

کودکان

۸-۱- ناموفق بودن تغذیه با شیر مادر در رابطه با:

- ۱ - ناهنجاری پستان
- ۲ - ناهنجاری نوزاد (شکاف کام)
- ۳ - نارس بودن نوزاد
- ۴ - جراحی قبلی روی پستان
- ۵ - خستگی مادر
- ۶ - اضطراب مادر
- ۷ - دودلی و تردید مادر برای شیردهی
- ۸ - تغذیه نامناسب مادر
- ۹ - دریافت ناکافی مایعات
- ۱۰ - سابقه عدم موفقیت در تغذیه با شیرمادر
- ۱۱ - عدم حمایت توسط همسر و خانواده
- ۱۲ - کمبود اطلاعات
- ۱۳ - فاصله افتادن در تغذیه از راه پستان بدلیل بیماری مادر
- ۱۴ - فاصله افتادن در تغذیه از راه پستان بدلیل بیماری نوزاد
- ۱۵ - ضعیف بودن رفلکس مکیدن در شیرخوار

تعریف: وضعیتی است که در آن مادر و نوزاد یا شیرخوار دچار عدم توفیق یا اشکال در روند تغذیه با شیرمادر می شوند.

مشخصات: عدم توفیق در شیردهی، ناکافی بودن واقعی یا احتمالی شیرمادر، ناتوانی شیرخوار در گرفتن پستان مادر، عدم ترشح اکسی توسین، ضعف رفلکس مکیدن در شیرخوار، عدم تخلیه پستان پس از هر بار شیردهی، ایجاد سوزش و زخم در نوک پستان بعد از هفته اول شیردهی، سیر نشدن و گریه نوزاد در ساعت اول بعد از تغذیه با شیرمادر، گریه و ناراحتی نوزاد هنگام شیرخوردن و خوب نگرفتن پستان مادر، زمان ناکافی برای مکیدن پستان

برآیند مورد انتظار:

- ۱ - بکار بستن کلیه اقداماتی که منجر به موفقیت در تغذیه از راه پستان می شود توسط مادر
- ۲ - تصمیم قطعی مادر در مورد روش تغذیه شیرخوار خود از راه پستان یا شیشه

اقدامات پرستاری:

- ۱ - بررسی اطلاعات و آگاهی مادر در مورد تغذیه از راه پستان
- بررسی عوامل مداخله گر در تغذیه با شیرمادر مانند:
- ✓ کمبود اطلاعات
 - ✓ نداشتن الگوی مناسب
 - ✓ عدم حمایت تیم بهداشتی از بیمار
 - ✓ عدم حمایت خانواده از بیمار

✓ ناراحتی به دلیلی نشت شیر

✓ احتباس شیر در پستان

✓ زخم نوک پستان

✓ سوء درک مادر

✓ تصویر ذهنی مادر از خود

✓ تغییر در فعالیت جنسی

✓ اضطراب و استرس

✓ خواب آلوده بودن نوزاد

✓ خستگی مادر

✓ بیماری مادر

✓ بیماری نوزاد

۲ - مادر را در حین تغذیه شیرخوار مورد حمایت قرار دهید:

✓ آرام نمودن مادر

✓ دادن پوزیشن مناسب و راحت به او

✓ شروع تغذیه از هر پستان به مدت ۱۰ دقیقه و بتدریج افزایش زمان آن

✓ آموزش تغذیه کودک از هر دو پستان

✓ شروع تغذیه با پستانی که شیر کمتری دارد

۳ - در صورت تورم و احتقان پستان ها اقدامات زیر را به عمل آورید:

✓ بررسی علل احتقان پستان

✓ طبیعی: در چند روز اول بعد از زایمان

✓ فراوانی شیر

✓ تاخیر در شروع شیردهی

✓ خوب نگرفتن پستان توسط نوزاد

✓ عدم تخلیه مکرر شیر

✓ شیردهی بر حسب ساعت

✓ محدود کردن زمان شیردهی

۴ - آموزش اقدامات مربوط به پیشگیری از احتقان پستان

✓ شروع تغذیه نوزاد بلافاصله بعد از زایمان

✓ اطمینان از وضعیت صحیح شیردهی

✓ عدم محدودیت زمان و دفعات تغذیه با شیر مادر

✓ افزایش دفعات شیردهی

✓ اگر شیرخوار قادر به مکیدن است آموزش پوزیشن صحیح شیردادن به مادر

✓ اگر شیرخوار قادر به مکیدن نیست، تخلیه مکرر شیر با دوشیدن

✓ شیردهی در زمان احساس پر بودن پستان ها

✓ استفاده از کرست مناسب به منظور حمایت از پستان ها

۵ - آموزش پیش از شیردهی:

- ✓ استفاده از کمپرس گرم به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه روی پستان ها
- ✓ ماساژ گردن و پشت
- ✓ ماساژ ملایم پستان ها
- ✓ استراحت کافی
- ✓ گرفتن دوش قبل از شیردهی
- ✓ قرار دادن کمپرس سرد پس از پایان شیردهی
- ۶ - در صورت وجود زخم در نوک پستان
- ✓ آموزش شایعترین علل بروز زخم پستان به مادر مانند آغوش گرفتن و وضعیت ناصحیح موقع شیردهی، نبودن هاله پستان در دهان شیرخوار در حین شیردهی
- ✓ کنترل وضعیت آغوش گرفتن نوزاد توسط مادر
- ✓ کاهش مدت زمان شیردهی به ۵ تا ۱۰ دقیقه از هر پستان
- ✓ شروع شیردهی با پستانی که حساس نیست
- ۷ - مراقبت از پستان ها:
- ✓ در حین شیردهی نوزاد خودش پستان را رها کند.
- ✓ وارد کردن انگشت کوچک از گوشه دهان نوزاد تا نوزاد پستان را رها کند.
- ✓ عدم استفاده از کرم، پماد و لوسیون بدلیل تحریک بیشتر
- ✓ عدم شستشوی پستانها بیش از یکبار در طول روز
- ✓ عدم استفاده از صابون و نکشیدن حوله به پستان ها
- ✓ مالیدن چند قطره از شیر روی نوک پستان ها بعد از اتمام شیردهی
- ✓ کنترل دهان نوزاد از نظر وجود برفک در صورت تداوم زخم پستان
- ۸ - در صورت وجود اشکال در مکیدن نوزاد به مادر آموزش دهید:
- ✓ قرار دادن انگشتان زیر پستان
- ✓ قرار دادن نوزاد در وضعیتی که شکم او به سمت بدن مادر بچرخد
- ✓ لمس گونه نوزاد جهت تحریک رفلکس مکیدن
- ✓ پاشیدن شیر در دهان نوزاد توسط فشار دست
- ✓ بررسی میزان مکش نوزاد
- ۹ - در صورت جدایی مادر از نوزاد:
- ✓ تشویق مادر به ملاقات و در آغوش کشیدن نوزاد
- ✓ حمایت از مادر و اجازه به مادر برای مطرح کردن سوالات و نگرانی هایش
- ✓ استفاده از شیردوش برای تخلیه پستان
- ۱۰ - استفاده از پدهای جاذب برای جلوگیری از لک شدن لباس
- ۱۱ - به خانواده مادر آموزش دهید
- ۱۲ - توضیح موقعیت مادر برای خانواده
- ۱۳ - تشویق خانواده به حمایت و کمک بهمادر و نوزاد به مدت ۴ هفته
- ۱۴ - محدود کردن ملاقات های خانوادگی برای مدت ۴ هفته

۲-۸- الگوی تغذیه ای نامناسب شیرخوار در رابطه با:

- ۱ - پره مچوریتی
- ۲ - اختلال یا تأخیر نورولوژیک
- ۳ - حساسیت بیش از حد حفره دهان
- ۴ - طولانی شدن مدت ناشتایی (تغذیه از راه دهان)
- ۵ - ناهنجاریهای آناتومیک

تعریف: اختلال در توانایی شیرخوار در مکیدن یا ایجاد هماهنگی بین مکیدن و بلعیدن است که منجر به دریافت ناکافی غذا برای برآوردن نیازهای متابولیک می شود.

