

راشی تیسم

علل

- عدم تماس با نور خورشید به اندازه کافی
- مصرف مقادیر زیاد غلات
- رژیم گیاهخواری
- بسیاری از داروها مثل فنی توئین و فنوباریتال

علائم و نشانه ها

1. سر

- (کranیوتابس) نرم شدن استخوان جمجمه، برآمدگی استخوان پیشانی
- تأخیر در بسته شدن فونتanel ها

2. قفسه سینه

- راشی تیک رزاری (بزرگی اتصالات غضروف دنده ها)
- ناودان هاریسون (فرورفتگی افقی در بخش پائینی قفسه سینه)
- سینه کبوتری

3. ستون فقرات

- کیفوز اسکولیوز ، لوردوز

4. شکم

- برآمدگی شکم و یبوست

5. اندام ها

- کمانی شدن بازو ها و ساق ها
- Knock Knee (در وضعیت ایستاده وقتی که زانوها در کنار یکدیگر هستند)
- تیزی قلم پا
- عدم ثبات مفاصل ران، دفورمیتی لگن، بزرگی اپی فیزها

6. دندان ها

- تأخیر در دندان در آوردن

7. تتانی راشی تیک : حملات تشنجی

تدابیر پرستاری

- تشویق به خوردن مواد غنی از نظر ویتامین D
- تشویق به مصرف مکمل ویتامین D
- پیشگیری از عفونت
- در صورت نیاز، نظارت در استفاده صحیح از آتل ها یا کرسه ها

اسکوربوت

کمبود ویتامین C

علائم و نشانه ها

• پوست

خشک و خشن دارای پتشی، پاپول های هیپرکراتوز در اطراف فولیکول های مو

• سیستم عضلانی – اسکلتی

خونریزی در عضلات، مفاصل، پارالیز کاذب ناشی از درد و تورم مفاصل اسکوروبوتیک رزاری

• لثه ها

اسفنجی، شکننده، متورم، خونریزی دهنده، قرمز متمایل به آبی یا سیاه، لق شدن دندان ها

• وضعیت عمومی

تحریک پذیری، بی اشتها، توهّم، عدم تمایل به حرکت، در وضعیت طاقباز حالت نیمه قورباغه

• علائم کم خونی، تأخیر التیام زخم، افزایش حساسیت به عفونت

تدابیر پرستاری

- تشویق به خوردن مواد غنی از نظر ویتامین C
- آموزش پخت و نگهداری مواد غذایی

دل درد حمله ای (قولنج)

- در 30 - 5 % شیرخواران رخ می دهد.
- به صورت کرمپ بوده که همراه با گریه و کشیدن پاها به طرف شکم می باشد.
- گریه بیش از 3 ساعت و بیش از 3 بار در هفته است.

نکته: قولنج معمولاً در شیرخواران کمتر از 3 ماه رخ می دهد و در حدود 12 هفتگی بر طرف می شود.



علل

- تغذیه خیلی سریع
- تغذیه بیش از حد
- شیوه نامناسب تغذیه (وضعیت قرار گرفتن و آروغ زدن)
- استرس عاطفی
- تنش بین والدین و کودک
- سوء جذب کربوهیدرات (مصرف آب میوه)

تدابیر درمانی

- در صورت حساسیت به شیر گاو جانشین کردن فرمولای جدید
- استفاده از داروها : سداتیو : فنوباریتال، هیدروکسی زین هیدروکلریه (آتاراکس) و هیدرات کلرال است.
- سایمتیکون : می تواند علائم قولنج را کاهش دهد.
- در اکثر مطالعات نشان داده شده است که تغذیه با فرمولای کم آلرژن و دادن چای گیاهی و کاستن محرکات محیطی مؤثر می باشد.
- هنگامی که هیچ نوع دلیلی تشخیص داده نشود ترجیح داده می شود که زمان شروع گریه و کوشش برای تغییر شرایط توأم با آن تعیین شود.

کهنه (درماتیت دیاپر) درماتیت پوشک

تقریباً 35% از کودکان کوچک تر درجاتی از این را نشان می دهند. حدود 5% دارای بثورات شدید هستند. اوج سنی بروز 12 – 9 ماهگی بوده است. این درماتیت در اثر مواد قلیایی و آمونیاک ادرار، رطوبت و اصطکاک کهنه ها خصوصاً شورت پلاستیکی است.

