند.
زبانش را به راحتی از یک طرف به طرف دیگر می‌برد.
از لب بالا و پایین برای گرفتن غذا از داخل قاشق استفاده می‌کند.
۱۲ تا ۱۸ ماهگی
حداقل سه بار می‌مکد و بعد می بلعد.
خفه شدن و سرفه به ندرت اتفاق می‌افتد مگر این که با سرعت آب بخورد.
کیک نرم را گاز می‌زند.
در هنگام جویدن ممکن است غذا یا آب دهانش از دهان خارج شود.



۱۸ ماهگی
زبان موقع خوردن مایعات از فنجان از دهان بیرون نمی‌آید و در جای خودش در دهان قرار می‌گیرد.
در هنگام بلعیدن هیچ غذا یا آب دهانی از دهان بیرون نمی‌ریزد.
لب‌ها را در هنگام جویدن بسته نگه می‌دارد تا غذا بیرون نریزد.
می‌تواند غذاهای سفت را گاز بزند.
۲ سالگی
حرکات جویدن بسیار سریع شده است و غذا از یک طرف به طرف دیگر فرستاده می‌شود و در مرکز دهان باقی نمی‌ماند.
هیچ غذایی از دهان حین جویدن بیرون نمی‌ریزد.
زبان از روی لب‌های بالا و پایین غذا را پاک می‌کند.
غذا و میوه‌های خیلی سفت را گاز میزند.
توجه!!!
مهارت‌ها از ۲ سالگی تا ۵ سالگی بدون تغییر ادامه پیدا می‌کند.

علایم هشدار برای بلع و تغذیه نوزادان و کودکان

نوزادان
نوزادتان وزن نمی‌گیرد و حجم شیر دریافتی او کم است.
نوزادتان حین خوردن شیر از سینه مادر یا شیشه شیر، بالا می‌آورد و یا عق می‌زند.
نوزادتان حین خوردن شیر از سینه مادر یا شیشه شیر می‌خوابد.
نوزادتان حین خوردن شیر از سینه مادر یا شیشه شیر، سیاه می‌شود و مشکل تنفسی پیدا می‌کند.
نوزادتان حین خوردن شیر از سینه مادر یا شیشه شیر، سرفه می‌کند.
نوزادتان حین و یا پس از خوردن شیر از سینه مادر یا شیشه شیر دائماً استفراغ می‌کند.
قدرت مکیدن نوزادتان ضعیف است.
مدت زمان شیردهی به کودک طولانی (بیشتر از ۴۵ دقیقه) است.
کودکان
کودکتان حین وعده غذایی کج خلقی و گریه می‌کند.
کودکتان از خوردن غذاها و یا نوشیدن مایعات امتناع می‌کند.
کودکتان حین خوردن غذاها یا نوشیدن مایعات آنها را بر می‌گرداند.
کودکتان آبریزش شدید از دهان دارد.
وعده‌های غذایی کودک خیلی طولانی مدت (بیشتر از ۳۰ دقیقه) است.
کودکتان همه نوع غذا و میوه را نمی‌خورد و مثلاً فقط یک نوع میوه و یا غذا را می‌خورد.
غذا به گلوی کودک می‌پرد.
غذا حین خوردن وارد بینی کودک می‌شود.
کودکتان حین خوردن غذا بالا می‌آورد و یا سرفه می‌کند.
کودکتان حین خوردن غذا یا نوشیدن مایعات نفسش می‌گیرد.
صدای کودکتان حین خوردن غذا یا نوشیدن آب تغییر می‌کند و صدای قل قل آب می‌شنوید.
کودکتان حین خوردن غذا مکرر استفراغ می‌کند.
کودکتان فقط غذای له شده می‌خورد و نمی‌تواند غذاها و یا میوه‌ها را بجود.
کودکتان غذا را برای مدت طولانی در دهانش نگه می‌دارد و بعد تف می‌کند.
کودکتان سابقه عفونت ریه دارد.
وزن کودکتان زیر حد طبیعی است.