مشخصات: ناتوانی شیرخوار در شروع یا مکیدن نامناسب، ناتوانی در ایجاد هماهنگی بین تنفس، مکیدن و بلع

برآیند مورد انتظار:

- ۱ - شیرخوار برونده کافی دارد که با اندازه گیری تعداد مناسبی از پوشک خیس نشان داده می شود.
- ۲ - شیرخوار وزن گیری مناسب دارد.
- ۳ - شیرخوار آسپیره نمی کند.

اقدامات پرستاری:

- ۱ - وضعیت مکیدن و بلعیدن را در شیرخوار بررسی کنید.
- ۲ - سن تکاملی، اختلالات ساختاری (مثل شکاف لب یا کام)، موانع مکانیکی (مثل لوله تراشه) را ثبت کنید.
- ۳ - سطح هوشیاری، اختلالات عصبی، تشنج و درد را در بیمار بررسی کنید.
- ۴ - وزن و قد زمان تولد و حال حاضر را مقایسه کنید.
- ۵ - داروهای مصرفی و جدول زمانی آن را بررسی کنید.
- ۶ - علائم بروز ناراحتی در زمان تغذیه را بررسی کنید (مثل تاکی پنه - سیانوز - خستگی یا لتارژی)
- ۷ - به علائم تداوم گرسنگی بعد از شیرخوردن توجه کنید.
- ۸ - روش مناسب برای تغذیه شیرخوار پیدا کنید (استفاده از سرپستانک های مخصوص، گاوآژ و غیره) و بین تغذیه با شیرمادر یا شیرخشک انتخاب کنید.
- ۹ - بهترین تکنیک برای تغذیه شیرخوار را انتخاب کنید.
- ۱۰ - زمان تغذیه را به حداکثر ۳۰ دقیقه محدود کنید (براساس علائم خستگی کودک).
- ۱۱ - مادر را به متخصص شیردهی ارجاع دهید.
- ۱۲ - تلاش مراقبت دهنده را پایش کنید و در صورت نیاز به آنها کمک کنید یا فیدبک دهید.
- ۱۳ - در مورد اهمیت ایجاد محیطی آرام - برای کاهش محرکهای محیطی و افزایش تمرکز مادر و کودک بر فعالیت شیردهی - تأکید کنید.
- ۱۴ - براساس پاسخ شیرخوار میزان و دفعات تغذیه را تنظیم کنید.
- ۱۵ - در صورت نیاز از روشهای تغذیه ای مثل گاوآژ یا استفاده از سرپستانکهای مخصوص استفاده کنید.
- ۱۶ - برای کاهش اثرات داروهای خواب آور یا آرام بخش بر تغذیه، زمان دارودهی را تغییر و تعدیل کنید.

- ۱۷- در صورت امکان از مواد رژیمی سفت کننده مناسب سن برای بهبود و تغذیه استفاده کنید.
- ۱۸- روشهای جلوگیری از آسیب‌ها را به مراقبت دهندگان آموزش دهید.
- ۱۹- در مورد وزن و قد پیش بینی شده برای کودک با والدین بحث کنید.
- ۲۰- پیشنهاد کنید که والدین به صورت دوره ای میزان کالری دریافتی و وزن کودک را ثبت کنند.