علائم

- اریتم، پاپول های ارتیماتو
- وزیکول، زخم، خارش، بی قراری

تدابیر درمان و پیشگیری

- تعویض زود به زود پوشک
- استفاده از کهنه های نخی
- شستشو با آب ولرم
- درمان با پماد هیدروکورتیزون 1%

- استفاده از اکسید دوزنگ جهت پیشگیری در مناطق سالم

نکته : در صورت بروز عفونت قارچی که با اریتم های گسترده تر شبیه نقشه جغرافیایی مشخص می شود باید از کلوتریمازول یا نیستاتین موضعی استفاده نمود.



نکته: درماتیت دیپر در کودکان شیرخوار کمتر بروز می کند.



سندروم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS)

به معنای مرگ ناگهانی یک کودک زیر یکسال به علت نامعلوم است. سومین علت مرگ بین 1 ماه تا 1 سال می باشد.

علل

علت نامشخص

شیرخواران در معرض خطر SIDS

1. شیرخواران با یک یا چند رویداد واضح تهدید کننده زندگی
2. شیرخواران زودرسی که در هنگام ترخیص از بیمارستان دچار آپنه شده اند.
3. خواهر – برادران دو یا چند مصدوم SIDS
4. شیرخواران با انواع خاصی از بیماری ها، مانند هیپونتیلیاسیون مرکزی

تدابیر پرستاری

- پرستاران با آموزش به خانواده ها در مورد پیشگیری از SIDS نقش کلیدی دارند.
- آموزش عوامل خطرزا : عدم استفاده از وضعیت دمر، عدم استفاده از تخت خواب نرم مثل تشک آبی، پوست گوسفند، بالش های ابری توضیه نمی شود. بر داشتن هر گونه ابزار مخصوص توپر، اسباب بازی حیوانات مصنوعی.

آپنه شیرخوارگی AOI

معمولا به آپنه ی پاتولوژیک در شیرخواران بیش از 37 هفتگی سن جنینی اطلاق می شود.

خصایص

- آپنه : قطع تنفس به مدت 20 ثانیه یا بیشتر

- تغییر رنگ : سیانوز یا رنگ پریدگی ولی گاهی اوقات تجمع خون در یک ناحیه
- تغییر فاحش در تونسیته عضلات : معمولاً شدیداً سست
- چوکینگ یا اوغ زدن

ارزشیابی تشخیصی

کاردیو پنموگرام (مهم ترین)

پلی سمنوگرافی

تدابیر درمانی

درمان شامل مانیتورینگ دائم خانگی ریتم های قلبی – تنفسی
استفاده از میتل گزانتین ها (داروهای محرک تنفس مثل تتوفیلین یا کافئین)

تدابیر پرستاری

در صورت نیاز به مانیتور، پرستار می تواند یک منبع اصلی حمایت برای خانواده به وسیله آموزش در مورد دستگاه، مشاهده وضع شیرخوار و مداخله فوری در رویدادهای آینه به علاوه احیاسازی قلبی – ریوی باشد.

رشد و تکامل دوره ی نوپایی

دوره نوپایی به سن 3 – 1 سالگی اطلاق می شود. در این دوره کودک نوپا وارد مرحله استقلال و عدم وابستگی می شود. در دوره نوپایی سرعت رشد به طور قابل توجهی کاهش می یابد.

در 2 سالگی وزن 12 kg و متوسط قد 86/6 cm است. در 2/5 سالگی وزن 4 برابر زمان تولد می شود. کودک 2 ساله تقریباً نصف قد بزرگسالی خود را دارد.

- سرعت افزایش دور سر در انتهای شیرخوارگی کاسته شده و دور سر در 2 – 1 سالگی معمولاً مساوی دوری سینه می باشد.

- افزایش دور سر در سال دوم 2/5 cm است و سپس این افزایش به کمتر از 1/25 سانتی متر در سال می رسد.

- فونتال قدامی بین 18 – 12 ماهگی بسته می شود.

- دور سینه در سالیان نوپایی بیش از دور سر می شود.

تغییرات حسی

تا 2 سالگی دید هر دو چشم کامل می شود ولی درک عمق هنوز به طور کامل صورت نمی گیرد.

