

# مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (ویژه پزشکان)

کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله

سال ۱۳۸۷



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت خانواده و جمعیت

اداره کودکان

شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

ارزیابی، طبقه بندی	
۲۷	بررسی علائم خطر فوری
۲۸	ارزیابی شیرخوار از نظر نشانه های خطر
۲۹	شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید
۳۰	آیا شیرخوار اسهال دارد
۳۱	مشکل شیرخوردن با خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید
۳۱	کنترل وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی
۳۱	ارزیابی سایر مشکلات
درمان شیرخوار	
۳۲	جارت ۱- پیشگیری از اتلاف حرارت بیمار
۳۲	جارت ۲- باز کردن راه هوایی
۳۳	جارت ۳- نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن
۳۳	جارت ۴- نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن
۳۴	جارت ۵- درمان دارویی
۳۵	جارت ۶- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش
۳۵	جارت ۷- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد مشکوک
۳۶	جارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی
۳۶	جارت ۹- نحوه دادن فنوباریتال برای موارد تشنج
۳۷	آنتی بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع
۳۷	اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، درمان برفک
۳۸	برنامه درمانی الف، برنامه درمانی ب
مشاوره با مادر	
۳۹	طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را به مادر یاد بدهد
۳۹	مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید
پیشگیری	
۴۰	مشکلات شیرخوردن، اسهال، وزن گیری، ناکافی عفونت های موضعی، برفک

درمان کودک	
۱۶	بیمارانی که در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارند- عفونت ادراری
۱۶	برنامه درمانی ج
۱۷	برنامه درمانی الف، برنامه درمانی ب
۱۸	پنومونی، عفونت حاد گوش، عفونت مزمن گوش، سینوزیت، نحوه دادن داروی خوراکی در منزل را به مادر یاد بدهید، اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان غیردارویی، در صورت خروج چرک گوش را با قنبله گذاری خشک کنید، اصول استفاده صحیح از اسپری
۱۹	سیاه سرفه، سل، بروسلوز، آسم، برونشیت، کربوپ ویروسی
۲۰	سوء تغذیه شدید، اسهال پایدار، اسهال خونی، اسهال ویایی مالاریا، آنتی
پیشگیری کودک	
۲۱	پنومونی، اسهال / اسهال پایدار، تب، اسهال خونی، عفونت گوش
۲۲	مشکلات غذا و نحوه تغذیه، اختلال رشد / رشد نامعلوم، سوء تغذیه شدید
مشاوره با مادر	
۲۳	غذا و نحوه تغذیه
۲۴	توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری و سلامت
۲۵	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای
۲۶	افزایش مایعات در دوران بیماری
۲۶	جهه موقعی مراجعه کند

ارزیابی، طبقه بندی	
۱	بررسی علائم فوری خطر
۲	ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر
۲	آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد
۳	آیا کودک اسهال دارد
۴	آیا کودک مشکل گوش دارد،
۴	آیا کودک (۲ سال به بالا) گلودرد دارد
۵	آیا کودک تب دارد
۶	کنترل کودک از نظر کم وزنی
۶	کنترل وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی
۶	ارزیابی سایر مشکلات
تشخیص های افتراقی	
۷	جدول ۱۰- تشخیص های افتراقی خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج
۸	جدول ۱۱- تشخیص افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ و استریدور)
۸	جدول ۱۲- تشخیص های افتراقی سرفه مزمن
۹	جدول ۱۳- تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزینگ
۹	جدول ۱۴- تشخیص های افتراقی استریدور
۱۰	جدول ۱۵- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی
۱۰	جدول ۱۶- تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی
۱۱	جدول ۱۷- تشخیص های افتراقی تب همراه راش
۱۱	جدول ۱۸- تشخیص های افتراقی تب بیشتر از ۷ روز
اقدامات درمانی قبل از ارجاع	
۱۲	جارت ۱- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی
۱۲	جارت ۲- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد تنفسی (باتوقف کامل تنفسی)
۱۳	جارت ۳- نحوه دادن اکسیژن
۱۳	جارت ۴- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش
۱۴	جارت ۵- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک
۱۴	جارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی، در کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید
۱۵	جارت ۷- نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج
۱۵	جارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی



# ارزیابی ، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

## بررسی علائم خطر فوری

علائم اورژانس را به محض ورود کودک قبل از توزین و ثبت ارزیابی کنید :

تشخیص نوع درمان		ارزیابی
<p>آسپیراسیون جسم خارجی وجود دارد</p>	<p>آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد</p>	<p>۱* - راه هوایی و تنفس</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>قطع تنفس یا</li> <li>سیانوز مرکزی یا</li> <li>دیسترس تنفسی شدید</li> </ul>
<p>هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید . اکسیژن بدهید . (جارت شماره ۳) از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید .</p> <p>بررسی ظاهری از نظر سوء تغذیه شدید:</p>		<p>۲* - جریان خون</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>انتباهای سرد همراه :</li> <li>پرشدن مویرگ</li> <li>طولانی تر از ۳ ثانیه و</li> <li>نبض ضعیف و تند</li> </ul>
<p>سوء تغذیه وجود ندارد</p>	<p>سوء تغذیه شدید و خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری وجود دارد</p>	<p>۳* - کما یا تشنج</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>کما</li> <li>در حال تشنج</li> </ul>
<p>سوء تغذیه شدید وجود دارد ولی خواب آلودگی یا عدم هوشیاری وجود ندارد</p>	<p>سوء تغذیه شدید و مایعات وریدی بدهید . (جارت شماره ۶ صفحه ۱۴) گلوکز وریدی بدهید . (جارت شماره ۸ صفحه ۱۵)</p> <p>به صورت خوراکی یا توسط N.G.Tube گلوکز بدهید . روند ارزیابی و درمان را بلافاصله کامل کنید .</p>	
<p>راه هوایی را باز کنید . (جارت شماره ۲ صفحه ۱۲) اکسیژن بدهید . (جارت شماره ۳ صفحه ۱۳) اگر کودک در حال تشنج است ، دیازپام به صورت رکتال یا وریدی بدهید . (جارت شماره ۷ صفحه ۱۵) کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید . (جارت شماره ۴ صفحه ۱۳) گلوکز وریدی بدهید . (جارت شماره ۸ صفحه ۱۵)</p>		
<p>* قبل از درمان کودک ، او را از نظر تروما به سرو گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی ، گردن کودک را حرکت ندهید .</p>		

در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق ، بعد از انجام اقدامات بالا و تثبیت علائم حیاتی در صورت اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریق و کودک را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید .

# ارزیابی ، طبقه بندی و درمان کودک بیمار

## ۲ ماهه تا ۵ ساله

### ارزیابی

#### در مورد مشکل کودک سوال کنید.

مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است :

- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله) مراجعه نمایید.

- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید (اگر کودک به علت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده ، پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید):

#### ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

##### سوال کنید:

- آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟
- آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است؟
- آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند؟

##### نگاه کنید:

- خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر ، ارزیابی را تکمیل و بعد از اقدامات درمانی اولیه سریعاً ارجاع نمایید.

#### سپس در مورد علائم اصلی سوال کنید :

#### آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

##### اگر بله :

##### معاینه کنید :

- برای چه مدتی؟
- شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه
- تو کشیده شدن قفسه سینه
- شنیدن اسریدور
- شنیدن ویزینگ
- شنیدن کراکل واضح

کودک باید آرام باشد

سرفه یا تنفس مشکل را طبقه بندی کنید

##### کودک :

##### تنفس تند :

- ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه ۵۰ بار در دقیقه یا بیشتر
- ۱۲ ماهه تا ۵ ساله ۴۰ بار در دقیقه یا بیشتر

#### نشانه ها

#### طبقه بندی

#### تشخیص نوع درمان

<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر یا تو کشیده شدن قفسه سینه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن سابقه آسم (حملات تنفسی مکرر) درمان آسم (صفحه ۱۹) را انجام دهید.</li> <li>• در غیر اینصورت اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و کودک را فوراً ارجاع دهید.</li> <li>• در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیص های افتراقی خواب آلودگی غیر عادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج، (جدول ۱۰ صفحه ۷) درمان مناسب را تا زمان ارجاع ادامه دهید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند یا شنیدن کراکل واضح</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پنومونی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن ویزینگ یا اسریدور، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ و ۱۴ ، صفحه ۹) کنید.</li> <li>• در غیر این صورت : برای مدت حداقل ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید.</li> <li>- سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی با درمان های غیر دارویی تسکین دهید. (ص ۱۸)</li> <li>- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۲۶)</li> <li>- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پنومونی ندارد : سرفه یا سرماخوردگی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن ویزینگ ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ ، صفحه ۹) کنید.</li> <li>• در صورت داشتن اسریدور ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۴ ، صفحه ۹) کنید.</li> <li>• اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد ، بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با سل اقدام نمایید و برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.</li> <li>در غیر این موارد :</li> <li>- سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید. (ص ۱۸)</li> <li>- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. (ص ۲۶)</li> <li>- اگر بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>

### آیا کودک اسهال دارد؟

**اگر بله : سوال کنید:**

- برای چه مدتی؟
- آیا در مدفوع خون وجود دارد؟

**معاینه کنید:**

- **حال عمومی کودک:**
  - کاهش سطح هوشیاری یا خواب آلودگی غیرعادی
  - بی قراری و تحریک پذیری
- **به کودک مایعات بدهید:**
  - عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن
  - تشنه است و با ولع می نوشد
- **پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید.**
  - خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد (دو ثانیه یا بیشتر)
  - آهسته به حالت طبیعی برمی گردد
- **فرو رفتگی چشمها**

کم آبی

طبقه بندی کنید

اسهال ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>« برای درمان کم آبی ، مایعات طبق درمان گروه ج بدهید . اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به ماسک توصیه کنید در صورت توانایی نوشیدن ، در بین راه او . آر . اس جرعه جرعه به او بخورانید و تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید . « اگر کودک ۲ ساله یا بیشتر است و در منطقه کلرا شیوع دارد آنتی بیوتیک مناسب برای کلرا بدهد .</p>	کم آبی شدید (ج)	<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری</li> <li>• عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن</li> <li>• پوست خیلی آهسته بحال طبیعی بر می گردد</li> <li>• فرو رفتگی چشم ها</li> </ul>
<p>« برای درمان کم آبی . مایعات و غذا طبق درمان گروه ب بدهید . اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد . فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او . آر . اس جرعه جرعه به او بخورانید و تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد .</p>	کم آبی نسبی (ب)	<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بی قراری و تحریک پذیری</li> <li>• تشنه است و با ولع می نوشد</li> <li>• پوست خیلی آهسته بحال طبیعی بر می گردد</li> <li>• فرو رفتگی چشم ها</li> </ul>
<p>« برای درمان اسهال در منزل مایعات و غذا طبق گروه الف بدهید . « به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد . « اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند .</p>	کم آبی ندارد (الف)	<p>نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و نسبی را ندارد</p>
<p>« کم آبی را درمان کنید . « اقدامات درمانی اسهال پایدار (صفحه ۲۰) را انجام دهید .</p>	اسهال پایدار شدید	• کم آبی دارد
<p>« به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار ، (صفحه ۲۴) توصیه کنید . « آزمایش لازم برای بیمار داده شود . « جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند .</p>	اسهال پایدار	• کم آبی ندارد
<p>« کم آبی را درمان کنید . « در صورت شک به انوازیناسون ، کودک را به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید . « برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید . « جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند .</p>	اسهال خونی	• خون در مدفوع

## آیا کودک مشکل گوش دارد؟

نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت ۱۴ روز یا بیشتر دارد</li> <li>• درد گوش دارد و پرده گوش در معاینه با اتوسکوپ قرمز است</li> </ul>	عفونت حاد گوش	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک بدهید.</li> <li>• برای تسکین درد استامینوفن بدهید.</li> <li>• گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد.</li> <li>• جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت بیشتر از ۱۴ روز دارد</li> </ul>	عفونت مزمن گوش	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت خروج چرک بیش از ۶ هفته به بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت</li> <li>• گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید.</li> <li>• به مدت ۱۴ روز آنتی بیوتیک بدهید.</li> <li>• جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد.	عفونت گوش وجود ندارد	هیچ درمانی لازم نیست.

طبقه بندی کنید

معاینه کنید:

- اگر بله ، سوال کنید :**
- آیا درد گوش وجود دارد؟
  - آیا از گوش ترشح خارج می شود؟
  - اگر بله ، برای چه مدتی؟
- گوش را از نظر خروج چرک نگاه کنید.
- رنگ پرده گوش را نگاه کنید.

## آیا کودک (۲ سال به بالا) گلو درد دارد؟

(آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد؟)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب و دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد : (دو نشانه یا بیشتر از نشانه های ردیف سبز را نداشته باشد)</li> <li>• آگزودا در حلق</li> <li>• لنفادنوپاتی قدامی گردن</li> <li>• قرمزی منتشر لوزه ها با نقاط پستی</li> <li>• روی کام نرم</li> </ul>	گلو درد استرپتوکوکی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• یک نوبت بتازین پنی سیلین (۳-۳-۶) عضلانی تزریق کنید.</li> <li>• برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه استامینوفن بدهید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</li> <li>• آبریزش بینی</li> <li>• قرمزی چشم</li> <li>• سرفه</li> <li>• خشونت صدا</li> <li>• عطسه</li> </ul>	گلو درد استرپتوکوکی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر در طبقه بندی دیگر قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید. در غیر این صورت درمان علامتی کنید.</li> </ul>

طبقه بندی کنید

معاینه کنید:

- اگر بله ، سوال کنید :**
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
  - آیا کودک سرفه می کند؟
  - آیا چشمهای او قرمز است؟
  - آیا عطسه می کند؟
  - آیا خشونت صدا دارد؟
- حلق را از نظر قرمزی ، و پستی و آگزودا نگاه کنید.
- گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید.
- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.