۳-۸- خطر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار (SIDS) در رابطه با :

- ۱ - نقص در مراقبت والدین
- ۲ - خواباندن کودک در پوزیشن دمر یا به پهلو
- ۳ - گرم کردن بیش از حد یا پوشاندن بیش از حد
- ۴ - تماس با دود سیگار در دوره نوزادی یا قبل از تولد
- ۵ - پایین بودن سن مادر
- ۶ - وزن تولد کم
- ۷ - جنس پسر
- ۸ - نژاد سیاه پوست
- ۹ - فصل پاییز و زمستان
- ۱۰ - سن ۲-۴ ماهگی

تعریف: وجود عوامل خطر ساز مرگ ناگهانی شیرخواران زیر یکسال عبارت است از مرگ ناگهانی شیرخوار زیر یکسال بدون توضیح مناسب علیرغم بررسی های انجام شده شامل اتوپسی کامل ، بررسی صحنه مرگ و مرور تاریخچه بالینی

مشخصات: ندارد

برآیند مورد انتظار:

- ۱ - والدین قادر به بیان دانش خود درباره عوامل قابل تغییر هستند.
- ۲ - والدین برای پیشگیری از وقوع مرگ ناشی از عوامل زمینه ساز ، قادر به تغییر دادن محیط زندگی خود هستند.
- ۳ - والدین درمان طبی پیشنهادی در دوره قبل و بلافاصله بعد از زایمان را دنبال می کنند.

اقدامات پرستاری:

- ۱ - عوامل قابل تغییر در محیط را که می تواند زمینه ساز سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار باشد را مشخص کنید.
- ۲ - سابقه سیگار کشیدن مادر در طی دوران بارداری را بررسی کنید.
- ۳ - بررسی کنید که در دوره قبل از زایمان مراقبت های مربوط از چه زمانی شروع شده و آیا مراقبتهای آن دوره توسط مادر اجرا شده است.
- ۴ - دانش والدین را در مورد زایمان زودرس و مراقبتهای آن بررسی کنید.
- ۵ - مصرف الکل و مواد مخدر در طی دوران بارداری یا پس از آن را بررسی کنید.
- ۶ - به اهمیت خواباندن شیرخوار در وضعیت به پشت خوابیده تأکید کنید.
- ۷ - در صورت امکان استفاده از شیرمادر را ترغیب کنید.

- ۸ - در مورد خطرات خواباندن شیرخوار و بزرگسال در یک تخت مشترک توضیح دهید.
- ۹ - والدین از پوشاندن لباس زیادی به کودک پرهیز کنند و دمای محیط را بیش از حد گرم نکنند.
- ۱۰ - از تشکهای خیلی نرم استفاده نکنند.

۴-۸- زردی نوزاد در رابطه با:

- ۱ - سن نوزاد ۱-۷ روز
- ۲ - برقرار نشدن الگوی تغذیه مناسب
- ۳ - کاهش وزن غیر طبیعی
- ۴ - تاخیر در دفع مکنونیوم
- ۵ - مشکل در تطابق با زندگی خارج رحمی

تعریف: ته رنگ زرد- نارنجی پوست و غشاء مخاطی نوزاد است که پس از ۲۴ ساعت اول زندگی نوزاد رخ می دهد و ناشی از وجود بیلی روبین غیر کنژوگه در جریان خون نوزاد است

مشخصات: پوست زرد - نارنجی، کبودی غیرطبیعی پوست، آزمایشات خونی غیرطبیعی

برایند مورد انتظار:

- ۱ - شیرخوار سطح خونی بیلی روبین پایین رونده و بهتر شدن زردی را نشان خواهد داد.
- ۲ - شیرخوار دچار عوارض سیستم عصبی مرکزی مرتبط با زردی و یا دچار عوارض ناشی از درمانهای طبی نخواهد شد.
- ۳ - والدین علت ، درمان و عوارض احتمالی هیپرپیلی روبینمی را بیان می کنند.
- ۴ - والدین مراقبتهای مناسب از نوزاد را بیان می کنند.