رشد دستگاه های بدن

- در اواخر سال اول زندگی کلیه سلول های مغز تشکیل شده اند و به مرور زمان اندازه آن ها افزایش می یابد.
 - در 2 سالگی میلینه شدن نخاع کامل می شود.
 - سرعت ضربان قلب و تنفس کاهش و فشار خون افزایش می یابد.
 - کنترل دفع ادرار و مدفوع ایجاد می گردد. کودکان 24 – 18 ماهه تقریباً می توانند اسفنکترهای خود را کنترل کنند.
- در اواخر 2 سالگی IgG به حد طبیعی می رسد. IgG نیز در 1 سالگی مانند بزرگسالان است.

رشد روانی – اجتماعی

در دوره نوپایی حس استقلال در برابر حس شرم و تردید ایجاد می شود. کودک تمایل دارد افکار و قدرت خود را به نمایش بگذارد و مشغول تمرین اراده و حس خود مختاری می شود.

رشد روانی – جنسی

از دیدگاه فروید در این سنین ناحیه مقعد کانون علائق جنسی کودک می شود.

رشد شناختی (بیایزه)

انتزاع ذهنی از زمان و مکان و حوادث غیر منتظره برای کودک مفهوم می یابد. اکتساب زبان به عنوان سمبل ذهنی، دستاورد مهم شناختی این دوره است.

رشد اخلاقی کوهلبرگ

کودک نوپا در مرحله پیش قراردادی است. یعنی چیزی که من دوست داشته باشم آن چیز خوب است.

خصوصیات رفتاری

شروع تلاش کودک برای جدا شدن از مادر و کسب استقلال.

لجبازی و منفی گرایی

تشریفات و سواسی: تکرار اعمالی که کودک برای کم کردن اضطراب خود انجام می دهد.

نکته: برای تربیت کودک در این مرحله گذاشتن محدودیت های منطقی در زندگی کودک نوپا بسیار مؤثر است. ولی والدین باید دلیل محدودیت را به کودک بگویند.





نکته: در کاهش منفی گرایي کودک بهتر است والدین از جملات مثبت استفاده نمایند.



نکته: بهترین روش تأدیب در این دوره بی اعتنائی به رفتارهای منفی و محروم کردن است.

اضطراب جدایی در کودک نوپا

جدایی از والدین در دوره شیرخوارگی و نوپایی مهم ترین علت اضطراب است. اضطراب جدایی از 6 ماهگی آغاز شده و تا 3 سالگی ادامه دارد. دارای 3 مرحله می باشد.

اضطراب جدایی :

- مرحله اعتراض
- مرحله نومیدی
- مرحله بیرون و دل کندن



نکته: محبت بی قید و شرط و دائمی والدین به کودک از نیازهای عمده دوره نوپایی است و موجب رشد کودک می شود.

آموزش آداب دفع

در سنین 24 – 18 ماهگی آموزش آغاز می شود.

آمادگی برای آموزش شامل :

- کنترل ارادی اسفنکتر مقعد و مجاری ادرار (حداقل 2 ساعت خشک بماند)
- بعد از خواب روز خشک باشد و تناوب خیس کردن کهنه کاهش یابد.
- میل به ادرار و مدفوع را تشخیص داده و از طریق مهارت های کلامی و غیر کلامی آن را نشان دهد.
- بتواند 10 – 5 دقیقه بی سر و صدا در توالت بنشیند و کهنه خیس را تحمل نکند.
- در خانواده استرس و بحران وجود نداشته باشد و والدین وقت خود را صرف آموزش آداب توالت بکنند.

ویژگی های رشد و تکامل دوره نوپایی

| رشد جسمانی | رشد مهارت های حرکتی بزرگ | مهارت های حرکتی کوچک | تکامل کلامی - اجتماعی |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 15 ماهگی رشد یکنواخت در قد و وزن دور سر 48 cm | بدون کمک راه می رود. بدون حمایت زانو می نشیند. در گوشه ها نمی تواند راه برود. | با 2 مکعب خانه می سازد. از فنجان استفاده می کند. | 4 – 6 اسم را می گوید. شروع به صحبت با والدین می کند. |