### آیا کودک تب دارد؟

(از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت بالای ۳۷ درجه (زیر بغل))

<p><b>اگر بله : سوال کنید:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برای چه مدتی؟</li> <li>• آیا بیشتر از ۷ روز هر روز تب کرده است؟</li> </ul>	<p><b>معاینه کنید:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• درجه حرارت بدن</li> <li>• سفتی گردن</li> <li>• نشانه های موضعی*</li> <li>• بثورات پوستی</li> </ul>
--	--

کمتر از ۷ روز

طبقه بندی کنید

بیش از ۷ روز

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>« برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید . « یک نوبت استامینوفن برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه بدهید . « اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید « در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیص های افتراقی خواب آلودگی غیرعادی ، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج (جدول ۱۰ صفحه ۷) درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.</p>	بیماری تب دار خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر یا سفتی گردن</li> </ul>
<p>« در صورت داشتن نشانه های موضعی ، بیشتر ارزیابی (جدول ۱۶ صفحه ۱۰) کنید. « در صورت داشتن بثورات پوستی ، بیشتر ارزیابی (جدول ۱۷ صفحه ۱۱) کنید. « برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه استامینوفن بدهید .</p>	بیماری تب دار	<ul style="list-style-type: none"> <li>• داشتن نشانه های موضعی یا بثورات پوستی</li> </ul>
<p>« برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر استامینوفن بدهید . « در صورت داشتن تب بیش از ۳ روز ، بیشتر ارزیابی (جدول ۱۵ صفحه ۱۰) کنید . « اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۲ روز بعد مراجعه کند . « به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد .</p>	بیماری تب دار خفیف	هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد
<p>« بیشتر ارزیابی (جدول ۱۸ صفحه ۱۱) کنید و بر اساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید .</p>	تب طولانی مدت	• تب بیش از ۷ روز

\* ... نشانه های موضعی در معاینه : درد استخوان - درد در ناحیه مفاصل - درد در ناحیه سینوس ها - گرمی و تورم پوستی و

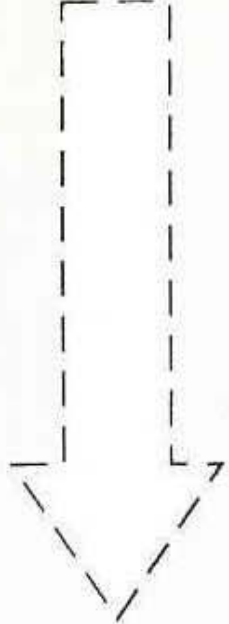
# کنترل کودک از نظر کم وزنی

آیا منحنی رشد کودک قبلاً رسم شده است؟

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>اگر کودک بیماری دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۲۰) را انجام دهید.</p>	<p>سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید</p>	<p>زیر یا منطبق بر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p>
<p>بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره) اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید. به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.</p>	<p>اختلال رشد دارد</p>	<p>بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد.</p>
<p>مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد.</p>	<p>اختلال رشد ندارد</p>	<p>بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد.</p>

اگر بله: پس از رسم وزن کودک در کارت پایش رشد با وزن قبلی او مقایسه کنید.

طبقه بندی کنید



<p>اگر کودک بیماری دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۲۰) را انجام دهید.</p>	<p>سوء تغذیه شدید</p>	<p>زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p>
<p>بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید.</p>	<p>رشد نامعلوم</p>	<p>بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</p>

اگر خیر: وزن کودک برای سن را در کارت پایش رشد رسم کنید.

طبقه بندی کنید

کنترل وضعیت واکسیناسیون کودک:		ب.ت.ژ-هیپاتیت ب-فلج اطفال	
۱۲ ماهگی	MMR	۲ ماهگی	هیپاتیت ب-فلج اطفال-سه گانه
۱۸ ماهگی	فلج اطفال-سه گانه	۴ ماهگی	فلج اطفال-سه گانه
۶-۴ سالگی	فلج اطفال-سه گانه- MMR	۶ ماهگی	فلج اطفال-سه گانه-هیپاتیت B

کنترل مصرف مکمل های دارویی: قطره آهن: قطره مولتی ویتامین یا A+D شروع از ۱۵ روزگی تا یک سالگی

شروع از ۶ ماهگی با همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی

MMR: سرخک، سرخچه، اوریون

ارزیابی سایر مشکلات در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان مشکل، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

## جدول ۱۰ - تشخیص افتراقی خواب آلودگی ، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LP مثبت</li> <li>• در شرایطی که LP امکان پذیر نباشد ، سفتی گردن یا برآمدگی فونتانل</li> <li>• راش های پوستی به صورت پتشی (که فقط در مننژیت منگوککمی دیده می شود)</li> </ul>	اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید .
تشنج ناشی از تب ( معمولاً علت عدم هوشیاری نمی باشد )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حملات قبلی تشنج های کوتاه به دنبال تب</li> <li>• برگشت هوشیاری بلافاصله پس از قطع تشنج</li> <li>• تب بالا</li> <li>• سن بین ۶ ماه تا ۵ سال</li> <li>• گسترش لام خون محیطی طبیعی از نظر مالاریا (در مناطق مالاریاخیز)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
هیپو گلیسمی ( همیشه باید به دنبال علت آن گشت )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایین بودن میزان قند خون که به درمان با گلوکز پاسخ می دهد</li> </ul>	گلوکز وریدی بدهید . ( جارت شماره ۸ ، صفحه ۱۴ ) سپس به بیمارستان ارجاع دهید .
ترومای سر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود علائم یا ذکر سابقه ضربه به سر</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
شوک ( می تواند ایجاد خواب آلودگی یا عدم هوشیاری کند و معمولاً موجب تشنج نمی شود )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم شوک</li> <li>• راش های پوستی به صورت پتشی</li> <li>• علائم دزهیدراتاسیون شدید</li> </ul>	برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید . ( جارت شماره ۵ ، صفحه ۱۴ ) سپس به بیمارستان ارجاع دهید .
گلو مریولونفریت حاد با انسفالوپاتی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• افزایش فشار خون</li> <li>• تورم صورت یا ادم محیطی</li> <li>• وجود خون ، پروتئین یا Cast گلبول قرمز در ادرار</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
کتواسیدوز دیابتی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قند خون بالا</li> <li>• سابقه پر نوشی و برادراری و پر خوری</li> <li>• تنفس های اسیدوتیک ( عمیق و سخت )</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
مسمومیت ها	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه مصرف داروها یا مواد مخدر</li> <li>• سابقه تماس با سموم ، مواد شیمیایی</li> </ul>	بر حسب نوع آن ، اقدام قبل از ارجاع ( شستشوی معده ... ) را انجام دهید و فوراً به بیمارستان ارجاع دهید .



جدول ۱۱- تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل:  
(بدون ویزینگ و استریدور)

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
پنومونی	• سرفه همراه با تنفس تند • رال های خشن در سمع ریه • تو کشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پره های بینی	به صفحه ۲ مراجعه کنید
مالاریا	• تنفس تند در کودک تب دار • پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی • زندگی یا مسافرت به نقطه مالاریا خیز • در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک) / تو کشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه • پاک بودن ریه در سمع	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
آنمی شدید	• رنگ پریدگی شدید کف دست • هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
نارسایی قلبی	• سوفل قلبی - ریتم گالوپ • افزایش فشار ورید جوگولار • رال های fine در قاعده ریه ها • تغییر محل ضربه Apex • کبد بزرگ قابل لمس	به بیمارستان ارجاع دهید
سل	• سرفه مزمن (۳ هفته و بیشتر) • اختلال رشد - Wasting یا کاهش وزن • سابقه تماس با فرد مبتلا به سل • وجود علائم رادیوگرافیک در CXR به صورت کمپلکس اولیه یا سل ارزنی	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
سیاه سرفه	• حملات سرفه و به دنبال آن ، صدای جیغ مانند ، استفراغ ، سیانوز و آبنه • فقدان تب • فقدان تاریخچه تزریق واکسن سه گانه	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
جسم خارجی	• وجود سابقه حالت خفگی ناگهانی • بروز ناگهانی استریدور و یادسترس تنفسی • وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی	به بیمارستان ارجاع دهید
آمپیم	• ماتیته سنگی در دق ریه	به بیمارستان ارجاع دهید
پنوموتوراکس	• بروز ناگهانی • صدایی با رزونانس بالا در دق در یک طرف ریه • شیفت مדיاستن	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۲- تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سل	• کاهش وزن - بی اشتها - عرق شبانه • بزرگی کبد و طحال • تب مزمن یا متناوب • سابقه تماس با فرد مبتلا به سل • علائم دال بر وجود مایع در پلور (ماتیته در دق - کاهش صداهای تنفسی)	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
سیاه سرفه	• حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند ، استفراغ ، سیانوز یا آبنه • خونریزی زیر ملتحمه • نبود تاریخچه واکسیناسیون سه گانه	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
جسم خارجی	• وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی • وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی	به بیمارستان ارجاع دهید
آسم	• تاریخچه ویزینگ عود کننده ، بدون ارتباط با سرفه و سرما خوردگی • پرهوایی ریه در CXR • تنفس کوتاه ، بازدم طولانی ، کاهش PFR • پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
محرک های محیطی	• سابقه تماس طولانی با دود سیگار یا مواد آلرژن • سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده	توصیه به پرهیز از آلرژن و دود
برونشکتازی (CF و ...)	• تاریخچه ابتلا به سل یا اسپیراسیون جسم خارجی • وزن گیری نامناسب / FTT • خلط چرکی ، تنفس بد بو • کلایینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی های مادرزادی (GER)	• استفراغ هنگام یا بعد از غذا • وزن گیری نامناسب / FTT • علائم تنفسی ( برونکواسپاسم ، استریدور ، آبنه ، پنومونی مکرر)	به بیمارستان ارجاع دهید
سینوزیت	• حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس در گیر • ترشحات چرکی بینی • سردرد	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
اختلال ایمنی (ایدز)	• وجود عفونت یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران • تاریخچه دریافت خون • FTT • برفک دهان ، پاروتیدیت مزمن • عفونت پوستی با هرپس زوستر (عفونت قبلی یا فعلی) • لنفادنوپاتی ژنرالیزه • تب مزمن • اسهال پایدار • کلایینگ انگشتان	به بیمارستان ارجاع دهید
آبسه ریه	• کاهش صداهای تنفسی در محل آبسه • تب • نمای تیپیک در عکس رادیوگرافی سینه	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۳ - تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزینگ :

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آسم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه ویزینگ عود کننده ، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• پرهوایی ریه در CXR</li> <li>• بازدم طولانی ، کاهش PFR</li> <li>• پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
برونشیولیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اولین حمله ویز در کودک زیر ۲ سال</li> <li>• وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشیولیت های فصلی</li> <li>• پرهوایی ریه در رادیوگرافی</li> <li>• بازدم طولانی</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم ، اگزما یا تب یونجه</li> <li>• بازدم طولانی</li> <li>• کاهش ورود هوا ( و در موارد شدید انسداد راه های هوایی )</li> <li>• پاسخ خوب به گشاد کننده های برونش</li> <li>• دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم</li> </ul>	درمان علامتی انجام دهید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه خفگی یا ویزینگ ناگهانی</li> <li>• ویزینگ یک طرفه</li> <li>• Air trapping و شیفت مדיاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا</li> <li>• علائم کلاپس ریه ( کاهش ورود هوا و ماتیته در دق )</li> <li>• فقدان پاسخ به گشاد کننده های برونش</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
CF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزن گیری نامناسب / FTT</li> <li>• خلط چرکی ، تنفس بدبو</li> <li>• کلاینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
آنومالی های مادرزادی (GER)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استفراغ هنگام یا بعد از غذا</li> <li>• وزن گیری نامناسب / FTT</li> <li>• علائم تنفسی ( برونکواسپاسم ، استریدور ، آپنه ، پنومونی مکرر )</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .

جدول ۱۴ - تشخیص های افتراقی استریدور

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
کروپ ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه پارس مانند</li> <li>• دیسترس تنفسی</li> <li>• صدای خشن</li> <li>• در صورت ارتباط با سرخک ، وجود علائم سرخک</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
اپیگلوتیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب</li> <li>• بیقراری</li> <li>• دیس پنه</li> <li>• Drooling</li> <li>• گرفتگی صدا</li> </ul>	از معاینه گلو و دستکاری کودک پرهیزید و او را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید
دیفتری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نمای Bull neck مربوط به بزرگی غدد لنفاوی و ادم</li> <li>• قرمزی در گلو</li> <li>• غشای خاکستری در فارنکس</li> <li>• ترشحات خونی بینی</li> <li>• فقدان شواهدی دال بر تزریق واکسن سه گانه</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه حالت خفگی ناگهانی</li> <li>• دیسترس تنفسی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .
آنومالی های مادرزادی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود استریدور از زمان تولد</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید .

## جدول ۱۵- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
عفونت دستگاه ادراری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت سوپراپوئیک یا زاویه Costo.Vertebral</li> <li>• گریه هنگام دفع ادرار</li> <li>• تکرار ادرار</li> <li>• بی اختیاری ادرار ثانویه (قبلا کنترل ادرار داشته است)</li> <li>• WBC و باکتری و با تست نیتريت مثبت در آزمایش ادرار</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p> <p>در صورت عدم امکان ارجاع به صفحه ۱۶ مراجعه کنید</p>
سپتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناخوشی جدی بدون دلیل واضح</li> <li>• پورپورا، پتشی</li> <li>• شوک، هیپوترمی در شیرخوار کم سن</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
نیفوئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناخوشی جدی بدون دلیل واضح</li> <li>• حساسیت شکمی</li> <li>• شوک</li> <li>• گیجی</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• گسترش لام خون محیطی مثبت</li> <li>• کم خونی شدید</li> <li>• بزرگی طحال</li> <li>• زردی</li> </ul>	<p>به صفحه ۲۰ مراجعه کنید</p>
ایدز	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم عفونت HIV (به جدول ۱۲ نگاه کنید)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>

## جدول ۱۶- تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lp مثبت</li> <li>• سفتی گردن</li> <li>• فونتانل برآمده</li> <li>• راش های مننگو کوکال (پتشی، پورپورا)</li> </ul>	<p>اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید</p>
اوتیت مدیا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پرده گوش قرمز در معاینه با اتوسکوپ</li> <li>• خروج چرک از گوش</li> <li>• درد گوش</li> </ul>	<p>به صفحه ۱۸ مراجعه کنید</p>
ماستوئیدیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تورم دردناک بالا یا پشت گوش</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
استئومیلیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت موضعی</li> <li>• امتناع از حرکت دادن اندام درگیر</li> <li>• امتناع از تحمل وزن</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
آرتریت سپتیک	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مفصل گرم، حساس و متورم</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
عفونت پوست و بافت نرم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سلولیت</li> <li>• بیومیوزیت (عفونت چرکی عضلات)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه همراه تنفس تند</li> <li>• رال های خشن در سمع ریه</li> <li>• تو کشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه، پرش پرده های بینی</li> </ul>	<p>به صفحه ۲ مراجعه کنید</p>
عفونت و بروسی دستگاه تنفس فوقانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• فقدان علائم سیستمیک</li> </ul>	<p>درمان علامتی کنید</p>
آبسه حلق	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تریسموس</li> <li>• انحراف بافت نرم داخل حلق</li> <li>• مشکل بلع و قورت دادن بزاق</li> <li>• حساسیت غدد لنفاوی گردن</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر</li> <li>• ترشحات چرکی بینی بدبو</li> <li>• تب بالا</li> <li>• سردرد یکطرفه</li> <li>• سن بیشتر از دو سال</li> </ul>	<p>به صفحه ۱۸ مراجعه کنید</p>

جدول ۱۷ - تشخیص های افتراقی تب همراه راش

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> <li>• راش تبیک سرخک</li> <li>• سرفه ، آبریزش بینی ، قرمزی</li> <li>• زخم های دهانی</li> <li>• کدورت قرنیه</li> <li>• تماس اخیر با فرد مبتلا به سرخک</li> <li>• عدم واکنش با آنتی بیوتیک سرخک</li> </ul>	<p>درمان علامتی کنید.</p> <p>به مادر بگوید چه موقع فوراً برگردد .</p> <p>طبق دستور العمل کشوری گزارش داده شود .</p>
عفونت های ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم سیستمیک خفیف</li> <li>• راش های غیر اختصاصی گذرا</li> </ul>	<p>درمان علامتی کنید</p>
عفونت مننژوکوکال	<ul style="list-style-type: none"> <li>• راش های پتشی یا پورپورا</li> <li>• Bruising ( کبودی )</li> <li>• شوک</li> <li>• سفتی گردن ( در صورت وجود مننژیت )</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید اقدامات پیشگیری از این عفونت را انجام دهید .</p>
مخملک	<ul style="list-style-type: none"> <li>• راش ماکولوپاپولر با افزایش آن در چین های پوستی</li> <li>• قرمزی حلق ، پتشی روی کام ، زبان توت فرنگی</li> <li>• Pastia Lines</li> </ul>	<p>یک نسوبت بنزاتین بنی سلین ( ۳-۳-۶ ) عضلانی تزریق کنید.</p> <p>برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه استامینوفن بدهید .</p>
کاوازاکی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب ۵ روز و طولانی تر</li> <li>• راش پلی مورف شبیه سرخک ، مخملک</li> <li>• پرخونی دو طرفه بولبار ملتحمه بدون ترشح چرکی</li> <li>• تغییرات لب ها و دهان ( زبان توت فرنگی ، قرمزی حلق )</li> <li>• لنفادنوپاتی حاد گردنی ( معمولاً یک طرفه )</li> <li>• تغییرات در اندام های محیطی ( ادم و اریتم ، پوسته ریزی )</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
تب عود کننده ( بورلیوزیس )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• راش پتشی ، خونریزی های پوستی</li> <li>• زردی</li> <li>• کبد و طحال بزرگ و حساس</li> <li>• تاربخچه تب عود کننده</li> <li>• گسترش خون محیطی برای بورلیا</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>

جدول ۱۸ - تشخیص های افتراقی تب بیشتر از ۷ روز

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آبسه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب بدون محل مشخص عفونت ( آبسه عمقی )</li> <li>• توده های حساس یا متحرک</li> <li>• حساسیت موضعی یا درد</li> <li>• علائم خاص مربوط به محل درگیر ( ساب فرنیک ، پسواس ، رنروپریتونال ریه ، کلیه و غیره )</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کودک با بیماری سلول داسی شکل ( اوستومیلیت یا آرتریت در شیرخوار )</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه تماس با فرد مسلول</li> <li>• کاهش وزن</li> <li>• بی اشتها ، عرق شبانه</li> <li>• علائم سیستمیک</li> <li>• بزرگی کبد یا طحال</li> <li>• سرفه</li> </ul>	<p>به صفحه ۱۹ مراجعه کنید</p>
بروسلوزیس ( شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تب مداوم یا مزمز عود کننده</li> <li>• بی حالی</li> <li>• درد عضلانی اسکلتی</li> <li>• درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ</li> <li>• بزرگی طحال</li> <li>• کم خونی</li> <li>• سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیر پاستوریزه</li> </ul>	<p>به صفحه ۱۹ مراجعه کنید</p>
کالا آزار ( شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ضعف ، لاغری</li> <li>• هپاتواسپلنومگالی</li> <li>• سائتوپنی</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوفل قلبی که به مرور زمان ممکن است تغییر کند</li> <li>• نارسایی قلبی</li> <li>• نبض تند</li> <li>• Friction rub پریکارد</li> <li>• کره</li> <li>• عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی</li> <li>• آرتریت مهاجر</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
اندوکاردیت عفونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش وزن</li> <li>• بزرگی طحال</li> <li>• کم خونی</li> <li>• سوفل قلبی</li> <li>• پتشی</li> <li>• خونریزی های خطی در بستر ناخن</li> <li>• کلایینگ انگشتان</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>

## چارت ۱- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی

(آسپیراسیون جسم خارجی همراه با دیسترس تنفسی پیش رونده)

در شیر خواران زیر یکسال

◀ شیرخوار را بر روی بازو یا ران خود به گونه ای بخوابانید که سر او در قسمت پایین قرار بگیرد.

◀ با برجستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار بزنید.

◀ اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را بر گردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را (از یک انگشت پایین تر از وسط خط فرضی که نوک دو پستان را به هم وصل می کند) انجام دهید (مطابق شکل زیر).



ضربه زدن به پشت



فشردن قفسه سینه

◀ اگر انسداد همچنان باقی است، دهان کودک را از نظر وجود هر گونه انسدادی که قابل رفع است، کنترل کنید. در صورت لزوم، مراحل ذکر شده را با زدن ضربه مجدد به پشت تکرار کنید.

در کودکان

◀ در حالی که کودک نشسته، زانو زده یا دراز کشیده است، ۵ ضربه با برجستگی کف دست به پشت کودک بزنید.

◀ اگر انسداد همچنان باقی است، در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید. یک دست خود را درست در زیر استخوان جناغ سینه کودک مشت کرده و دست دیگر خود را بر روی دست مشت شده

گذاشته و به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید این عمل (مانور Heimlich) را ۵ بار تکرار کنید. (مطابق شکل).



ضربه زدن به پشت برای برطرف کردن انسداد راه هوایی در کودک دچار خفگی



مانور Heimlich

◀ اگر انسداد همچنان باقی است، دهان کودک را از نظر وجود هر گونه انسدادی که قابل رفع است، کنترل کنید.

◀ در صورت لزوم، مراحل ذکر شده را با زدن ضربه مجدد به پشت تکرار کنید.

## چارت ۲- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد

تنفسی (یا توقف کامل تنفسی)

مشکوک به ترومای گردن نیست

در کودک هوشیار

◀ داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج کنید.

◀ ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

◀ به کودک اجازه دهید در راحت ترین وضعیت قرار گیرد.

در کودک بیهوش

◀ سر را به صورتی که در شکل نشان داده شده است کمی به عقب متمایل کنید.



وضعیت خم شدن برای باز کردن راه هوایی در کودکان بزرگتر



برای بررسی تنفس کودک: نگاه کنید گوش کنید و احساس کنید.

◀ داخل دهان کودک را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید.

◀ ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

◀ با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن

تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

مشکوک به ترومای گردن (احتمال صدمه به مهره های گردنی) است:

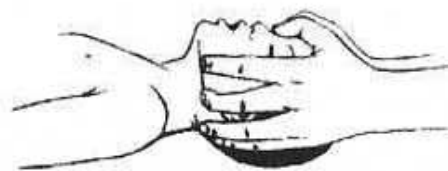
◀ گردن را همانند آنچه که در چارت ۴ نشان داده شده است، ثابت کنید.

◀ داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید.

◀ ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

◀ با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت

راه هوایی را کنترل کنید.



بدون خم کردن سر فک را به طرف جلو بیاورید.

◀ اگر علیرغم انجام اقدامات فوق، کودک تنفس نداشت تهویه مصنوعی با بگ و ماسک را شروع کنید.

## چارت ۳ - نحوه دادن اکسیژن

از طریق Prong یا کاتتر بینی اکسیژن بدهید :

Prong بینی

« شاخه ها را درست در داخل سوراخ بینی قرار داده و با چسب آن را محکم کنید .



Catheter بینی

« از لوله اندازه ۸F استفاده کنید .

« با استفاده از لوله فاصله بین سوراخ بینی یک طرف را با لوله داخلی ابرو اندازه بگیرید .

« کاتتر را به همین عمق وارد کنید .

« آن را با چسب محکم کنید .



سرعت جریان اکسیژن را ۱ تا ۲ لیتر در دقیقه قرار دهید .

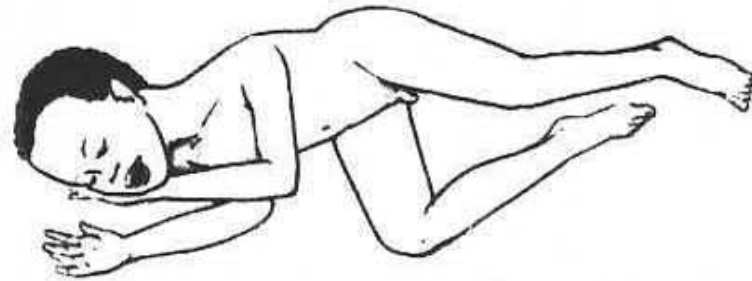
## چارت ۴ - نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش

اگر مشکوک به ترومای گردن نیست :

« کودک را به پهلو قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد .

« گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن یک دست او را زیر گونه قرار دهید .

« برای ثابت ماندن وضعیت بدن یک پا را به جلو خم کنید .



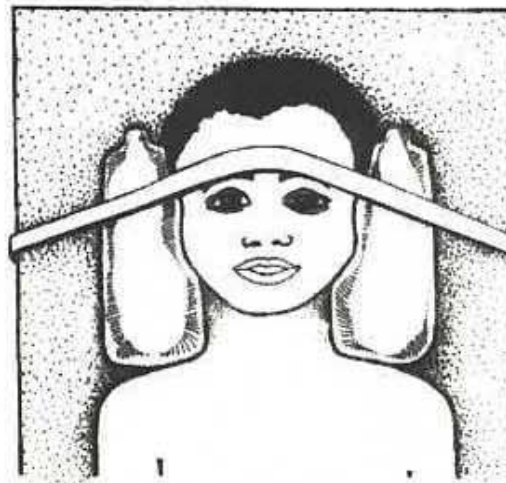
اگر مشکوک به ترومای گردن است :

« کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید .

« پیشانی کودک را از دو طرف به تخته یا چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند .

« برای جلوگیری از حرکت گردن ، در طرفین سر کودک ، یک سرم یک لیتری قرار دهید .

« اگر کودک استفراغ می کند یا نگه داشتن سر در امتداد بدن ، کودک را به پهلو بچرخانید .



## چارت ۵- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک (هیپوولمیک)

(کودک سوء تغذیه شدید ندارد)

- « کودک را از نظر نداشتن سوء تغذیه شدید، بررسی کنید (برای کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید به چارت ۶ مراجعه کنید)
- « برای کودک رگ بگیری بد. (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید)
- « سرم رینگر لاکتات یا نرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که انفوزیون به خوبی جریان دارد
- « هر چه سریعتر ۲۰ ml/kg انفوزیون کنید.

سن / وزن	حجم رینگر لاکتات یا نرمال سالین ۲۰ ml/kg
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶ Kg)	۱۰۰ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰ Kg)	۱۵۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴ Kg)	۲۵۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا کمتر از ۱۹ Kg)	۳۵۰ ml

- « پس از دریافت حجم مناسب کودک را دوباره ارزیابی کنید.
- « پس از اولین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریعتر دادن ۲۰ ml/kg را تکرار کنید.
- « پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریعتر دادن ۲۰ ml/kg را تکرار کنید.
- « پس از سومین انفوزیون کودک را بیمارستان ارجاع دهید.
- « در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض ۳۰ دقیقه میزان ۱۰ ml/kg FFP\* یا آلبومین یا Packed cell یا خون بریزید.
- \* در صورت خونریزی بهتر است خون کامل یا Packed cell تزریق شود.
- « پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد و قویتر شدن نبض، بهتر شدن پرشدگی مویرگی) یا سومین انفوزیون، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و با توجه به بهبودی وضعیت کلیه (برقراری ادرار)، در بین راه ۷۰ ml/kg از  $\frac{2}{3}$  تا  $\frac{1}{3}$  (با در صورت عدم دسترسی رینگر لاکتات، نرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت در شیر خواران (زیر ۱۲ ماه) و در عرض ۲/۵ ساعت در کودکان (۱۲ ماه تا ۵ سال) بدهید.
- \*\* اگر نمی توانید بیدرنگ مایعات وریدی تزریق کنید، مقادیر ORS را تا زمان دیگری از طریق لوله معده (NG Tube) یا مایعات فوق را داخل استخوانی بدهید.
- برای موارد شوک کار دیوژنیک و آنافیلاتوکیسک به کتاب مراجعه کنید.

## چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی

(کودک سوء تغذیه شدید دارد)

- این درمان را فقط برای کودک که علائم شوک و خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری دارد اعمال کنید.
- « برای کودک رگ بگیری بد. (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید)
- « کودک را وزن کنید (یا وزن کودک را تخمین بزنید) تا بتوانید حجم مایعی را که باید دریافت کند محاسبه کنید.
- « ۱۵ ml/kg مایع در عرض یک ساعت بدهید. بکی از محلول های زیر را بدهید (به ترتیب اولویت):
- دکستروز سالین
- یا اگر سرم بالا در دسترس نیست، رینگر لاکتات:

وزن	حجم مایع وریدی	وزن	حجم مایع وریدی
۴ Kg	۶۰ ml	۱۲ Kg	۱۸۰ ml
۶ Kg	۹۰ ml	۱۴ Kg	۲۱۰ ml
۸ Kg	۱۲۰ ml	۱۶ Kg	۲۴۰ ml
۱۰ Kg	۱۵۰ ml	۱۸ Kg	۲۷۰ ml

- « نبض و تعداد تنفس را در شروع و پس از هر ۱۰-۵ دقیقه اندازه بگیرید.
- اگر علائمی مبنی بر بهبودی مشاهده شد (کاهش تعداد نبض و تنفس):
- « در عرض یک ساعت بعدی دادن (۱۵ ml/kg) را تکرار کنید و کودک را ارجاع دهید و در صورت عدم امکان ارجاع، جبران کم آبی را به صورت خوراکی یا با لوله معده تبدیل کنید. ۱۰ ml/kg/h برای ۱۰ ساعت.
- اگر کودک پس از اولین میزان (۱۵ ml/kg) مایع وریدی بهبودی پیدا نکرد، احتمال دهید که کودک دچار شوک سپتیک است فوراً کودک را ارجاع دهید و در بین راه دادن (۴ ml/kg/h) مایع را تکرار کنید.
- در صورت عدم امکان ارجاع:
- « و دسترسی به خون، به میزان ۱۰ ml/kg خون کامل تازه را به آهستگی در عرض ۳ ساعت ترانسفوزیون کنید. (در صورت وجود علائم نارسایی قلبی از Packed cell استفاده کنید).
- « اگر حال کودک در طول مدت سرم درمانی بدتر شد (تعداد تنفس ۵ بار در دقیقه یا نبض ۲۵ ضربه در دقیقه افزایش یافت)، انفوزیون را متوقف کنید زیرا دادن مایعات وریدی می تواند موجب بدتر شدن وضعیت کودک شود و کودک را سریعاً ارجاع دهید.

