



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 پهلو 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 اثر آن مطمئن شوید این کار را امتحان کنید. واکنش کودک تا آن اثر بخشی 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 شیرمادر خوار پس از هر نوبت شیر خوردن 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 شیر خشک 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 ایمن‌سازی وجود دارد و بعضی از والدین درباره ایمن‌سازی کودکان شان نگران هستند. این بخش حاوی اطلاعاتی است که به این نگرانی‌ها پاسخ می‌دهد؛ البته شما باید پیش از واکسیناسیون کودک‌تان، در مورد برنامه ایمن‌سازی با پزشک‌تان یا مراقب سلامت در مراکز بهداشتی درمانی گفتگو کنید.

ایمن‌سازی بی‌خطر است و تنها دلیل محکمی که می‌تواند مانع از واکسیناسیون شود شرایط نوزاد و نظر پزشک است. ایمن‌سازی 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 نزده‌اند به این دلیل که از تعداد افراد حامل عامل بیماری کاسته شده است و میزان انتقال تقلیل یافته، از مزایای آن بهره‌مند شده‌اند.

ایمن‌سازی در مقابل دیفتی، 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 ایمن‌سازی 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 ایمن‌سازی 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 (دیفتی، کزاز، سیاه‌سرفه، هیپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ ب) است. ** پس از آخرین نوبت واکسن سه‌گانه هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

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 زرد رنگ یا برجسته و بیشتر روی بینی و چانه مشاهده می‌شوند. اینها غدد سباسه یا عرق هستند که بیش از حد رشد کرده‌اند.
- **تغییر پوستی دل‌کی:** 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 آزدگی 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 پوشک، 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.