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| وزن 11 kg قد 78/7 cm | | | والدین را می بوسد. از قاشق استفاده می کند ولی آن را می چرخاند. |
| 18 ماهگی بی اشتهایی فیزیولوژیک بسته شدن فونتال قدامی آغاز توانایی فیزیولوژیک کنترل اسفنکتری | از پله ها با گرفتن یک دست بالا می رود. با هر دو پا می پرد. تنهایی روی صندلی می نشیند. | با 4 – 3 مکعب برج می سازد. کتاب را ورق می زند. کشیدن خطوط را تقلید می کند. | 10 کلمه یا بیشتر می گوید. از قاشق بدون وارونه کردن استفاده می کند. |
| 24 ماهگی دور سر 49 – 50 cm دور سینه < دور سر قد فرد بالغ 2 برابر قد 2 سالگی 16 دندان شیری دارد. | از پله ها پائین و بالا می رود. سرعت دویدن زیاد می شود. | 6 – 8 مکعب را می چیند. خط راست می کشد. قفل در خانه را باز می کند. | 300 کلمه را می گوید. نیاز های خود را بیان می کند. لباس های ساده را می پوشد و از مادر به تدریج مستقل می شود. در مرحله بازی موازی قرار دارد. کج خلقی کمتر شده است. |
| 30 ماهگی وزن 2 برابر زمان تولد داشتن 20 دندان داشتن کنترل دفع ادرار و مدفوع در روز | به خوبی می پرد. روی یک پا می ایستد. با نوک انگشتان قدم بر می دارد. سوار سه چرخه می شود. | از 8 مکعب برج می سازد. همانگی انگشتان دست خوب است. مداد را با انگشتان می گیرد. در نقاشی خطوط عمودی و افقی را تقلید می کند. 2 یا چند خط به طور متقاطع می کشد. | جنس خود را می داند. اسم و فامیل خود را می گوید. یک رنگ را نام می برد. به سادگی از مادر جدا می شود. |

ارتقاء سلامت در دوره ی نوپایی

تغذیه

در دوره نوپایی میزان رشد آهسته می باشد و نیازهای کالریک از 108 k cal / kg به 102 k cal / kg در 2 سالگی کاهش می یابد. نیاز به پروتئین و مایعات نیز کمتر می شود.

نکته: نیاز به ویتامین ها و املاح معدنی طی نوپایی افزایش می یابد.



- در حدود 18 ماهگی بیشتر نوپایان پدیده ای تحت عنوان بی اشتهایی فیزیولوژیک را از خود نشان می دهند.
- نوپایان دوست دارند که در همه وعده های غذایی از بشقاب و فنجان و قاشق یکسانی استفاده کنند.

خواب

خواب و فعالیت در پیشبرد سلامتی نقش بسزایی دارد. در دومین سال زندگی خواب کاهش یافته و به طور متوسط حدود 12 ساعت می شود.

مشکلات خواب در این دوره شایع است. اضطراب جدا شدن و ترس از به رختخواب رفتن. کاهش فعالیت نیم ساعت قبل از خواب کمک کننده می باشد. در این مرحله برای کسب امنیت ممکن است اسباب بازی یا پتوی مورد علاقه خود را با خود به رختخواب ببرد.

بهداشت دهان و دندان

- به منظور جلوگیری از پوسیدگی دندان های کودک نوپا باید رژیم غذایی کودک مناسب باشد. (سرشار از کلسیم و فسفر)
- مسواک به نحو صحیح زده شود.
- معمولاً در پایان مرحله نوپایی 20 عدد دندان شیری وجود دارد.

• عدم مصرف شیر، آب میوه در طول شب (به رختخواب رفتن با شیشه شیر باعث پوسیدگی دندان می شود). (Baby Bottle Tooth Decay (BBTD

پیشگیری از حوادث

یکی از بزرگترین بحث هایی که متخصصین بهداشت و سلامت کودکان به آن می پردازند، پیشگیری از حوادث است.

والدین باید هوشیار باشند که در این زمان تصادف با ماشین، برخورد با هر نوع وسیله نقلیه، خفگی در آب، خوردن مواد زیان آور، سوختگی ها، استنشاق مواد سمی، ورود اجسام خارجی به بدن، خفه شدن، افتادن از بلندی از جمله حوادث این دوران می باشند.

رشد و تکامل دوره خردسالی (3 – 5 سالگی)

در کودک خردسال مجموعه ای از دستاوردهای زیستی – روانی – اجتماعی شناختی کودک را برای ورود به مدرسه آماده می کند. از زبان برای نهاد سازی ذهنی استفاده کرده و دامنه توجه و حافظه خود را افزایش می دهد.