## چارت ۷- نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج

### دیازپام رکتال بدهید :

- دوز لازم را از آمپول دیازپام به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید.
- در صورت امکان دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید، سپس سوزن را در آورید.
- سرنگ را ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول دیازپام را داخل آن تخلیه کنید.
- برای مدت چند دقیقه هر دو باسن کودک را با هم نگه دارید.

سن / وزن	دیازپام رکتال محلول ۱۰ mg / ۲ ml دوز ۰/۵ mg/kg = ۰/۱ ml/kg
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶ kg)	۰/۵ ml = ۲/۵ mg
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰ kg)	۱ ml = ۵ mg
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴ kg)	۱/۲۵ ml = ۶/۵ mg
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا ۱۹ kg)	۱/۵ ml = ۷/۵ mg

- اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم دیازپام رکتال را بدهید. یا اگر برای بیمار رگ گرفته اید دیازپام وریدی ۰/۳ mg/kg به آهستگی در عرض ۳ دقیقه بدهید.
- اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی ادامه داشت، دوز سوم دیازپام رکتال یا فنی توئین ۱۵ mg/kg انفوزیون یا **\* فنوباریتال عضلانی بدهید.**

### اگر کودک تب بالا داشت :

- استامینوفن بدهید.
  - کودک را با آبی که حرارتش ولرم است تن شو به کنید تا تب کاهش یابد.
  - برای پیشگیری از خطر آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج تغذیه و داروی خوراکی به کودک ندهید.
- \* فنوباریتال محلول در آب را می توانید وریدی تزریق کنید و (محلول ۲۰۰ mg/ml) برای کنترل تشنج در شیرخواران با دوز ۲۰ mg/kg بدهید.**

## چارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی

- \* برای کودک رگ بگیریید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید)
- قند خون را کنترل کنید.
- ۵ ml/kg از محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ داخل ورید تزریق کنید.

سن / وزن	حجم محلول گلوکز که باید به صورت بولوس (۵ ml/kg) داده شود
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶ kg)	۲۵ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰ kg)	۴۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴ kg)	۶۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا ۱۹ kg)	۸۰ ml

### در صورت عدم امکان ارجاع :

- پس از ۳۰ دقیقه دوباره قند خون را کنترل کنید. اگر هنوز پایین است، تزریق ۵ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را تکرار کنید.
- به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید.
- اگر در صورت تغذیه امکان خطر آسپیراسیون از راه دهان وجود دارد:
- ترجیحاً شیر مادر یا سرم قندی ۱۰٪ با محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.
- برای تهیه محلول قندی، ۴ قاشق مربا خوری (۲۰ gr) شکر را در ۲۰۰ ml آب تمیز حل کنید.

**\* نکته:** اگر نمی توانید بیدرنگ رگ بگیریید و کودک تشنج ندارد، محلول های فوق را از طریق لوله معده NG.tube بدهید.



برنامه درمانی ج: درمان کم آبی شدید

آیا می توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید؟

بلی

• بیدرنگ مایعات وریدی را تزریق کنید. اگر بیمار قادر به نوشیدن است در حین استفاده از مایعات وریدی به او از راه دهان او. آ.آ.اس بدهید.  $100 \text{ ml/kg}$  محلول رینگر لاکتات (یا اگر قابل دسترس نیست، نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید.

سن	اول	سپس
	$30 \text{ ml/kg}$ در	$70 \text{ ml/kg}$ در
شیرخوار کمتر از ۱۲ ماه	۱ ساعت*	۵ ساعت
کودک بیش از ۱۲ ماه	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

\* اگر نبض مع دست بیمار، هنوز خیلی ضعیف یا غیر قابل لمس باشد بیکار دیگر امتحان کنید. بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید. اگر وضع آب بدن کودک بهتر نشده است سرعت تزریق وریدی را افزایش دهید.  
 • به محض این که بیمار بتواند بنوشد به او محلول او. آ.آ.اس (حدود  $5 \text{ ml/kg}$  در ساعت) هم بدهید: معمولاً بعد از ۲-۳ ساعت (شیرخواران) یا ۱-۲ ساعت (کودکان بزرگتر) بعد از ۶ ساعت (شیرخواران) یا ۴ ساعت (کودکان بزرگتر) با استفاده از طبقه بندی کم آبی، کودک را دوباره ارزیابی کنید. سپس برای ادامه درمان برنامه مناسب (الف، ب یا ج) را انتخاب کنید.

خیر

آیا درمان وریدی (ظرف ۳۰ دقیقه) قابل دسترس است؟

بلی

• بیمار را بی درنگ برای درمان وریدی ارجاع دهید.  
 • اگر بیمار قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید چگونه در راه محلول او. آ.آ.اس را به کودک بدهد.

خیر

آیا می توانید برای درمان کم آبی از لوله معده (N.G.T) استفاده کنید؟

بلی

• درمان کم آبی را با دادن محلول او. آ.آ.اس از طریق لوله معده (بادهان) شروع کنید. در هر ساعت ۲۰ میلی لیتر محلول او. آ.آ.اس به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن برای مدت ۶ ساعت بدهید. (مجموعاً  $120$  میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن)  
 • بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید:  
 - اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیادتر شود، مایعات را آهسته تر (با سرعت کمتری) به او بدهید.  
 - اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد بیمار را برای تزریق وریدی ارجاع دهید.  
 • بعد از ۶ ساعت مجدداً بیمار را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.

خیر

آیا بیمار قادر به نوشیدن است؟

خیر

فوراً بیمار را برای درمان از راه وریدی یا لوله معده ارجاع دهید.

توجه:

در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم آبی، بیمار را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر می تواند با دادن محلول او. آ.آ.اس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

درمان کودک در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع

در بیماری که امکان ارجاع وجود ندارد یا قبل از ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارند:

آنتی بیوتیک تزریقی بدهید:

• برای کودکانی که باید ارجاع فوری شوند، اولین نوبت کلرامفنیکل تزریقی را بدهید و فوراً کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.

اگر ارجاع امکان ندارد:

- تزریق کلرامفنیکل را به مدت ۵ روز هر ۱۲ ساعت یکبار تکرار کنید.
- سپس با آنتی بیوتیک خوراکی مناسب به مدت ۱۰ روز کامل درمان را تغییر بدهید.

سن یا وزن	کلرامفنیکل
	مقدار: ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا ۵ میلی لیتر آب مقطر برای هر ویال $1000 \text{ mg} = 5/6 \text{ ml} \times 180 \text{ mg/ml}$
۲ ماهه تا ۴ ماهه	۱ میلی لیتر = ۱۸۰ میلی گرم
۴ تا ۶ ماهه (کمتر از ۶ کیلوگرم)	۱/۵ میلی لیتر = ۲۷۰ میلی گرم
۶ تا ۹ ماهه (کمتر از ۱۰ کیلوگرم)	۲ میلی لیتر = ۳۶۰ میلی گرم
۹ تا ۱۲ ماهه (کمتر از ۱۰ کیلوگرم)	۲/۵ میلی لیتر = ۴۵۰ میلی گرم
۱۲ ماهه تا ۳ ساله (کمتر از ۱۴ کیلوگرم)	۳/۵ میلی لیتر = ۶۳۰ میلی گرم

عفونت ادراری (در صورت عدم امکان ارجاع)  
 جنتامایسین ( $4 \text{ mg/kg/day}$ ) به مدت ۷ روز

## برای درمان اسهال مایعات بیشتر بدهید و غذا را ادامه بدهید.

### ◀ برنامه درمانی الف : درمان اسهال در منزل

مشاوره با مادر در مورد ۳ قانون درمان اسهال در منزل  
(دادن مایعات اضافی ، ادامه تغذیه ، مراجعه مجدد)

#### ۱- دادن مایعات اضافی :

- ◀ به مادر بگویید :
- کودک را مرتباً با شیر خود تغذیه کند.
- اگر کودک به طور انحصاری شیر مادر می خورد، او.آر.اس و آب سالم هم به او بدهد.
- اگر کودک به طور انحصاری شیر مادر نمی خورد ، بر حسب سن از مایعات زیر هر چقدر میل دارد به او بدهد. محلول او.آر.اس ، غذاهای آبکی (مانند سوپ ، دوغ ، ...) ، آب سالم.

◀ طرز تهیه محلول او.آر.اس را به دقت به مادر آموزش دهید.

- یک بسته او.آر.اس به مادر بدهید.

◀ به مادر نشان بدهید، چه مقدار او.آر.اس را پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به او بدهد و در

صورت تحمل ، بیشتر بدهد:

- کمتر از ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع
- ۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع

◀ به مادر بگویید :

- محلول او.آر.اس را با استکان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را به آهستگی بدهد.
- تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

۲- ادامه تغذیه

چارت مشاوره با مادر را ببینید

۳- مراجعه مجدد

### ◀ برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آر.اس

او.آر.اس را برای ۴ ساعت در مرکز بهداشتی درمانی یا مطب بدهید.

◀ تعیین مقدار تقریبی محلول او.آر.اس که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود:

شش * وزن	۲ تا ۴ ماه < ۶ kg	۴ تا ۱۱ ماه ۶ - ۹ kg	۱۲ تا ۲۳ ماه ۹ - ۱۱ kg	۲ تا ۴ سال ۱۱ - ۱۵ kg
میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۰۰	۴۰۰ تا ۶۰۰	۶۰۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۱۲۰۰

- \* از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی دانید. برای محاسبه مقدار تقریبی او.آر.اس می توانید وزن کودک (kg) را در ۷۵ ضرب کنید.
- اگر کودک بیشتر از جدول فوق او.آر.اس در خواست کرد هر چقدر میل دارد او.آر.اس بدهید.
- برای شیر خواران زیر ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند در طول این مدت ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب سالم در هر دوره بدهید.

◀ به مادر نشان دهید که چگونه او.آر.اس به کودک بدهد :

- مرتباً با استکان و جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او.آر.اس را کم ادامه دهد.
- هر مقدار که کودک میل دارد ، او را با شیر مادر تغذیه کند.

◀ بعد از ۴ ساعت :

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نماید.
- برای ادامه درمان برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.
- تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی یا مطب شروع کنید.

◀ اگر مادر باید قبل از اتمام برنامه درمانی ب مرکز بهداشتی درمانی یا مطب را ترک کند:

- به مادر طرز تهیه او.آر.اس را نشان بدهید.
- به مادر نشان دهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او.آر.اس باید در منزل به کودک بدهد.
- برای جبران کم آبی به طور کامل، تعداد کافی پودر او.آر.اس به مادر بدهید.
- سه قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید.

مایعات توصیه شده و چارت مشاوره با مادر  
در برنامه درمانی الف را ببینید

۱- دادن مایعات اضافی

۲- ادامه تغذیه

۳- مراجعه مجدد

## ◀ دادن داروی خوراکی مناسب:

### ◀ پنومونی

- ◀ آموکسی سیلین (15 mg/kg/dose) سه بار در روز برای 5 روز یا
- ◀ کوتریموکسازول (4 mg/kg/dose) بر اساس تری متوپریم دوبار در روز برای 5 روز

### ◀ عفونت حاد گوش

- ◀ آموکسی سیلین (30 mg/kg/dose) سه بار در روز برای 10 روز یا
- ◀ کوتریموکسازول (4 mg/kg/dose) بر اساس تری متوپریم دوبار در روز برای 10 روز

### ◀ عفونت مزمن گوش (بیش از 14 روز)

- ◀ اریثرومایسین (15 mg/kg/dose) سه بار در روز + کوتریموکسازول (4 mg/kg/dose)
- بر اساس تری متوپریم دوبار در روز به مدت 14 روز
- ◀ در صورتی که خروج چرک از گوش کودک بیش از 6 هفته ادامه دارد، به بیمارستان ارجاع شود.

### ◀ سینوزیت:

- ◀ انتخاب اول: آموکسی سیلین (30 mg/kg/dose) سه بار در روز
- ◀ انتخاب دوم: کوآموکسی کلاو (50 mg/kg/dose) + آموکسی سیلین (25 mg/kg/dose) سه بار در روز
- ◀ سستسوی بینی با قطره بینی کلرورسدیم
- ◀ درمان را تا 7 روز پس از برطرف شدن نشانه ها (معمولاً 14 تا 21 روز) ادامه دهید.

### ◀ نحوه دادن داروی خوراکی در منزل را به مادر یاد بدهید:

- ◀ داروی مناسب را بر اساس وزن کودک مشخص نمایید.
- ◀ از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی دانید.
- ◀ دلیل دادن دارو را به مادر بگویید.
- ◀ به دقت برای مادر چگونگی دادن دارو را توضیح دهید.
- ◀ برای مادر توضیح دهید طول دوره را تمام کند حتی اگر حال کودک بهتر شود.
- ◀ آنچه برای مادر توضیح دادید قبل از ترک کردن مرکز از او سوال کنید.