اقدامات پرستاری:

۱. گروه خونی مادر و نوزاد را مشخص کنید
۲. جنس، نژاد و محل تولد کودک را بررسی کنید
۳. عوامل زمینه ساز احتمالی دوره زایمان را بررسی کنید (مثل وزن پایین تولد، اختلال رشد داخل رحمی، پره مچوریتی، مشکلات متابولیکی، صدمات عروقی، گردش خون غیرطبیعی، سپسیس و پلی سیتمی)
۴. استفاده از ابزارهای خاصی برای زایمان نوزاد را بررسی کنید (مثل واکيوم).
۵. شرایط نوزاد و زمان تولد را بررسی کنید به ویژه نیاز به احیاء پس از تولد یا شواهدی از کبودی و پتشی، استرس سرما، خفگی و یا اسپیروز.
۶. وضعیت تغذیه ای مادر و نوزاد را ارزیابی کنید و به احتمال هیپوپروتئینمی نوزادی را به ویژه در نوزادان پره ترم توجه کنید.
۷. علائم هیپوگلسیمی را در نوزاد بررسی کنید (علائمی مثل تحریک پذیری، لتارژی، لرزش) در صورت نیاز سطح قند خون را با نمونه پاشنه پا اندازه گیری کنید.
۸. شروع و تداوم موفقیت آمیز شیردهی را بررسی کنید.
۹. نوزاد را از نظر رنگ پریدگی، ادم، هپاتواسپلنومگالی بررسی کنید.
۱۰. زردی پوست را در نور طبیعی بررسی کنید و به مخاط چشم و دهان نیز توجه کنید. در مخاط دهان نوزادان تیره پوست به کام توجه کنید.
۱۱. به سن نوزاد در زمان شروع زردی توجه کنید چراکه در تشخیص افتراقی زردی (زردی ناشی از شیرمادر، زردی فیزیولوژیک یا زردی پاتولوژیک) اهمیت دارد.
۱۲. سطح سرمی آلbumین، بیلی روبین، هموگلوبین، هماتوکریت، ریتیکولوسیت ها را برای بررسی شدت بیماری و نیاز به درمان بررسی کنید.
۱۳. ظرفیت اتصال بیلی روبین - آلbumین پلاسما را محاسبه کنید، چراکه به تعیین احتمال بروز کرنیکتروس و نیاز به درمان کمک می کند.
۱۴. نوزاد را از نظر پیشرفت علائم و تغییرات رفتاری مرتبط با مسمومیت بیلی روبین ارزیابی کنید.
۱۵. ظاهر پوست و ادرار را از نظر بروز رنگ قهوه ای - سیاه ارزیابی کنید (سندرم کودک برنزه)
۱۶. کودک را گرم و خشک نگه دارید و دمای پوست و مرکز را مکرر اندازه گیری کنید.
۱۷. تغذیه زودرس دهانی را ۴ تا ۶ ساعت بلافاصله بعد از تولد شروع کنید به ویژه اگر کودک قرار است که با شیرمادر تغذیه شود.
۱۸. تغذیه مکرر با شیرمادر را ترغیب کنید (۱۲-۸ بار در روز). به مادر برای دو شیدن شیرجهت افزایش ترشح شیر کمک کنید.
۱۹. در صورت نیاز از اندازه گیری پوستی زردی استفاده کنید.

۲۰. براساس پروتکل فتوترایی را شروع کنید (با لامپ فلوروسنت بالای نوزاد یا زیر نوزاد)
۲۱. با استفاده از چشم بند با اندازه مناسب در طی فتوترایی از بروز صدمات شبکه ای پیشگیری کنید.
۲۲. در زمان فتوترایی از لوسیون یا روغن روی پوست کودک استفاده نکنید.
۲۳. هر ۲ ساعت پوزیشن نوزاد را تغییر دهید تا تمام نواحی پوست در معرض فتوترایی قرارگیرد.
۲۴. ناحیه تناسلی نوزاد پسر را با پدهای کوچک برای جلوگیری از اثرات گرما روی بیضه ها بپوشانید.
۲۵. کاهش وزن نوزاد را ثبت کنید همچنین میزان دفع ادرار و وزن مخصوص ادرار و میزان از دست دادن مایع از راه مدفوع شل (که با فتو تراپی مرتبط است) را برای تعیین میزان مایعات مورد نیاز اندازه گیری کنید.
۲۶. ایمنوگلوبین وریدی به نوزادانی با ایزوایمونیزاسیون ABO یا RH تجویز کنید.
۲۷. در صورت نیاز فتوباربییتال جهت تحریک آنزیمهای کبدی به کلیریانس بیلی روبین تجویز کنید.
۲۸. به آماده سازی و انجام تعویض خون کمک کنید و در طی ترانسفوزیون عوارض احتمالی را ثبت کنید با میزان خون کشیده شده و تزریق شده را دقیقاً درج کنید (اغلب CC ۲۰-۷ هر بار)
۲۹. امکان دسترسی تلفنی ۲۴ ساعته را برای پدر و مادر فراهم کنید و شماره تلفن و نام فردی که باید با او تماس بگیرند را به والدین بدهید و براهمیت گزارش افزایش میزان زردی یا تغییرات رفتاری در نوزاد تأکید کنید.
۳۰. عوارض دراز مدت احتمالی هیپر بیلی روبینمی و ضرورت ارزیابی مکرر و انجام مداخلات سریع را توضیح دهید.