رشد جسمانی

سرعت رشد فیزیکی کاسته شده و در سالیان خردسالی تثبیت می شود.
وزن متوسط 14/5 kg در 4 سالگی و 18/5 kg در 5 سالگی می باشد. افزایش سالیانه وزن تقریباً 3 kg – 2 می باشد. قد متوسط 95 cm در 3 سالگی، 103 cm در 4 سالگی و 110 cm در 5 سالگی می باشد.
کودک خردسال خوش بُنیه، ظریف و کشیده می باشد.

رشد مهارت های حرکتی

در 3 سالگی کودک قادر است به خوبی راه برود، بالا رود و بپرد. در این سن کودک سه چرخه سواری می کند. با نوک پنجه راه می رود و برای چند ثانیه روی یک پا می ایستد. در 4 سالگی لی لی بازی می کند. در 5 سالگی طناب بارزی می کند. در این سن اسکی بازی و شنا شروع می شود.

رشد مهارت های حرکتی ظریف

در این دوره نقاشی را به عنوان مهارت آغاز می کند و قادر است قلم را با انگشتان بگیرد. در 3 سالگی کودک وارد مرحله شکل دهی نقاشی می شود و مربع و دایره و + و ... را کپی می کند. در 5 سالگی 7 - 9 قسمت از اجزاء آدم را می کشد. در 4 سالگی کودک قادر است دور عکس ها را با قیچی ببرد و در 5 سالگی قادر است بند کفش خود را ببندد.

رشد روانی - اجتماعی

از نظر اریکسون این دوره دوره کسب حس ابتکار است و کودکان به طور فعال به امر یادگیری می پردازند. در دوره خردسالی تشکیل سوپرایگو یا وجدان مهم ترین تکلیف رشد است.

رشد اخلاقی

قضاوت اخلاقی کودک در این دوره کاملاً متکی به خانواده اش است.

رشد جنسی

آگاهی از تفاوت های جنسی و رفتار جنسی مناسب از نشانه های مهم در پیشرفت تمایز خود از سایرین است. از نظر فروید کودکان خردسال در مرحله ادیپی هستند. عقده ادیپ و الکترا با همانند سازی از والدین هم جنس برطرف می گردد.

رشد کلامی

خزانه لغات کودک از 900 کلمه در 3 سالگی به 2100 کلمه در 5 سالگی افزایش می یابد. کودک 3 ساله با 4 - 3 کلمه جمله می سازد و به طور متوالی صحبت می کند.
کودک 4 ساله شعرهای ساده می خواند و به طور اغراق آمیزی داستان می گوید. کودک 5 ساله با 8 - 6 کلمه جمله می سازد و معنای کلمات را می پرسد.

رشد شناختی

کودک 3 ساله هنوز خود محور است. قضاوت کودک خردسال درباره همه چیز یک بعدی و براساس درک فوری است و کودک در مرحله پیش عملکردی است. خودمحوری کودک در 4 سالگی کمتر شده و در 5 سالگی از والدین نظرخواهی می کند.

ورود به کودکان

تغییر از خانه به کودکستان قدمی بزرگ برای استقلال کودک است و موجب سازگاری بیشتر کودک با محیط خارج می شود. یک کودکستان خوب فرصت های زیر را به کودک می دهد:

- ابراز عواطف
- چالش بین تصور و خلاقیت کودک
- تقویت استقلال کودک
- تقویت مسئولیت پذیری