### ◀ اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی:

- ◀ شیرخوار زیر 6 ماه تغذیه مکرر با شیر مادر
- ◀ مایعات فراوان (مصرف بیشتر)
- ◀ فطره کلرورسدیم
- ◀ (تمیز کردن بینی) پوار کردن بینی
- ◀ بخور آب
- ◀ جای با عسل
- ◀ آبلیمو با عسل
- ◀ بلند کردن سر
- ◀ قطع تماس با محرک ها از جمله دود سیگار

### ◀ در صورت خروج چرک، گوش را با فتیله گذاری خشک کنید:

- ◀ گوش را حداقل سه بار در روز خشک کنید.
- ◀ فقط از پارچه تمیز و جاذب آب استفاده کنید.
- ◀ پارچه را لوله کرده در گوش کودک قرار دهید.
- ◀ وقتی خیس شد آن را خارج کنید.
- ◀ تا خشک شدن کامل گوش، فتیله را به طور مکرر عوض کنید.

### ◀ اصول استفاده صحیح از اسپری:

- ◀ سر پوش اسپری را بردارید و مخزن اسپری را تکان دهید.
- ◀ به آرامی و به طرز یکنواخت نفس خود را بیرون بدهید.
- ◀ اسپری را در حدود 5 سانتیمتر در دهان فرو ببرید.
- ◀ رهاگر مخزن را در حالی که به آرامی و تا سر حد امکان عمیق نفس خود را به داخل می کشید، فشار دهید.
- ◀ برای حدود 10 ثانیه نفس را حبس کنید.
- ◀ نفس خود را به آرامی و به صورت یکنواخت خارج سازید.

◀ **سیاه سرفه : (زیر ۶ ماه به بیمارستان ارجاع دهید.)**

- ◀ سن بالای ۶ ماه / همراهی با پنومونی / تشنج / دهیدراتاسیون / سوء تغذیه شدید / آبنه طولانی یا سیانوز پس از سرفه در بیمارستان بستری گردد. در غیر این صورت درمان در منزل:
- ◀ اریترومايسين خوراکی (  $12/5 \text{ mg/kg}$  ) ۴ بار در روز برای ۱۴ روز این کار طول بیماری را کم نمی کند بلکه از زمان انتقال عفونت می کاهد.
- ◀ در صورت وجود تب، برای درمان پنومونی ثانویه احتمالی، از آموکسی سیلین (  $25 \text{ mg/kg}$  ) ۳ بار در روز برای ۵ روز استفاده کنید.
- ◀ در صورتی که آموکسی سیلین در دسترس نبود، کوتریموکسازول - به همان ترتیب که در پنومونی غیر شدید گفته شد - استفاده کنید.
- ◀ در صورت امکان از هر گونه مداخله ای که باعث ایجاد سرفه می شود بپرهیزید. کارهایی از جمله ساکشن، معاینه گلو، گذاردن N.G.tube می تواند باعث ایجاد سرفه شود.
- ◀ از مصرف مهار کننده های سرفه، سداتیو، موکولتیک و آنتی هیستامین بپرهیزید.
- ◀ در صورت تب (درجه حرارت  $38/5$  و بالاتر)، استامینوفن بدهید.
- ◀ مادر را تشویق کنید تغذیه با شیر مادر یا مایعات خوراکی را ادامه دهد.
- ◀ برای ۱۴ روز اریترومايسين (  $12/5 \text{ mg/kg}$  ) ۴ بار در روز به تمام افراد خانواده که در تماس نزدیک بوده اند تجویز شود. (بدون توجه به سابقه واکسیناسیون)
- ◀ واکسیناسیون DPT به کودکانی که قبلاً واکسینه نشده اند تزریق کنید.
- ◀ اگر سومین دوز واکسن ۶ ماه قبل یا چهارمین دوز سه سال گذشته دریافت شده است، باید یک دوز بوستر تزریق شود.
- ◀ تا ۵ روز بعد از شروع درمان کودک ایزوله باشد.

◀ **سل:**

- بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با سل، درمان را ادامه دهید.
- ◀ مرحله حمله ای (۲ ماه اول) ایزونیازید + ریفامپین + اتامبو تول یا استرپتومايسين + پیرازین آمید
- ◀ مرحله نگهدارنده (۴ ماه بعدی) ایزونیازید + ریفامپین
- ◀ در صورت امکان از تجویز استرپتومايسين در کودکان بپرهیزید، علاوه بر درد محل تزریق، ممکن است موجب آسیب پایای عصب شنوایی شود.

◀ **بروسلوز:**

- ◀ کوتریموکسازول (بر اساس تری متوپریم  $10 \text{ mg/kg/24h}$ ) برای ۴۵ روز (۶ هفته) به اضافه:
- ◀ ریفامپین (  $20-15 \text{ mg/kg/24h}$  ) برای ۴۵ روز (۶ هفته)

◀ **آسم:**

- ◀ در صورت بروز علائم آسم (سرفه، خس خس) بدون تنگی تنفسی ← اقدامات نگهدارنده درمان در منزل را انجام دهید.
- ◀ در صورت وجود دیسترس تنفسی یا ویزینگ عود کننده ← با توجه به سابقه آن تجویز یک نوبت گشاد کننده برنش (سالبوتامول) استنشاقی مطابق زیر عمل و پس از ۳۰ دقیقه ارزیابی کنید. اگر دیسترس تنفسی یا سیانوز یا عدم توانایی صحبت و یا نوشیدن باقی است فوری به بیمارستان ارجاع دهید.
- ◀ **آسم متناوب:** علائم آسم دوبار یا کمتر از آن در هفته و مدت حمله کوتاه یا علائم آسم شبانه کمتر از ۲ بار در ماه
- ◀ در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزریا اسپری + آسم یار) استفاده شود (در صورت نیاز بیشتر از ۲ بار در هفته درمان آسم خفیف مداوم اجرا شود)
- ◀ **آسم خفیف مداوم:** علائم آسم بیش از ۲ بار در هفته و نه هر روز بروز می کند یا علائم آسم شبانه بیش از ۲ بار در ماه
- ◀ به طور منظم و هر روز از کرومولین و یا استروئید استنشاقی (بکلومتازون) استفاده شود.
- ◀ در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزریا اسپری + آسم یار) حداکثر ۳ بار در روز استفاده شود.
- ◀ **آسم متوسط مداوم:** علائم آسم هر روز بروز می کند و علائم شبانه بیشتر از یک بار در هفته است.
- ◀ به طور منظم از استروئید استنشاقی (بکلومتازون) با استفاده از آسم یار استفاده شود.
- ◀ در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزریا اسپری + آسم یار) استفاده شود.
- ◀ **آسم شدید مداوم:** علائم آسم در طول شبانه روز وجود دارد.
- ◀ به طور منظم از استروئید استنشاقی (بکلومتازون)، در صورت لزوم سالبوتامول (نبولایزریا اسپری) استفاده شود.
- ◀ در صورت لزوم استروئید خوراکی استفاده شود.
- ◀ **اکسیژن:** به همه بیماران آسمی که مشکل تنفسی آنها به گونه ای است که با سخن گفتن یا خوردن تداخل دارد، داده می شود.
- ◀ **تبصره:** در کلیه موارد فوق پس از درمان اولیه با اکسیژن و سالبوتامول، بیمار به متخصص کودکان ارجاع شود.

◀ **برونشیت:**

- ◀ در صورت وجود علائم پنومونی یا بیماری خیلی شدید یا علائم دیسترس تنفسی فوراً به بیمارستان ارجاع دهید و در بقیه موارد درمان علامتی در منزل انجام دهید.
- ◀ برای تب بالا یا مساوی  $38/5$  استامینوفن بدهید.
- ◀ کودک را تشویق کنید که هر چه زودتر می تواند غذا بخورد.

◀ **کروپ ویروسی**

- ◀ خفیف : تشویق به مصرف مایعات، غذا و شیر
- ◀ شدید : ارجاع به بیمارستان

### ◀ سوء تغذیه شدید

- ◀ اگر وزن به قد کودک کمتر از ۷۰٪ (SD -۳) باشد جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید.
- ◀ اگر وزن به قد کودک کمتر از ۸۰٪ (SD -۲) و بیشتر از ۷۰٪ (SD -۳) باشد در صورت امکان اقدامات زیر را انجام دهید.
- ◀ بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک (طبق چارت تغذیه و مشاوره) در حال حاضر و قبل از ناخوشی اخیر
- ◀ بررسی سابقه اسهال و استفراغ (طول مدت، تکرر و نوع آن)
- ◀ بررسی سابقه تماس با فرد مسلول یا سرفه مزمن
- ◀ بررسی چگونگی شرایط محیطی خانواده
- ◀ بررسی علائم و نشانه‌های کمبود VIT A (کراتو کونژیکتیویت، کراتوما لاشیا، زخم قرنیه...)
- ◀ بررسی تغییرات پوستی کواشیور کور (هیپو یا هیپر پیگمانته، زخم زیر بغل یا پشت گوش...)
- ◀ در صورت نیاز آزمایش لازم برای بیمار داده شود.
- ◀ در صورت وجود علائم و نشانه‌های عفونت اختصاصی (زخم دهان، برفک، UTI...) درمان کنید.
- ◀ مولتی ویتامین + مینرال مانند درمان اسهال یا یبوست برای ۲ هفته تجویز شود.
- ◀ کودک زیر یک سال ۲ هفته و بالای یک سال یک ماه بعد پیگیری کنید.

### ◀ اسهال و باری

- ◀ تامین آب و الکترولیت مهم ترین جزء درمان است.
- ◀ کوتریموکسازول خوراکی (۱۰ mg/kg/day بر اساس نری متوپریم) هر ۱۲ ساعت برای ۳ روز.

### ◀ مالاریا

- ◀ کلروکین (۲۵ mg/kg) برای ۳ روز
- ◀ روز اول ۶۰٪، روز دوم و سوم ۲۰٪ از مقدار فوق تجویز گردد و بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با مالاریا درمان را ادامه دهید.
- ◀ در صورت  $Hb < 9/3$  در ۶ درمان آنمی را در منزل (جدول درمان آنمی) انجام دهید.

### ◀ آنمی

- ◀ در صورت آنمی شدید ( $Hb < 6 g/dl$  همراه علائم دیگر یا  $Hb < 4 g/dl$  به تنهایی) به بیمارستان برای تزریق خون ارجاع دهید در غیر این صورت درمان در منزل:
- ◀ برای ۱۴ روز قرص آهن / فولات با شربت آهن بدهید، ۶ mg/kg/day
- ◀ (اگر کودک برای مالاریا، سولفادوکسین یا پریمتامین می گیرد فولات را تا ۱۴ روز بعد تجویز نکنید. فولات ممکن است با داروهای ضد مالاریا تداخل کند.)
- ◀ کودک را روز چهاردهم دوباره معاینه کنید. در صورت امکان درمان را برای ۳ ماه ادامه دهید.
- ◀ (۲ تا ۴ هفته برای اصلاح آنمی و ۱-۳ ماه برای پر شدن ذخایر آهن)
- ◀ آزمایش مدفوع از نظر انگل بدهید و بر اساس آن درمان کنید.
- ◀ به مادر درباره تغذیه خوب کودک توصیه های لازم را بکنید.
- ◀ از دادن آهن به کودکان با سوء تغذیه شدید در فاز حاد پرهیزید.

### ◀ اسهال پایدار شدید

- ◀ در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سیسیس، UTI، برفک و...) درمان بیماری اولیه
- ◀ در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده
- ◀ تغذیه:
- ◀ توصیه به مادر برای قطع موقت شیردلم و جایگزینی آن با شیر فاقد لاکتوز (گالاکتومیل یا A-L110).
- ◀ برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن با کالری مناسب داده شود.
- ◀ مولتی ویتامین + مینرال دو برابر رژیم روزانه توصیه شده (میکرونوترینت ها: به عنوان مثال برای کودک یک ساله رژیم روزانه (یک RDA) زیر پیشنهاد می شود:
- ◀ فولات ۵۰ mcg، روی ۱۰ mg، ویتامین A ۴۰۰ mcg، آهن ۱۰ mg، مس ۱ mg، منیزیم ۸۰ mg)
- ◀ برای ۲ هفته تجویز شود.

### ◀ اسهال خونی

- ◀ نالیدیکسیک اسید (۵۵ mg/kg/day) هر ۶ ساعت برای ۵ روز به صورت خوراکی بدهید.

## پیگیری کنید

### « پنومونی

بعد از ۲ روز:

- « نشانه های خطر را در کودک بررسی کنید.
- « کودک را از نظر سرفه یا تنفس ارزیابی کنید.
- « سوال کنید:

- آیا شمارش تنفس کودک بهتر شده است؟
- آیا تب کمتر شده است؟
- آیا اشتهای کودک بهتر شده است؟

### درمان:

- « اگر تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، فوری به بیمارستان ارجاع دهید.
- « اگر شمارش تنفس، تب و اشتها فرقی نکرد، ارزیابی (جدول ۱۱ صفحه ۸) بیشتر کنید درمان را با آنتی بیوتیک مناسب تعویض کنید و ۲ روز دیگر مراجعه کند و در صورت عدم امکان تشخیص به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- « اگر شمارش تنفس کمتر، تب کمتر و اشتها بهتر شده، درمان آنتی بیوتیک را کامل کنید.

### « اسهال / اسهال پایدار

بعد از ۵ روز:

- « کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید.

سوال کنید:

- آیا اسهال قطع شده است؟
- چند بار در روز دفع مدفوع داشته است؟

### درمان:

- « اگر اسهال هنوز متوقف نشده است (هنوز ۳ بار و بیشتر در روز اسهال دارد) ارزیابی کامل را انجام دهید در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان، بیمار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- « اگر اسهال متوقف شده است (کمتر از ۳ بار اسهال در روز دارد) به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای معمول برای سن کودک را ادامه بدهد.

### « تب

بعد از ۲ روز:

کودک را ارزیابی کنید:

- « اگر هنوز تب دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد، مطابق درمان توصیه شده عمل کنید.
- « اگر تب به نهائی باقی مانده و در طبقه بندی دیگری قرار ندارد ارزیابی بیشتر کنید (جدول ۱۵، صفحه ۱۰) و در صورت عدم امکان تشخیص به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید.

### « اسهال خونی:

بعد از ۲ روز:

- « ارزیابی کودک برای کم آبی
- « چارت اسهال را نگاه کنید
- « سوال کنید:

- آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است؟
- آیا خون در مدفوع کمتر شده است؟
- آیا تب کمتر شده است؟
- آیا درد شکم کمتر شده است؟
- آیا اشتهای کودک بهتر شده است؟

### درمان:

- « اگر کودک دچار کم آبی شده است کم آبی را درمان کنید.
- « اگر تعداد دفعات دفع مدفوع، تب، درد شکم یا اشتهای کودک فرقی نکرده یا بدتر شده است آزمایش مدفوع از نظر آمیب و خون مخفی انجام داده و براساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید.
- « اگر تعداد دفعات دفع مدفوع، درد شکم و اشتهای کودک بهتر شده است درمان ۵ روزه آنتی بیوتیک را کامل کنید.