بلع و تغذیه

مادر و پدر گرامی

کتابی که پیش‌رو دارید حاوی مطالبی مهم در ارتباط با تغذیه و بلع نوزاد و یا کودکتان است. در بخش اول این کتاب شما با فهرست رشدی مهارت‌های حرکت تغذیه و بلعیدن در نوزاد و یا کودکتان آشنا می‌شوید که در صورت نبود این مهارت در سن مشخص نیز لازم است هر چه سریع‌تر جهت بررسی و ارزیابی‌های دقیق به گفتار درمانگر مراجعه کنید.

در بخش دوم کتاب نشانه‌های خطر در مورد تغذیه و بلع نوزاد یا کودکتان مشاهده می‌کنید، که حاوی اطلاعات ضروری در ارتباط با نشانه‌هایی است که به محض دیدن این موارد حتما باید به نزدیکترین گفتاردرمانگر مراجعه کنید. در بخش سوم در کتاب پیش رو توصیه هایی هست که برای تغذیه و غذا خوردن نوزاد و کودکتان آورده شده است. این توصیه‌ها به شما کمک خواهد کرد که بتوانید بهتر به نوزاد و یا کودکتان غذا بدهید تا در اولین فرصت به یک گفتاردرمانگر مراجعه کنید.

وضعیت‌های شیردهی مناسب



۱. وضعیت دراز کشیده

در این وضعیت مادر به پشت دراز کشیده، پاهای خود را دراز می‌کند و به کودک یا نوزادش اجازه می‌دهد که به کمک جاذبه، سینه مادر را به راحتی بگیرد. تماس پوست صورت با سینه مادر به آرامش کودک در گرفتن سینه و شروع مکیدن کمک می‌کند. این معمولاً اولین وضعیتی است که مادران در شیردهی انتخاب می‌کنند و برای کودکان یا نوزادانی مناسب است که خیلی سخت سینه مادر را می‌گیرند.



۲. وضعیت گهواره‌ای

این وضعیت معمول‌ترین وضعیت شیردهی در نوزادان و کودکان است. مادر به صورت مستقیم نشسته و سر و گردن در یک راستا قرار دارد، کودک به یک طرف خوابیده و سر و گردن او بر روی بازوی مادر قرار می‌گیرد و بدن کودک در مقابل شکم مادر است. با استفاده از یک دست، سر و نیمه بالایی بدن نوزاد را حمایت کنید و با کمک دست دیگر پاها و نیمه پایینی بدن نوزاد را نگه دارید. مراقب دست نوزاد باشید تا بین او و بدن شما تحت فشار قرار نگیرد. برای جلوگیری از بروز ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) زاویه ملایمی به سمت بالا ایجاد کنید. با آن که این وضعیت خیلی رایج است اما برای همه نوزادان مناسب نیست. یک بالش یا کوسن در پشت مادر و یا زیر بازوی او می‌تواند شرایط شیردهی را راحت‌تر کند و مانع درد در ناحیه پشت و یا دست‌های مادر شود.



۳. وضعیت گهواره‌ای ضربدری

این وضعیت شیردهی خیلی شبیه روش گهواره‌ای است با این تفاوت که در این روش ضمن در آغوش گرفتن نوزاد، اگر نوزاد از سینه راست تغذیه می‌کند باید سر و بالاتنه او را با دست چپ حمایت کرده و پاها و پایین‌تنه او را با دست راست نگه دارید و بالعکس. به این ترتیب دستان شما به صورت ضربدری بر روی هم قرار خواهند گرفت. این روش برای نوزادان کم وزن و زودرس که در آغوش گرفتن آنها دشوار است و یا نوزادانی که مشکل در گرفتن سینه مادر دارند، مناسب‌تر می‌باشد. دقت داشته باشید در روزهای اول شیردهی، دور سر کودک را نگه ندارید و به چانه و یا قفسه سینه کودک فشار وارد نکنید. این امر باعث می‌شود سینه گرفتن نوزاد سخت شده و نوک سینه مادر زخم شود. به مرور زمان که نوزاد بزرگ‌تر شد می‌توانید سر را به آرامی در دستانتان نگه دارید.