ویژگی های رشد و تکامل دوره خردسالی

| رشد جسمانی | تکامل حرکتی | تکامل کلامی – اجتماعی | تکامل شناختی |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 سالگی وزن متوسط 14/6 kg قد متوسط 95 cm ممکن است کنترل شبانه روده و مثانه را داشته باشد. | سه چرخه می راند. از پهنای می پرد. به طور ماهرانه گلوله کوچک را داخل یک شیشه سر تنگ می اندازد. با 9 – 10 مکعب خانه می سازد. | خزانه لغت 900 کلمه با 4 – 3 کلمه جمله می سازد. دامنه توجه اش افزایش می یابد. غذا را خودش می خورد. جنس خود را می داند. بازی کودک هنوز موازی است. نسبت به خواهر و برادر کوچک تر حسادت کمتر دارد. | افکار خود محوری دارد. مفهوم فضا را درک می کند. آغاز درک زمان است. در مورد گذشته و آینده بیشتر از زمان حال صحبت می کند. |
| 4 سالگی وزن متوسط 16/7 kg قد متوسط 103 cm حداکثر استعداد برای بروز تنبلی چشم | با یک پا طناب بازی می کند. معلق می زند. عکس ها را با قیچی می برد. چهار گوش را کپی می کند. لوزی را رسم می کند. سه بخش به آدمک اضافه می کند. | خزانه لغت 1500 کلمه با 5 – 4 کلمه جمله می سازد. سؤال کردن به اوج می رسد. داستان های اغراق آمیز می گوید. شعرهای ساده می خواند. کاملاً مستقل است. پرخاشگر است و خلق و خوی متغیر دارد. بازی از نوع شراکتی است و همبازی خیالی دارد. | زمان را بهتر درک می کند. قضاوت او درباره ی همه چیز یک بعدی و براساس درک فوری است. خود محوری کمتر می شود. |
| 5 سالگی وزن متوسط 18/7 kg قد متوسط 110 cm رویش دندان های دائمی برتریت دست مشخص می شود. | روی دو پا می پردو از ارتفاع می پرد. بند کفش هایش را می بندد. از قیچی و مداد به خوبی استفاده می کند. | خزانه لغت 2100 کلمه با 8 – 6 کلمه جمله می سازد. نام 4 – 5 رنگ و نام ماه ها و روزهای هفته را می داند. پرخاشگری و سرکشی کمتر می شود. | از والدین نظرخواهی می کند. درباره اطلاعات مربوط به دنیا کنجکاو است. |

| | | |
|-------------------|---------------------------------------------------|--|
| 90% دست راست است. | مسئولیت پذیرتر است و کاملاً از خود مراقبت می کند. | |
|-------------------|---------------------------------------------------|--|

ارتقاء سلامتی در سالیان خردسالی

نیازهای تغذیه ای خردسالان تقریباً مشابه کودکان نوپا است. تقریباً روزانه 1800 کالری نیاز است. نیاز به مایعات کاهش می یابد. نیاز به پروتئین با گذشت سن افزایش یافته و $1/2 \text{ gm/kg}$ و مصرف روزانه 13 – 19 گرم است. مصرف روزانه کلسیم در کودکان 1 – 3 سال 500 mlg و در کودکان 4 – 8 سال 800 mlg است. هنگامی که کودکان به 4 سالگی به نظر می رسد در مصرف غذا مشکل پسند می شوند. در 5 سالگی مشتاق شروع غذاهای جدید هستند. به طور کلی کودکان خردسال قدری بیشتر از نوپایان یا تقریباً نصف افراد بالغ غذا مصرف می کنند.

خواب و فعالیت

مشخصه خواب خیلی متفاوت است به طور متوسط کودک خردسال 12 ساعت در شب و به ندرت خواب کوتاه مدتی در طول روز دارد.

MEDI jobs

کانال استخدامی علوم پزشکی

مسائل خواب



نکته: سالیان خردسالی مهمترین زمان از نظر اختلالات خواب است.

از مشکلات خواب در خردسالان

کابوس های شبانه و وحشت خواب و همچنین تأخیر در رفتن به رختخواب می باشد.

تدابیر

مشاوره والدین

- عدم بردن کودک به رختخواب والدین
- روشن گذاشتن چراغ
- فراهم کردن اشیاء ایمن مثل اسباب بازی مورد علاقه
- عدم تماشای تلویزیون توسط کودک دقیقاً قبل از خواب
- حمام کردن
- گفتن داستان قبل از خواب

بهداشت دندان

در دوره خردسالی رویش دندان های شیری کامل شده است. رعایت بهداشت دندان شیری سبب سلامت دندان های دائمی می شود

نکته : اولین وزیت دندانپزشکی باید در 3 سالگی صورت گیرد.



راهنمایی لازم در مورد بهداشت دهان و دندان

- مسواک زدن (حداقل یکبار در روز کودک را در مسواک زدن یاری کنند).
- استفاده از نخ دندان برای تمیز کردن فواصل بین دندان ها. حتما توسط والدین انجام شود به دلیل عدم مهارت کودک از انجام این کار.