### « عفونت گوش

پس از ۲ روز:

- « ارزیابی کودک برای مشکل گوش
- « چارت ارزیابی مشکل گوش را نگاه کنید.
- « اندازه گیری درجه حرارت کودک

### درمان:

- « اگر تورم دردناک در پشت گوش یا تب بالای ۳۸/۵ درجه وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع کنید.
- « عفونت حاد گوش: اگر درد گوش کمتر شده درمان را با همان آنتی بیوتیک تا ۱۰ روز ادامه داده و گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. در غیر این صورت، درمان را با تعویض آنتی بیوتیک ادامه دهید و بیمار ۲ روز دیگر مراجعه کند و برای بار دوم در صورت عدم بهبودی ارجاع نمایید.
- « عفونت مزمن گوش: طرز صحیح خشک کردن گوش را (به وسیله فتیله گذاری) توسط مادر، کنترل کرده و او را به ادامه این کار تشویق کنید.
- « اگر درد گوش یا ترشحات چرکی کمتر شده است: چنانچه درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره درمان را کامل کند.

◀ مشکلات غذا و نحوه تغذیه

بعد از ۵ روز:

- ◀ وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید.
- ◀ در مورد هر مشکل غذا و نحوه تغذیه که در اولین مراجعه پی برده‌اید، سوال کنید.
- ◀ در مورد هر مشکل غذا و تغذیه که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده‌اید، از او بخواهید که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید.
- ◀ اگر کودک اختلال رشد دارد از مادر بخواهید برای کودک زیر یک سال ۱۵ روز و بالای یک سال ۳۰ روز پس از اولین مراجعه برای توزین مجدد و ارزیابی مجدد کودک خود مراجعه نماید.

◀ اختلال رشد / رشد نامعلوم

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز:

- ◀ کودک را وزن کنید که آیا کودک هنوز اختلال رشد دارد؟
- ◀ وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید.

درمان:

- ◀ اگر کودک اختلال رشد ندارد، مادر را به ادامه توصیه‌ها تشویق کنید.
- ◀ اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن (صفحه ۴۳)، ارزیابی و درمان مناسب همانند درمان سوء تغذیه شدید (صفحه ۱۸) را انجام دهید.

◀ سوء تغذیه شدید

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز

- ◀ وزن و قد کودک را اندازه‌گیری کنید و سپس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد با درصد آن مقایسه کنید.

درمان:

- ◀ اگر نسبت وزن به قد کودک بدتر شده است جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع کنید.
- ◀ اگر نسبت وزن به قد کودک فرقی نکرده است ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را تکمیل کنید و کودک را مکرر پیگیری کنید.
- ◀ اگر نسبت وزن به قد کودک بهتر شده است مادر را به ادامه توصیه‌ها تشویق کنید.



# مشاوره با مادر

## غذا و نحوه تغذیه

### غذا و نحوه تغذیه کودک را بررسی کنید :

- ◀ در مورد غذای معمول کودک و نحوه تغذیه در دوران بیماری سوال کنید.
- ◀ جواب های مادر را با توصیه های تغذیه ای برای گروههای سنی طبق جدول زیر مقایسه کنید.

### سوال کنید :

◀ آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟

اگر بلی :

چند بار در روز؟

آیا در طول شب هم شیر می دهید؟

◀ آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟

اگر بلی :

چه نوع غذا یا مایعاتی؟

چند بار در روز؟

اگر خیلی کم وزن است ، چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کند؟

◀ به تازگی تغذیه کودک فرق کرده است؟

اگر بلی : چگونه؟



## توصیه های تغذیه ای در هنگام بیماری و سلامت

تا ۴ ماهگی



« هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت  
« هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهید.

« قطره مولتی ویتامین یا A+D را از ۱۵ روزگی شروع کنید.

۴ تا ۶ ماهگی



« هر چقدر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت  
« اگر کودک اضافه وزن مناسب نداشته باشد:

- تعداد دفعات شیردهی را افزایش دهید.
- بعد از تغذیه با شیر مادر، غذای کمکی به میزان یک یا دو قاشق مرباخوری به او بدهید یا
- ۱ تا ۲ بار در روز بعد از تغذیه با شیر مادر غذاهای کمکی به او بدهید.

۶ تا ۱۲ ماهگی



« هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید.  
« دادن غذاهای کافی:

- ۳ بار در روز اگر شیرمادرخوار است
- ۵ بار در روز اگر شیرمادرخوار نیست

« شروع قطره آهن همزمان با شروع غذاهای کمکی

۱۲ ماه تا ۲ سال



« هر چقدر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید.  
« دادن غذاهای کافی:

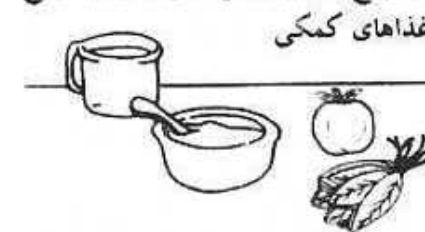
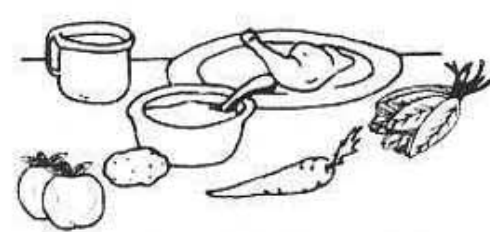
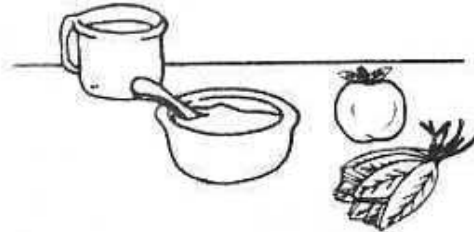
یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز

۲ سال و بیشتر



« دادن غذاهای خانواده حداقل ۳ وعده در روز.  
« همچنین دو بار روزانه میان وعده غذایی داده شود:

-----  
-----  
-----  
-----  
-----



### توصیه های تغذیه ای برای کودکی که اسهال پایدار دارد.

« اگر کودک هنوز شیر مادر می خورد؛ در طول شبانه روز مقدار بیشتری شیر به او بدهید،

« اگر کودک از سایر شیرها استفاده می کند:

- جایگزین کردن با افزایش تغذیه با شیر مادر یا
- جایگزین کردن با فرآورده های تخمیری شیر مانند ماست یا
- جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامد مغزی

« برای غذاهای دیگر توصیه های تغذیه ای برای گروه های سنی را دنبال کنید.

## آیا شیرخوار اسهال دارد؟

درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی (جهت برنامه درمانی ج) ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه به کودکش جرعه جرعه او.آ.اس و شیر خودش را بدهد.</li> </ul>	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</li> <li>بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری</li> <li>فرورفتگی چشم ها</li> <li>پوست او خیلی آهسته به حال طبیعی برمی گردد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او.آ.اس را مطابق برنامه درمانی ب و شیر خودش را بدهد.</li> </ul>	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</li> <li>بی قراری و تحریک پذیری</li> <li>فرورفتگی چشم ها</li> <li>پوست آهسته بحال طبیعی برمی گردد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>برنامه درمانی الف را بکار ببرید.</li> <li>به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً مراجعه کند.</li> <li>۱ روز بعد بیگیری کنید.</li> <li>اسهال در هفته اول زندگی باید ارجاع فوری داده شود.</li> </ul>	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و متوسط را ندارد</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>قبل از ارجاع تا رسیدن به مقصد کم آبی را درمان کنید مگر این که علائم خطر داشته باشد.</li> <li>به بیمارستان ارجاع دهید.</li> </ul>	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته</li> </ul>
---	-------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>در حین ارجاع کم آبی را درمان کنید</li> </ul>	اسهال خونی	خون در مدفوع
---	------------	--------------

کم آبی

طبقه بندی کنید

اسهال بیش از ۱۴ روز

اسهال خونی

اگر بله ، سؤال کنید:  
 • برای چه مدتی؟  
 • آیا خون در مدفوع وجود دارد؟

مشاهده کنید و لمس کنید:

- وضعیت کودک
- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
- بی قراری و تحریک پذیری
- فرورفتگی چشم

- پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید:
- خیلی آهسته (۲ ثانیه یا بیشتر)
- به حالت طبیعی برمی گردد.
- آهسته بحالت طبیعی برمی گردد.

## آیا شیرخوار اسهال دارد؟

درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی (جهت برنامه درمانی ج) ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه به کودکش جرعه جرعه او.آ.اس و شیر خودش را بدهد.</li> </ul>	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</li> <li>بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری</li> <li>فرورفتگی چشم ها</li> <li>پوست او خیلی آهسته به حال طبیعی برمی گردد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او.آ.اس را مطابق برنامه درمانی ب و شیر خودش را بدهد.</li> </ul>	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</li> <li>بی قراری و تحریک پذیری</li> <li>فرورفتگی چشم ها</li> <li>پوست آهسته بحال طبیعی برمی گردد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>برنامه درمانی الف را بکار ببرید.</li> <li>به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً مراجعه کند.</li> <li>۱ روز بعد بیگیری کنید.</li> <li>اسهال در هفته اول زندگی باید ارجاع فوری داده شود.</li> </ul>	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و متوسط را ندارد</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>قبل از ارجاع تا رسیدن به مقصد کم آبی را درمان کنید مگر این که علائم خطر داشته باشد.</li> <li>به بیمارستان ارجاع دهید.</li> </ul>	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته</li> </ul>
---	-------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>در حین ارجاع کم آبی را درمان کنید</li> </ul>	اسهال خونی	خون در مدفوع
---	------------	--------------

کم آبی

طبقه بندی کنید

اسهال بیش از ۱۴ روز

اسهال خونی

اگر بله، سؤال کنید:  
 • برای چه مدتی؟  
 • آیا خون در مدفوع وجود دارد؟

مشاهده کنید و لمس کنید:

- وضعیت کودک
- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
- بی قراری و تحریک پذیری
- فرورفتگی چشم

- پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید:
- خیلی آهسته (۲ ثانیه یا بیشتر)
- به حالت طبیعی برمی گردد.
- آهسته بحالت طبیعی برمی گردد.

## سپس مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید .

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون</li> <li>توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد</li> <li>اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان:</li> <li>کمتر از یک ساعت باشد، کودک فوراً ارجاع دهید.</li> <li>بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>احتمال عفونت</li> <li>باکتریال شدید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>قادر به شیر خوردن نیست یا</li> <li>به هیچ وجه پستان را نمی گیرد یا</li> <li>نمی تواند بمکد.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>کم وزنی شدید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>به مادری که به کودک شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد.</li> <li>اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح در آغوش گرفتن و روی پستان قراردادن را به مادر آموزش دهید.</li> <li>اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد، توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد.</li> <li>اگر از غذا یا مایعات دیگر غیر از شیر مادر به کودک می دهد، توصیه کنید غذا یا مایعات دیگر را فوراً قطع کند و از استکان یا قاشق استفاده کند.</li> <li>اگر از شیر مادر امتناع می کند به توصیه های مشاوره با مادر عمل کنید.</li> <li>اگر اصلاً از شیر مادر تغذیه نمی شود:</li> <li>- برای مشاوره تغذیه با شیر مادر ارجاع دهید.</li> <li>- استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید.</li> <li>اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید.</li> <li>توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.</li> <li>هر مشکل شیر خوردن را بعد از ۱ روز پیگیری کنید و برفک و وزن گیری ناکافی را بعد از ۱۰ روز پیگیری کنید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشکل شیر خوردن</li> <li>دارد یا</li> <li>وزن گیری</li> <li>ناکافی</li> <li>یا</li> <li>رشد نامعلوم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>خوب پستان نمی گیرد یا</li> <li>خوب نمی مکد یا</li> <li>کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت</li> <li>شیر می خورد یا</li> <li>غذا یا مایعات دیگری خورد یا</li> <li>برفک وجود دارد یا</li> <li>بالای منحنی قرمز و موازی و</li> <li>صعودی نبودن یا منحنی رشد یا</li> <li>منحنی رشد قبلی ندارد</li> <li>و بالای منحنی قرمز است .</li> <li>امتناع از مکیدن .</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.</li> <li>مادر را برای تغذیه خوب کودک تشویق کنید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشکل شیر خوردن</li> <li>ندارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ یک از نشانه های فوق را نداشته باشد.</li> </ul>

طبقه بندی کنید

مشاهده کنید :  
 • تعیین وزن کودک  
 • منحنی رشد کودک

**سوال کنید :**  
 • آیا مشکل شیر خوردن وجود دارد؟  
 • آیا کودک شیر مادر خوار است؟ اگر بله : چند بار در ۲۴ ساعت؟  
 • آیا کودک غیر از شیر مادر غذا یا مایعات دیگری می خورد، اگر بله، چند بار؟

اگر شیرخوار:

مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد چیز دیگری می خورد یا می آشامد وزن گیری ناکافی و

هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد

ارزیابی تغذیه با شیر مادر :  
 • آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته با شیر مادر تغذیه شده است؟

اگر شیرخوار تغذیه نشده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید.  
 (اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد).  
 • آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟  
 خوب پستان می گیرد / خوب پستان نمی گیرد / به هیچ وجه پستان را نمی گیرد نحوه گرفتن پستان:

ارزیابی :  
 - چانه به پستان چسبیده  
 - دهان باز است  
 - لب پایین به بیرون برگشته است  
 - نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد

در صورت مشاهده تمامی نشانه های فوق در قسمت خوب پستان می گیرد علامت بزیند.  
 • آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟  
 خوب می مکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد  
 بینی شیرخوار را اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید.  
 • از نظر برفک، دهان را مشاهده کنید.

شروع از ۱۵ روزگی تا یک سالگی	فطره مولتی ویتامین یا A+D	کنترل مصرف مکمل های دارویی :	تولد	ب. ث. ژ - هیپاتیت ب - فلج اطفال	کنترل وضعیت واکسیناسیون شیرخوار:
			۲ ماهگی	هیپاتیت ب - فلج اطفال - سه گانه	

ارزیابی سایر مشکلات در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان مشکل ، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

## چارت ۱- پیشگیری از اتلاف حرارت بیمار

### چارت ۱- الف: در بدو تولد

- ۱- زیر گرم کننده تابشی قرار دهید.
  - ۲- در مواردی که مایع آمنیوتیک به مکه نیوم آغشته باشد، در صورتی که نوزاد خوشحال\* نمی باشد ساکنین دهان ونای انجام شود.
  - ۳- سر و صورت و تنه نوزاد را (با حوله یا پارچه تمیز که از قبل گرم شده است) خشک کنید.
  - ۴- حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید و او را بر روی حوله یا پارچه ای که از قبل گرم شده است، قرار دهید.
- \* نوزاد خوشحال (Vigorous) نوزادی است که تلاش تنفسی خوب دارد، تونسیسته عضلانی او خوب است و ضربان قلب بالای ۱۰۰ بار در دقیقه دارد.