۵-۸- در معرض خطر تاخیر در تکامل در رابطه با:

۱. نارسایی در جریان خون
۲. اختلالات مادر زادی قلب
۳. CHF
۴. صدمات مغزی
۵. فلج مغزی
۶. میکرو انسفالوپاتی
۷. اختلالات سیستم گوارشی
۸. سندرم سوء جذب
۹. رفلکس گاستروازوفازیال
۱۰. دیسفاژی
۱۱. کیستیک فیبروزیس
۱۲. اختلالات هورمونی
۱۳. اختلالات اسکلتی-عضلانی
۱۴. انومالیهای مادر زادی انتهاها
۱۵. دیستروفی عضلات
۱۶. بیماریهای حاد و مزمن
۱۷. درد مزمن
۱۸. سوء تغذیه
۱۹. درمانهای طولیل مدت دردناک
۲۰. داشتن گچ و تراکشن
۲۱. ایزوله بودن
۲۲. تغییر در محیط طبیعی زندگی
۲۳. جدایی از والدین
۲۴. کمبود اطلاعات والدین
۲۵. وجود چندین مراقبت دهنده
۲۶. استراحت مطلق طولانی
۲۷. استرس حاد یا مزمن
۲۸. حمایت ناکافی والدین از فرزند
۲۹. کمبود تحریکات حسی
۳۰. استرسورهای مربوط به مدرسه
۳۱. مرگ عزیزان

تعریف: وضعیتی که در آن کودک دچار انحراف از معیارهای طبیعی رشد و نمو در مقایسه با گروه سنی خود می شود.

مشخصات: تاخیر یا اشکال در کسب مهارتها در مقایسه با گروه سنی خود، ناتوانی در مراقبت از خود یا کنترل فعالیتها بر اساس

برآیند مورد انتظار:

✓ کودک در رفتارهای فردی، اجتماعی، کلامی، شناختی و حرکتی متناسب با سن خود پیشرفت نشان دهد.

اقدامات پرستاری:

۱- علل و عوامل مداخله گر را مورد بررسی قرار دهید:

✓ کمبود اطلاعات والدین

✓ بیماریهای حاد یا مزمن

✓ استرس

✓ ناکافی بودن تحریکات

✓ تضاد بین والدین و فرزند

✓ تغییرات محیطی

۲- به والدین بیمار در مورد روند رشد و تکامل کودک آموزش داده اطلاعات کافی را به آنها بدهید

۳- اقدامات مراقبتی زیر را در کودکان از بدو تولد تا یک سالگی بکار بندید:

✓ تحریکات حسی را توسط استفاده از اسباب بازیهای رنگی، متحرک و صدادر افزایش دهید.

✓ با کودک صحبت کنید .

✓ کودک را به اهستگی و در یک محیط آرام تغذیه کنید .

✓ قبل از تغذیه به کودک استراحت بدهید .

✓ روابط مادر و فرزند را بخصوص هنگام تغذیه مورد توجه قرار دهید.