۴. وضعیت توپ فوتبال آمریکایی

در ایـن وضعیـت، نـوزاد را بایـد بـر روی یـک بالش مناسـب طوری قرار دهید که سـر، گردن و شـانه های او در زیـر بـازوی مادر قـرار گیرد و توسـط دستان مادر حمایت شـود. مادر باید از سـاعد خود برای حمایت بالا تنه نوزاد استفاده کند و پاهای نوزاد به سـمت پشـت مادر باشد. این وضعیت باعث می شـود که مادر نسـبت به شـیردهی تسلط داشـته باشـد و به خوبی صورت فرزندش را ببیند. این وضعیت برای نوزادانی دوقلو، نوزادان نارس و مادرانی که سینه های بزرگ دارند مناسب است.



۵. وضعیت به بغل درازکشیده

در ایـن روش مـادر بایـد بـه پهلـو دراز بکشـد و برای راحتی بیشـتر یک بالش را پشت کمر و بین زانوهایـش قـرار دهد. نـوزاد باید رو به مـادر قرار گیرد، یک بالش کوچک را در زیر سـر او قرار دهید تا دهان او در نزدیک نوک سینه مادر قرار گیرد. ایـن روش برای مادرانی کـه به هر دلیلی قادر به نشسـتن نیسـتند، مانند سـزارین شـده، بسیار مناسـب اسـت. معمولاً نوزادان در این روش احسـاس راحتی بیشـتری دارند، زیرا آزادی عمل آنها بیشـتر است. امکان ابتلاء به درد گردن و کتف در قرار گرفتن طولانی مدت در این وضعیت برای مادر وجود دارد. شیردهی به پهلو از راحت‌ترین و مناسب‌ترین روش ها برای تغذیه نوزاد در هنگام شب است به شرطی که مراقب باشید تا خوابتان نبرد.



۶. وضعیت به پشت دراز کشیده بعد از عمل سزارین

در این وضعیت که بعد از سزارین استفاده می‌شود، مادر به پشت دراز کشیده و نوزاد یا کودک بر روی سینه مادر قرار می‌گیرد و با بازوهای مادر نگه داشته می‌شود، بدون آن که در ناحیه شکم مادر ایجاد فشار یا وزن داشته باشد و به زخم‌های مادر فشار وارد شود. این وضعیت در شرایط خوابیده به بغل هم امکان پذیر است.



۷. وضعیت نشسته مستقیم یا روش کوآلا

در این روش، شما کودک را در وضعیت نشسته قرار داده، به صورتی که سر و گردن کودک در یک راستا باشد و کودک سینه مادر را میگیرد. این روش برای نوزدان هم می‌تواند مورد استفاده باشد اما در خصوص کودکانی که قادر به نشستن هستند کاربرد بیشتری دارد. این روش به خصوص در مورد کودکان یا نوزادانی که ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) دارند و یا کودکانی که شلی عضلانی در ناحیه دهان دارند، می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد.



۸. وضعیت شیردهی آویزان

در این روش کودک را به پشت خوابانده و از چهار طرف او را نگه می‌دارید و مادر سینه خود را به صورت آویزان وارد دهان کودک می‌کند و یا در حالت خوابیده به پهلو بلند شده و سینه خود را به سمت صورت کودک آویزان می‌کند. در این روش شما به یک بالش نیاز دارید که زیر دست خود گذاشته تا به پشتتان در هنگام شیردهی فشار نیاید. این روش به تنهایی یک وضعیت برای شیردهی محسوب نمی‌شود و بهتر است با روش‌های گفته شده قبلی ترکیب شود.