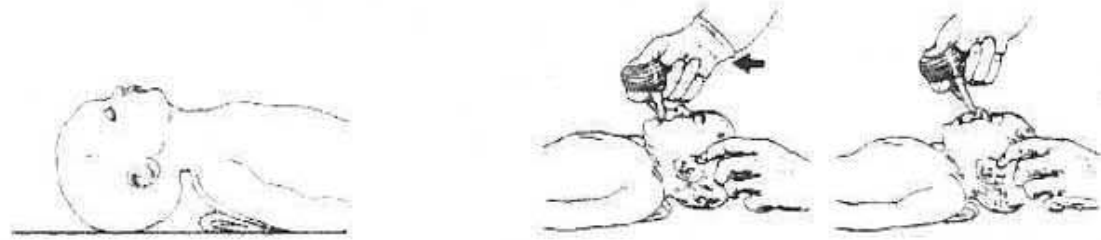
حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید → به ملایمت خشک کنید → زیر گرم کننده تابشی قرار دهید

### چارت ۱- ب: بعد از تولد تا دو ماهگی

- ۱- با وسایل گرم کننده (وارمر- جراع یا به دار- کسه آبگرم...) نوزاد را گرم نگه دارید.
  - ۲- اطمینان حاصل کنید که درجه حرارت زیر بغل نوزاد ۳۶-۳۷ می باشد.
- در تمام دوره نوزادی و شیرخوارگی از گرم نگهداشتن بیمار اطمینان حاصل کنید.

## چارت ۲- باز کردن راه هوایی

- ۱- در وضعیت مناسب قرار دهید. (گردن مختصری به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲/۵-۲ سانتی متر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.
- ۲- دهان و سپس بینی را ساکنین کنید.



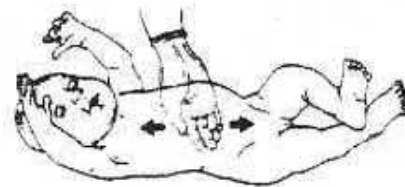
دهان و سپس بینی را ساکنین کنید → در وضعیت مناسب قرار دهید

- ۳- تحریک پوستی ملایم انجام دهید (ضربه زدن به کف پا یا تلنگر زدن به پاشنه پا، و یا مالیدن پشت نوزاد (شیرخوار) فقط برای یک یا دو بار)



تلنگر زدن به پاشنه پا

ضربه زدن به کف پا

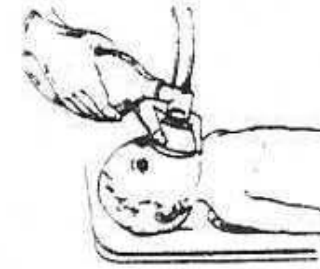


مالیدن پشت

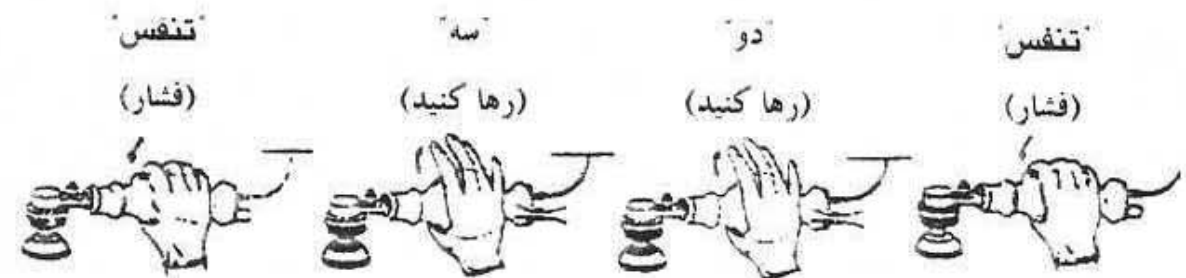
### چارت ۳ - نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن (PPV)

۱- ماسک را به درستی روی صورت بیمار بگذارید (به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و کناره چانه در داخل حاشیه ماسک قرار بگیرد)

۲- بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه\* را مشاهده کنید.



تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و به مدت ۳۰ ثانیه انجام دهید.



بلافاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید

(ضربان قلب را با گوشی یا لمس نبض شریان نافی یا براکیال در مدت ۶ ثانیه شمرده و در عدد ۱۰ ضرب کنید).

کمتر از ۶۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه
<p>« تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید. و به لزوم لوله گذاری توجه کنید.</p>	<p>« تهویه را ادامه دهید و کفایت تهویه را کنترل کنید. و به لزوم لوله گذاری توجه کنید.</p>	<p>« در صورت نبودن تنفس خود به خودی PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید و (به لزوم لوله گذاری و یا گذاشتن OGT توجه کنید). ضربان قلب را نیز کنترل نمایید.</p> <p>« در صورت وجود تنفس خود به خودی و موثر پس از قطع PPV و انجام تحرک پوستی برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد بپردازید.</p>

اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ باقی بماند و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (چارت شماره ۵)

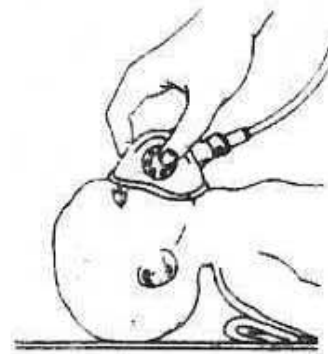
\* وجود حرکت دوطرفه معرف آن است که بیمار به طور مناسب تهویه می شود در صورتیکه قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است، ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راههای هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید، در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید، در غیر این صورت تهویه با ماسک را ادامه دهید.

### چارت شماره ۴ - نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

منظور از جریان آزاد اکسیژن این است که اکسیژن جلوی بینی بیمار برقرار شود، این کار با وسایل زیر امکان پذیر است: ماسک اکسیژن و لوله اکسیژن

#### ماسک اکسیژن:

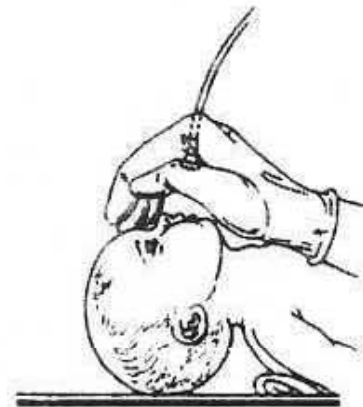
- از لوله و ماسک اکسیژن متصل به هم که به جریان اکسیژن ۵ لیتر در دقیقه وصل باشد استفاده کنید. با جیباندن ماسک روی صورت شیرخوار می توانید اکسیژنی با غلظت بالا به او برسانید.



قرار دادن محکم ماسک

#### لوله اکسیژن:

- هنگامی که ماسک در دسترس نباشد برای برقراری اکسیژن ۱۰۰ درصد، یک لوله راه به منبع اکسیژن وصل کنید و کف دست را به صورت مقعر روی صورت شیرخوار قرار دهید. در این حالت سرعت جریان اکسیژن حداقل ۵ لیتر در دقیقه، تنظیم شود.



استفاده از لوله اکسیژن

## چارت ۵- درمان دارویی

راه های تجویز دارو عبارتند از : وریدهای محیطی و تزریق داخل نای.  
البته رایج ترین راه از طریق ورید نافی است.

### اپی نفرین:

اولین دارویی است که در احیا تجویز می شود. اپی نفرین را زمانی تجویز کنید که :  
- ضربان قلب صفر باشد یا

- با وجود تهویه کافی (با اکسیژن ۱۰۰ درصد) و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه باقی بماند.

غلظت اپی نفرین باید ۱:۱۰۰۰۰ باشد (برای مثال برای تهیه ۱ سی سی از این غلظت باید ۰/۱ سی سی از محلول ۱:۱۰۰۰ را با ۰/۹ سی سی سرم فیزیولوژی در یک سرنگ ۱ سی سی آماده کرد).

در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از این غلظت ، به همین روش عمل کنید.

### دوزاژ:

۰/۱ - ۰/۳ میلی لیتر برای هر کیلوگرم از محلول ۱:۱۰۰۰۰ از طریق داخل وریدی (IV) یا داخل نای (E) اگر روش داخل وریدی امکان پذیر نباشد و یا بیمار به دوزهای استاندارد پاسخ ندهد ، باید دوزهای بالاتر اپی نفرین (۱ تا ۲ میلی لیتر برای هر کیلوگرم) به طریقه داخل نای تجویز شود.

انتظار می رود ۳۰ ثانیه پس از تجویز دارو، تعداد ضربان قلب ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر برسد، اگر تعداد ضربان قلب زیر ۶۰ باقی ماند :

- تزریق مجدد اپی نفرین (در صورت نیاز می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تکرار کرد)

- در صورتیکه شک به از دست دادن شدید خون همراه با علائم هیپوولمی وجود داشته باشد ، افزایش دهنده حجم (نرمال سالین ، رینگر لاکتات یا پک سل O) تجویز کنید.

در صورتیکه توقف قلبی تنفسی طولانی مدت بوده و به سایر درمانها پاسخ ندهد بیکربنات سدیم تجویز کنید. بیکربنات سدیم فقط پس از برقراری تهویه مناسب باید تجویز گردد و با غلظت ۰/۵ mEq/ml (محلول ۴/۲ درصد) و یا دوز ۲ mEq/kg از طریق IV و به آرامی تزریق شود. (یعنی ۲ ml/kg از محلول ۷/۵ درصد را با همان حجم آب مقطر رقیق نمایید)

\* در صورتیکه سابقه تزریق مخدر به مادر در ۴ ساعت قبل از زایمان نوزاد، وجود داشته باشد و یا شیرخوار علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر را داشته باشد، باید نالوکسان هیدروکلراید (نارکان) به میزان ۰/۱ mg/kg ترجیحاً از طریق IV یا ET تزریق گردد.

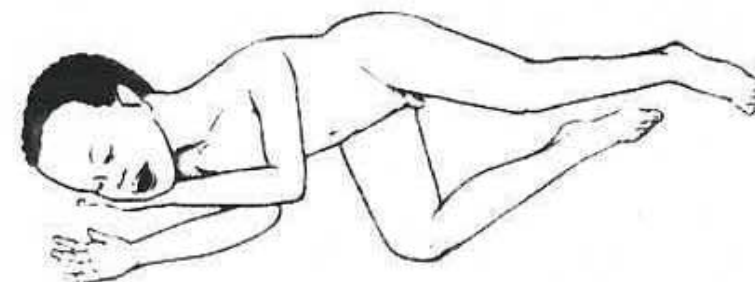
## چارت ۵- درمان دارویی

دارو	غلظت تجویز شده	آماده سازی	دوزاژ/راه تجویز	سرعت تجویز/احتیاط ها
اپی نفرین	۱:۱۰۰۰۰	یک میلی لیتر	۰/۱-۰/۳ mg/kg ۰/۱-۰/۳ ml/kg ET یا IV	- به سرعت داده شود - در صورت استفاده از ET باید به وسیله سرم فیزیولوژی غلظت آن میزان ۱ الی ۲ میلی لیتر رقیق گردد.
افزایش دهنده حجم	- نرمال سالین یا - رینگر لاکتات یا - پک سل O	۴۰ میلی لیتر	۱۰ ml/kg IV	- طی ۵ تا ۱۰ دقیقه داده شود - به وسیله سرنگ یا انفوزیون از راه IV داده شود.
بیکربنات سدیم	۰/۵ mEq/ml (محلول ۴/۲٪)	۲۰ میلی لیتر یا دو سرنگ از پیش پر شده ۱۰ میلی لیتری	۲ mEq/kg IV (۴ ml/kg)	به آرامی حداقل در طول ۲ دقیقه داده شود. فقط در صورتیکه نوزاد تحت تهویه موثر قرار دارد، داده شود
نالوکسان هیدروکلراید	۰/۴ mg/ml	۱ ml	۰/۱ mg/kg (۰/۲۵ ml/kg) ET, IV IM, SQ	- به سرعت داده شود. - ET, IV ترجیح داده می شود. - IM, SQ قابل قبول است.
	۱ mg/ml	۱ ml	۰/۱ mg/kg (۰/۱ ml/kg) ET, IV IM, SQ	

## چارت ۶- نحوه وضعیت دادن به شیرخوار بیهوش

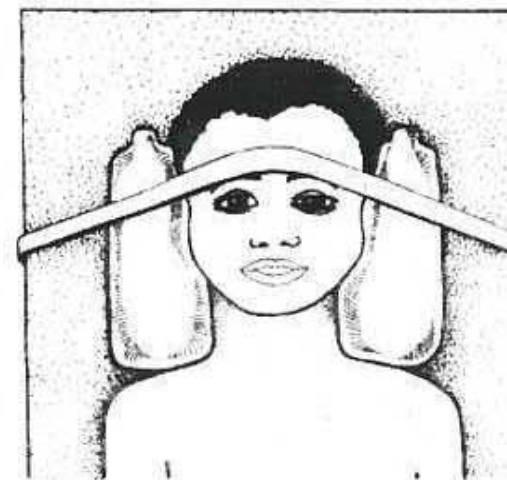
### مشکوک به ترومای گردن نیست :

- « کودک را به پهلو قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- « گردن را کمی به حالت اکستانسیون درآورید و برای ثابت نگه داشتن یک دست او را زیر گونه قرار دهید.
- « برای ثابت ماندن وضعیت بدن یک پا را به جلو خم کنید.



### مشکوک به ترومای گردن است :

- « کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.\*
- « پیشانی کودک را به تخته محکمی یا چسب بچسبانید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- « برای جلوگیری از حرکت گردن، در طرفین سر کودک، یک سرم قرار دهید.



\* اگر کودک استفراغ می کند با نگه داشتن سر در امتداد بدن، کودک را به پهلو برگردانید.