✓ علت گریه کودک را شناسایی کنید .

✓ والدین را تا جای امکان در انجام مراقبتها شرکت دهید .

✓ در صورت امکان اجازه دهید دست و پای کودک آزاد باشد .

✓ سعی کنید همیشه یک پرستار آشنا از کودک مراقبت کند.

۴- اقدامات مراقبتی زیر را در کودکان یک تا سه سال و نیمه بکار بندید :

✓ همیشه یک پرستار آشنا برای مراقبت از کودک استفاده کنید.

✓ کودک را تشویق به انجام کارها و مراقبت از خود نمایید مثل لباس پوشیدن شانه زدن مو

✓ در صحبت کردن از کلماتی استفاده کنید که برای کودک شناسناست .

✓ اسامی اشیای مختلف را به کودک آموزش دهید .

✓ زمانی را به بازی کودک با والدین خود اختصاص داده از اسباب بازیهای متعدد استفاده کنید .

✓ کلیه اقداماتی را که می خواهید انجام دهید به کودک توضیح دهید .

✓ محیط سالم و بی خطری را برای کودک فراهم کنید .

✓ والدین را تا جای امکان در انجام مراقبتها شرکت دهید .

✓ بعد از انجام روشهای درد ناک زمینه استراحت بیمار را فراهم سازید .

۵-اقدامات مراقبتی زیر را در کودکان سه و نیم تا پنج سال بکار بندید :

- ✓ کودک را تشویق به مراقبت از خود نمایید .
- ✓ زمان کافی را برای بازی کردن کودک اختصاص دهید.
- ✓ برای کودک کتاب بخوانید .
- ✓ پاسخهای کلامی کودک را بررسی کنید .
- ✓ اسامی وسایل مختلف را نام برده از کودک بخواهید آنها را تکرار کند.
- ✓ والدین را تا جای امکان در انجام مراقبتهای شرکت دهید.
- ✓ برای کودک تلویزیون روشن کنید.

۶-اقدامات مراقبتی زیر را در کودکان پنج تا یازده سال بکار بندید:

با کودک در مورد مراقبتهای صحبت کنید .

- ✓ کودک را تشویق به انجام کارهای شخصی اش نمایید .
- ✓ به کودک اجازه دهید لباسهای مورد علاقه خود را بپوشد.
- ✓ زمانی را برای برقراری ارتباط کودک با سایر کودکان اختصاص دهید .
- ✓ اجازه دهید در طول روز کودک به کارهای هنری نظیر نقاشی بپردازد .
- ✓ روزانه دروس مدرسه را با او کار کنید .
- ✓ برای او داستان بخوانید و به او اجازه بازی دهید.
- ✓ رفتارهای مثبت او را مورد تأیید و تمجید قرار دهید .
- ✓ کودک را با نام افراد مراقبت دهنده آشنا کنید.
- ✓ والدین را تشویق به تماس بیشتر با کودک نمایید.

۷-اقدامات مراقبتی زیر را در کودکان یازده تا پانزده سال بکار بندید :

- ✓ مکرراً با کودک در مورد احساسات ،عقاید،و نگرانیهایش صحبت کنید .
- ✓ اقداماتی را برای برقراری ارتباط کودک با سایر هم سالان خود بکار بندید.
- ✓ علایق کودک را شناسایی کرده تا جای امکان آنها را فراهم کنید.
- ✓ اجازه دهید در صورت امکان وسایل اتاق را با سلیقه خود تغییر شکل دهد .
- ✓ به کودک اجازه دهید لباسهای مورد علاقه خود را بپوشد.
- ✓ او را در تصمیم گیری ها و برنامه مراقبتی شرکت دهید.
- ✓ کودک را تشویق به انجام فعالیتهایی نظیر کتابخوانی ،بازیهای ویدیویی ،دیدن فیلم، کارهای هنری و نظایر آن نمایید.
- ✓ والدین را تشویق به تماس تلفنی مکرر با کودک نمایید.