۹. وضعیت‌های مناسب برای شیردهی به دو قلوها

بهترین و مناسب‌ترین روش‌ها برای شیردهی دوقلوها، روش خوابیدن به پشت و توپ فوتبالی است. اما نکته مهم این است که باید با در اختیار داشتن یک بالش بزرگ مناسب، هر دو نوزاد را در وضعیتی قرار دهید تا علاوه بر راحت بودن نوزادان، شما نیز بتوانید هر دو را به طور مؤثری حمایت کنید. برای کمک به شیردهی مادرانی که نوزادان دوقلو دارند، بالش‌های U شکلی طراحی شده‌اند که بیشتر در روش توپ فوتبالی کاربرد دارند. این وسیله به گونه‌ای قرار می‌گیرد که قعر آن (قسمت گود آن) در جلوی شکم مادر باشد و هر کدام از بازوهای آن در کنار یک پهلوی مادر است. می‌توان هر یک از نوزادان را بر روی بازوها قرار داد و از طرف دیگر توسط دست حمایت کرد. به این ترتیب سر و دهان هر نوزاد زیر یک سینه مادر قرار می‌گیرد.

وضعیت‌های مناسب برای کودکانی که سابقه ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) دارند

لطفا به این وضعیت ها جهت شیردهی با شیشه در کودکانی که سابقه ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) دارند توجه کنید. این وضعیت ها برای این کودکان بسیار مناسب هستند.











وضعیت صحیح غذا دادن به کودکان

به تصویر دقت کنید. هنگام شیردهی باید سر کودک روی بازوی مادر باشد تا کودک در وضعیت مناسبی شیر بخورد.



وضعیت نامناسب غذا دادن به کودکان

به تصویر دقت کنید. در این تصویر وضعیت سر و گردن کودک بسیار نامناسب است و احتمال خفگی و یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) وجود دارد.



وضعیت صحیح نشستن کودک در آغوش مادر جهت غذا دادن

به تصویر دقت کنید، سر و گردن کودک باید در راستای مستقیم باشد و کودک توسط مادر از پشت حمایت شود. این وضعیت کمک می‌کند غذا به راحتی توسط کودک بلعیده شده و احتمال خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) وجود ندارد.



وضعیت نامناسب نشستن کودک در آغوش مادر جهت غذا دادن

به تصویر دقت کنید. وضعیت کودک در آغوش مادر، وضعیت نامناسبی برای غذا دادن است که می‌تواند منجر به خفگی کودک شود.



وضعیت مناسب غذا دادن با قاشق به کودک در حالت نشسته در آغوش مادر

به تصویر دقت کنید. این نحوه نشستن مادر و توجه به سر و گردن کودک که در راستای مستقیم باشد از مواردی است که به عنوان وضعیت مناسب برای کودک محسوب می‌شود. این وضعیت کمک می‌کند غذا به راحتی توسط کودک بلعیده شده و احتمال خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) وجود ندارد.



وضعیت نامناسب غذا دادن با قاشق به کودک در حالت نشسته در آغوش مادر

به تصویر دقت کنید. وضعیت کودک در آغوش مادر، وضعیت نامناسبی برای غذا دادن با قاشق است که می‌تواند منجر به خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) در کودک شود.



وضعیت مناسب دیگر غذا دادن به کودک با قاشق در حالت نشسته در آغوش مادر

به تصویر دقت کنید. این نحوه‌ی نشستن مادر و توجه به سر و گردن کودک که در راستای مستقیم باشد از مواردی است که به عنوان وضعیت مناسب برای کودک محسوب می‌شود. این وضعیت کمک می‌کند غذا به راحتی توسط کودک بلعیده شده و احتمال خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) وجود ندارد.