پیشگیری از صدمه

بیشترین حوادثی که کودکان خردسال را تهدید می کند :



کانال استخدامی علوم پزشکی



- تصادفات ← اولین
- خفگی
- سوختگی
- مسمومیت ها
- سقوط از بلندی

نکته : غرق شدگی و خفگی دومین عامل مرگ و میر این کودکان محسوب می شود.



راهنمای پیشگیری از صدمه

- استفاده از صندلی مخصوص و کمربند ایمنی برای کودکان خردسال
- خاموش کردن ماشین به هنگام خروج از ماشین، قفل کردن درب ها
- تنها نگذاشتن کودک در منزل
- مسئولیت خواهر و برادر کوچکتر را به آن ها نسپارند.
- آموزش به کودکان در مورد این که به هنگام بازی در مکان ها و فضاهای ناشناخته محبوس و مخفی نشوند.

سوالات رشد و تکامل کودک و اختلالات تغذیه‌ای:

1- اختلاف بزرگ بودن سر نوزاد نسبت به فرد بالغ، به کدام علت است؟ (وزارت بهداشت 75)

الف) آناتومیک (ب) پاتولوژیک (ج) شیمیایی (د) فیزیولوژیک
پاسخ گزینه الف/

2- عدم توانایی صدا در آوردن کودک در چند ماهگی والدین را باید به فکر بررسی کاهش شنوایی نوزاد میندازد؟

الف) 5 ماهگی (ب) 7 ماهگی (ج) 9 ماهگی (د) 11 ماهگی
پاسخ گزینه ب/

3- از عناصر حیاتی در شکل‌گیری هویت کودکان (از شیرخوارگی تا سن مدرسه) کدام یک از انواع بازی‌های زیر موثر است؟

الف) بازی نمایشی (ب) بازی دسته‌جمعی (ج) بازی فکری (د) بازی تشریفاتی
پاسخ گزینه الف/

4- در کدامیک از سنین زیر بچه‌ها، تمایل به بازی با قاعده دارند؟

الف) نوپایی (ب) خردسالی (ج) نوباوگی (د) نوجوانی
پاسخ گزینه ج/

5- کدام یک از موارد زیر از یافته‌های آزمایشگاهی مربوط به راستیسم است؟

الف) افزایش آلکالین فسفاتاز (ب) افزایش سطح فسفر نسبت به کلسیم (ج) کاهش یا طبیعی بودن سطح کلسیم (د) کاهش فعالیت خونسازی در مغز استخوان
پاسخ گزینه ج/

6) رژیم غذایی و دارویی کودک مبتلا به هاراسموس باید چگونه باشد؟

الف) تزریق مایعات، مواد غذایی، الکترولیت‌ها و ویتامین‌ها از طریق وریدی (TPN)
ب) اصلاح کم آبی و پس تغذیه دهانی با مواد غذایی پرکالری و پرپروتئین
ج) محدودیت مصرف مایعات به علت افزایش ادم و افزودن چربی و کربوهیدرات
د) تغذیه دهانی با مقادیر کم و محدود از نظر پروتئین، کربوهیدرات و چربی
پاسخ گزینه د/

7- نشانه‌های راشتیسم بیشتر در کدام دوره سنی ظهور می‌کند؟ (تربیت مدرس 83)

الف) نوپایی (ب) شیرخوارگی (ج) سن قبل از مدرسه (د) سن مدرسه
پاسخ گزینه ب/

8) اصلاح ناودان هاریسون (Harison Groove) در کدامیک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟ آزاد

(84)

الف) اسکوربوت ب) کواشیورکور ج) تتانی ناشی از کمبود ویتامین D د) راشیتیسم
پاسخ گزینه د/

9) پیامد بیماری کواشیورکور حتی پس از درمان کدام است؟ (وزارت بهداشت 76)

الف) اسهال مزمن، عفونت و نارسایی گردش خون ب) عدم تعامل مایعات - الکترولیت‌ها و تشنج
ج) عقب‌ماندگی رشد، صدمه مغزی و نابینایی د) سوءتغذیه، کاهش تونوس عضلانی و ضعف
پاسخ گزینه ج/

10- علامت کدانیوتابس در اثر کمبود کدام ویتامین است؟ (وزارت بهداشت 74-75)

الف) A ب) B₁ ج) C د) D
پاسخ گزینه د/

MEDI jobs

کانال استخدامی علوم پزشکی