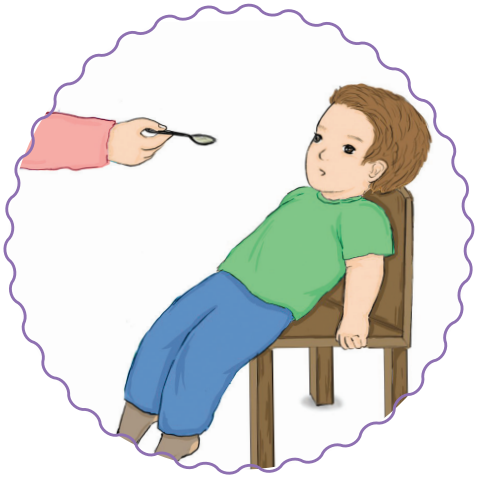
وضعیت نامناسب دیگر برای غذا دادن به کودک با قاشق در حالت نشسته در آغوش مادر

به تصویر دقت کنید. وضعیت کودک در آغوش مادر، وضعیت نامناسبی برای غذا دادن با قاشق است که می‌تواند منجر به خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) در کودک شود.



وضعیت مناسب غذا دادن به کودک در حالت نشسته پشت میز با قاشق

به تصویر دقت کنید. همان طور که در تصویر میبینید باید کودک دقیقاً پشت میز قرار بگیرد و اگر میز بلند بود زیر پایی برای کودک قرار دهید تا بتواند در شرایطی که سر و گردن کودک در راستای مستقیم است پشت میز بنشیند و با قاشق به او غذا دهید. این وضعیت کمک می‌کند غذا به راحتی توسط کودک بلعیده شده و احتمال خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) وجود ندارد.



وضعیت نامناسب غذا دادن به کودک در حالت نشسته پشت میز با قاشق

به تصویر دقت کنید. وضعیت کودک بر روی صندلی، وضعیت نامناسبی برای غذا دادن با قاشق است. در این وضعیت کودک ثبات لازم برای نشستن بر روی صندلی را ندارد و هر لحظه ممکن است غذا در گلوی کودک بپرد و منجر به خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) در کودک شود.



وضعیت مناسب غذا دادن به کودک در حالت ایستاده با قاشق

به تصویر دقت کنید. اگر بخواهید به کودک در حالت ایستاده غذا دهید باید رو به روی او قرار گیرید تا به اندازه کافی نسبت به وضعیت سر، گردن و دهان کودک آگاه باشید و کودک در این وضعیت مناسب بتواند غذا را به راحتی بلعیده و دچار خفگی نشود.



وضعیت نامناسب غذا دادن به کودک در حالت ایستاده با قاشق

به تصویر دقت کنید. مادر در مقابل کودک قرار نگرفته و بالاتر از سر و گردن کودک قرار دارد و هر لحظه ممکن است غذا در گلوی کودک بپرد و منجر به خفگی یا ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) در کودک شود.

وسایل کمکی جهت تغذیه کودکان

انواع لیوان ها



انواع قاشق ها



قاشـق ها، لیوان ها و ظـروف غذایی جهـت تغذیه آسـان تر برای کودکان بسـیار کمک‌کننده است. لطفاً به تصاویر دقت کنید و در صورت نیاز این لوازم کمکی را برای کودکتان تهیه کنید.



توصیه کلی (۱)

موقع غذا دادن به کودکتان و شیردادن به او به هنگام استفاده از شیشه با دست چانه کودک را حمایت کنید و توجه داشته باشید که کودک در حالت مستقیم و سر و گردن در یک راستا نشسته باشد. این باعث می‌شود که غذا وارد مسیر راه هوایی کودک نشده و از خفگی‌های احتمالی جلوگیری می‌کند.

توصیه کلی (۲)

وضعیت نادرست





توصیه کلی (۳)

وضعیت درست



در کودکانی که سابقه ریفلاکس (بازگشت غذا به دهان) دارند، به وضعیت خوابیدن آنها پس از غذا خوردن حتماً توجه کنید و مطمئن باشید در وضعیت دمر و یا به یک طرف نخوابیده باشند. بهترین وضعیت به پشت خوابیدن کودک است که به باز بودن راه هوایی کودک کمک می‌کند.



فهرست منابع:

1. Goldenberg RL, Gravett MG, Iams J, Papageorghiou AT, Waller SA, Kramer M, et al. The preterm birth syndrome: issues to consider in creating a classification system. Am J Obstet Gynecol. 2012;206(2):113-8.
2. Gyamfi-Bannerman C, Fuchs KM, Young OM, Hoffman MK. Nonspontaneous late preterm birth: etiology and outcomes. Am J Obstet Gynecol. 2011;205(5):456-e1.
3. Muglia LJ, Katz M. The enigma of spontaneous preterm birth. N Engl J Med. 2010;362(6):529-35.
4. Gravett MG, Rubens CE, Nunes TM. Global report on preterm birth and stillbirth (2 of 7): discovery science. BMC Pregnancy Childbirth. 2010;10(1):1-6.
5. Blencowe H, Cousens S, Chou D, Oestergaard M, Say L, Moller A-B, et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. Reprod. Health. 2013;10(1):1-4.
6. Jadcherla SR, Shaker R. Esophageal and upper esophageal sphincter motor function in babies. Am. J. Med. 2001;111(8):64-8.
7. Kramer MS, Demissie K, Yang H, Platt RW, Sauvé R, Liston R, et al. The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. Jama. 2000;284(7):843-9.
8. Guyer B, Hoyert DL, Martin JA, Ventura SJ, MacDorman MF, Strobino DM. Annual summary of vital statistics—1998. Pediatrics. 1999;104(6):1229-46.
9. Lawn J, Kerber K, Enweronu-Laryea C. 3.6 Million neonatal deaths – what is progressing and what is not? Semin Perinatol. 2010; 34:371-86.
10. Liu L, Johnson HL, Cousens S, Perin J, Scott S, Lawn JE, et al. Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. The Lancet. 2012;379(9832):2151-61.
11. Pourarian S, Vafafar A, Zareh Z. The incidence of prematurity in the Hospital of Shiraz university of medical sciences and health services, 1999. Razi Journal of Medical Sciences. 2002;9(28):19-25.
12. Afrakhteh M, Ebrahimi S, VALAEI N. Prevalence of preterm delivery and its related factors in females referring to Shohada Tajrish Hospital, 199599-. Researcher Bulletin of Medical Sciences 2002; 4(30): 341-344.
13. Lau C, Hurst N. Oral feeding in infants. Current problems in pediatrics. 1999;29(4):105-24.
14. Comrie JD, Helm JM, editors. Common feeding problems in the intensive care nursery: maturation, organization, evaluation, and management strategies. Semin Speech Lang 1997; 18(3): 239-261.
15. Delaney AL, Arvedson JC. Development of swallowing and feeding: prenatal through first year of life. Dev Disabil Res Rev. 2008;14(2):105-17.
16. Rogers B, Arvedson J. Assessment of infant oral sensorimotor and swallowing function. Dev Disabil Res Rev. 2005;11(1):74-82.
17. Arvedson JC, Brodsky L. Pediatric swallowing and feeding: Assessment and management. Cengage Learning; 2002.
18. Logemann JA. The evaluation and treatment of swallowing disorders. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;6(6):395-400.
19. Bosma JF. Evaluation and therapy of impairments of suckle and transitional feeding. J. Neurol. Rehabil. 1990; 4:79-84.
20. Yonesian S, Yadegari F, Soleimani F, Karimlou M. Effect of Beckman oral stimulation program on time to attainment of independent oral feeding in preterm infants in NICU. Journal of Rehabilitation. 2011 Feb 15;11(5):65-72.
21. Warkentin S, Mais LA, De Oliveira MD, Carnell S, de Aguiar Carrazedo Taddei JA. Relationships between parent feeding behaviors and parent and child characteristics in Brazilian preschoolers: A cross-sectional study. BMC public health. 2018 Dec;18(1):1-11.