## چارت ۷- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک

- « برای بیمار رگ بگیریید (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید).
- « سرم رینگر لاکتات بانرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- « جریان سریع سرم ۲۰ ml/kg

وزن (کیلوگرم)	حجم رینگر لاکتات یا نرمال سالین (۲۰ ml/kg)
تا ۱/۵	۳۰ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۴۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۶۰ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۸۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۱۰۰ ml

- « پس از دریافت مایع فوق کودک را ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- « پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- « پس از سومین تزریق کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.
- « در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید. ← اگر بهبودی حاصل نشد در عرض ۶۰ دقیقه میزان ۲۰ ml/kg FFP، با خون بزنید.

- « پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض، بهتر پرشدن مویرگها) یا سومین تجویز سرم، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و در بین راه ۷۰ ml/kg از محلول دکسترو سالین (یا در صورت عدم دسترسی، سرم ۱/۳، ۲/۳ یا رینگر لاکتات یا نرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت بدهید.
- « مکرراً کودک را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشد، فطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید.
- « اگر نمی توانید مایعات وریدی تزریق کنید:
- « مقادیر مایعات فوق، از طریق لوله معده (N.G.T) یا داخل استخوان تا زمان رگ گیری داده شود.



## چارت ۸ - نحوه دادن گلوکز وریدی

- ◀ برای بیمار رگ\* بگیریید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- ◀ ۴ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ به داخل ورید تزریق کنید.

وزن (کیلوگرم)	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۴ ml/kg) داده شود
تا ۱/۵	۵ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۱۵ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۲۵ ml

- ◀ درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۸ mg/kg/min برای مدت ۵ ساعت تا زمان ارجاع ادامه یابد
- ◀ به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید. (حدوداً معادل ۱۰۰-۱۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم برای ۲۴ ساعت از سرم قندی ۱۰٪ این میزان را تامین می کند).

### ◀ در صورتی که خطر آسپیراسیون وجود دارد :

شیر یا سرم قندی ۵٪ یا \*\* محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.

\* اگر نمی توانید برای بیمار رگ بگیریید و کودک تشنج ندارد، شیر یا محلول قندی از طریق لوله معده (N.G.T) بدهید.

\*\* برای تهیه محلول قندی، ۴ قاشق مرباخوری (۲gT) شکر را در ۲۰ ml آب جوشیده خنک شده حل کنید.

## چارت ۹ - نحوه دادن کلسیم فنوباریتال برای موارد تشنج

- ◀ دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید.
- ◀ در صورت داشتن IV line مطمئن قبل از دادن فنوباریتال، تجویز گلوکونات کلسیم ۲ CC/kg کد با هم حجم خود رقیق شده باشد به آهستگی در عرض ۱۵-۱۰ دقیقه با کنترل ضربان قلب تزریق شود.
- ◀ اگر تشنج ادامه داشت فنوباریتال محلول در آب را می توان وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵-۱۰ دقیقه تزریق کرد.

- دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین ۱ ml بکشید.
- فنوباریتال را به صورت IV و یا در صورت عدم امکان IV عضلانی تزریق کنید.
- کودک را پس از کنترل تشنج سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید.

وزن (کیلوگرم)	فنوباریتال محلول ۲۰۰ mg/ml دوز ۲۰ mg/Kg = ۰/۸ ml/Kg
تا ۱/۵	۰/۸ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۰/۲ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۰/۳ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۰/۴ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۰/۵ ml

- ◀ اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV تزریق کنید.
- ◀ اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV (IM) تزریق کنید.
- ◀ اگر تشنج هنوز پس از ۱۰ دقیقه بعدی ادامه داشت فسی توئین ۲۰۰ mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۲۰ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ، دیازپام ۰/۳ - ۰/۱ mg/kg داخل وریدی در مدت ۵ دقیقه تزریق کنید و نوزاد را ارجاع دهید.

### تذکر:

- ◀ به منظور پیشگیری از آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگهدارید.
- ◀ دقت شود فنوباریتال محلول در جری را نمی توان وریدی تجویز کرد.

## درمان شیرخوار

## ◀ آنتی بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع

برای اولین نوبت آنتی بیوتیک قبل از ارجاع در صورتیکه تا نزدیکترین بیمارستان بیشتر از یک ساعت فاصله باشد :

• آنتی بیوتیک انتخابی: جنتامایسین و آمپی سیلین ( تزریق عضلانی )

دارو	جنتامایسین	آمپی سیلین
وزن	آمپول ۲ میلی لیتر = ۲۰ میلی گرم	آمپول ۵ میلی لیتر = ۵۰۰ میلی گرم
تا ۱/۵ کیلوگرم	۰/۲۵ ml	۱ ml
۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم	۰/۵۰ ml	۲ ml
۲/۵ تا ۳/۵ کیلوگرم	۰/۷۵ ml	۳ ml
۳/۵ تا ۴/۵ کیلوگرم	۱ ml	۴ ml
۴/۵ کیلوگرم به بالا	۱/۲۵ ml	۵ ml
در صورت عدم امکان ارجاع تا زمان رسیدن به مرکز درمانی	هر ۸ ساعت	هر ۶ ساعت

• برای شیرخواران زیر یک هفته در صورت عدم امکان ارجاع جنتامایسین هر ۱۲ ساعت تکرار شود.

• آمپی سیلین برای وزن زیر ۲ کیلوگرم هر ۱۲ ساعت و برای وزن بالای ۲ کیلوگرم هر ۸ ساعت تکرار شود.

## ◀ اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

◀ اگر کودک قادر به تغذیه مستقیم از شیر مادر است :

• از مادر بخواهید که کودک را با شیر خودش تغذیه کند .

◀ اگر کودک توانایی تغذیه مستقیم از پستان مادر را ندارد ، ولی قادر به بلع می باشد :

• به ترتیب اولویت و در دسترس بودن ، شیر دوشیده شده مادر ، شیر دایه ، شیر مصنوعی ، آب قند به او بدهید .

• قبل از ارجاع ۳۰ تا ۵۰ میلی لیتر شیر یا آب قند در صورت تحمل با قاشق به او بدهید .

◀ طرز تهیه آب قند :

• در یک لیوان محتوی ۲۰۰ سی سی آب جوشیده خنک شده ۴ قاشق مرباخوری شکر (۲۰ گرم) را حل کنید .

◀ اگر کودک توانایی بلعیدن ندارد:

• اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید ، همان مایعات فوق را به همان میزان از لوله معده هر ۲ ساعت به او بدهید .

◀ در صورت عدم امکان ارجاع هر ۲ ساعت تکرار کنید .

◀ برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون برای نوزاد زیر یک هفته ، مقدار شیر یا آب قند ۲-۵ سی سی برای هر کیلوگرم است و در صورت تحمل افزایش می یابد .

## ◀ درمان برفک

◀ مادر باید :

• دستهایش را بشوید .

• بنیه تمیز را سه سر خوب کسرت بیجده ( و با یک گوش پاک کن را ) با ۱ میلی لیتر محلول نیستاتین آغشته کند و روی لکه های سفید ( برفک ) داخل دهان شیرخوار بمالد و

این عمل را هر ۶ ساعت یکبار تکرار کند و به مدت ۳ روز پس از برطرف شدن ضایعه ادامه دهد .

• دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود .

برای درمان کم آبی ناشی از اسهال مایعات بیشتر بدهید  
و تغذیه با شیر مادر را ادامه بدهید.

## « برنامه درمانی الف: درمان کم آبی ناشی از اسهال در منزل

مشاوره با مادر در مورد ۳ قانون درمان اسهال در منزل:  
(دادن مایعات اضافی، ادامه تغذیه با شیر مادر، مراجعه مجدد)

۱- دادن مایعات اضافی:

« به مادر بگویید:

- کودک را مرتباً با شیر خود تغذیه کند.
- او.آر.اس یا آب جوشیده خنک شده هم به او بدهید.
- اگر کودک شیرمادر خوار نیست، علاوه بر شیر همیشگی، او.آر.اس و آب جوشیده خنک شده هم به او بدهید.

« طرز تهیه محلول او.آر.اس را به دقت به مادر آموزش دهید.

- یک بسته او.آر.اس به مادر بدهید.

« به مادر نشان بدهید، علاوه بر شیر مادر ۵۰ - ۳۰ میلی لیتر (برحسب تحمل حتی بیشتر)  
او.آر.اس پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به او بدهد.

« به مادر بگویید:

- محلول او.آر.اس را با استکان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را به آهستگی بدهد.
- تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

۲- ادامه تغذیه با شیر مادر

چارت مشاوره با مادر را ببینید.

۳- مراجعه مجدد

درمان شیرخوار در صورت عدم امکان ارجاع

## « برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او.آر.اس

تا زمان رسیدن به محل ارجاع به تناوب آب جوشیده خنک شده و او.آر.اس را هر یک  
ساعت تکرار کنید.

تعیین مقدار تقریبی محلول او.آر.اس که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود:

وزن (کیلوگرم)	مقدار او.آر.اس (میلی لیتر)
تا ۱/۵	۱۰۰
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۵۰-۲۰۰
از ۲/۵ تا ۳/۵	۲۰۰-۲۵۰
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۵۰-۳۰۰
از ۴/۵ به بالا*	۳۵۰

\* برای محاسبه مقدار تقریبی او.آر.اس می توانید وزن کودک (کیلوگرم) را در ۷۵ ضرب کنید.  
• اگر کودک بیشتر از جدول فوق او.آر.اس درخواست کرد هر جقدر میل دارد به او بدهید.

« به مادر نشان دهید که چگونه او.آر.اس به کودک بدهد:

- مرتباً با استکان و جرعه جرعه بدهد.
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او.آر.اس را کم ادامه دهد.
- هر مقدار که کودک میل دارد، او را با شیر مادر تغذیه کند.

« بعد از ۴ ساعت:

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید.
- برای ادامه درمان برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.

## مشاوره با مادر

### ◀ به مادر طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را یاد بدهید .

◀ نشان بدهید که چگونه کودک را نگه دارد :

- بدن و سر کودک در امتداد هم باشد .
- صورت کودک مقابل پستان باشد .
- بدن کودک چسبیده به بدن او باشد .
- تمام بدن کودک (نه فقط گردن و شانه او) را با دست حمایت کند .

◀ به مادر نشان بدهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد :

- لب کودک را به نوک پستان خود بمالد .
- صبر کند تا کودک دهانش را خوب باز کند .
- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار باشد .

◀ مشاهده کنید که کودک پستان را صحیح گرفته و خوب می مکد ، اگر اشکالی در طرز گرفتن پستان و مکیدن وجود دارد ، اصلاح کنید .

### چه موقع باید فوراً برگردد ؟

◀ به مادر توصیه کنید اگر شیرخوار هر کدام از نشانه های زیر را داشت فوراً برگردد :

- خوب شیر نخوردن یا ضعیف نوشیدن
- بدتر شدن
- تب دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع

### ◀ مراقبت‌های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید .

◀ شیر مادر { تغذیه مکرر با شیر مادر ، در طول شبانه روز به خصوص شبها مطابق با میل شیرخوار ، در طی بیماری و سلامت

چه موقع مراجعه کند :

اگر کودک مبتلا به :	برای پیگیری برگردد :
اسهال هر مشکل شیر خوردن	۱ روز بعد
عفونت خفیف چشم عفونت خفیف ناف عفونت خفیف پوست	۵ روز
برفک وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم	۱۰ روز

◀ اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات :

- به مادر توصیه کنید در هوای سرد ، سر و پای شیرخوار را پوشانیده و لباسهای بیشتری به او بپوشانید و در هوای گرم لباس کمتری به او بپوشانند ( لباس مناسب شیرخوار یک پوشش بیش از لباس خودتان است)
- از فداق کردن شیرخوار در هر شرایطی خودداری نماید .

## شیرخوار بیمار را پیگیری کنید

### ◀ مشکلات شیر خوردن:

#### بعد از ۱ روز

- ◀ از نظر شیر خوردن ارزیابی کنید.
- ◀ در مورد هر مشکل شیر خوردن که در اولین مراجعه داشت سوال کنید.
- ◀ با مادر در مورد هرگونه مشکلات جدید یا قبلی شیردهی مشاوره کنید.
- ◀ اگر در مشاوره با مادر، تغییر تغذیه‌ای قابل ملاحظه‌ای را توصیه کرده‌اید از او بخواهید کودک را مجدداً بیاورد.
- ◀ اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته، از ماساژ بخواهید بعد از ۱۰ روز از اولین مراجعه، کودک را برای تعیین وزن بیاورد.

### ◀ وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم

#### بعد از ۱۰ روز:

- ◀ شیرخوار را وزن کنید:
- ◀ اگر بیش از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز وزن اضافه کرده، مادر را تشویق کنید که ادامه بدهد.
- ◀ اگر کمتر از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز وزن اضافه کرده، او را به بیمارستان ارجاع دهید.

### ◀ عفونت های موضعی

#### بعد از ۵ روز:

- ◀ از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید.
- ◀ اگر عفونت موضعی شیرخوار فرقی نکرده یا بدتر شده است، به بیمارستان ارجاع دهید.
- ◀ اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.

### ◀ برفک

#### بعد از ۱۰ روز:

- ◀ دهان را برای وجود برفک نگاه کنید.
- ◀ نحوه تغذیه را ارزیابی کنید: ◀ مراجعه کنید به: «مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید.»
- ◀ اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد:
- ◀ پنبه تمیز را به سر یک چوب کبریت پیچیده (و یا یک گوش پاک کن را) یا محلول و یوله‌دوژانسن ۲۵٪ (نیم غلظت) روزانه ۲-۱ بار آغشته کنید و روی لکه‌های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالید و این عمل را هر ۴ ساعت یکبار تکرار کنید. در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به بیمارستان ارجاع دهید.
- ◀ دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود.
- ◀ اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و شیرخوار مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه بدهید.

### ◀ اسهال:

#### بعد از ۱ روز

- ◀ ارزیابی شیرخوار برای کم آبی
- ◀ سوال کنید:
- آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است؟
- آیا خون در مدفوع دیده شده است؟
- آیا اشتهای شیرخوار بهتر شده است؟

#### درمان

- ◀ اگر کودک دچار کم آبی شده است، مطابق جارت، کم آبی را درمان کنید.
- ◀ اگر دفعات دفع مدفوع شیرخوار یا اشتهای او فرقی نکرده یا بدتر شده است، به بیمارستان ارجاع دهید.
- ◀ اگر دفعات دفع مدفوع و اشتهای او بهتر شده است، به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای را همچنان ادامه دهد.

TABLE 26 - WHO/NCHS normalized reference weight-for-length(49-84cm)and weight-for-height (85-110cm) , by sex

Boy's weight (kg)					L.length (cm)	Girl's weight (kg)				
-4SD 60%	-3SD 70%	-2SD 80%	-1SD 90%	Median		Median	-1SD 90%	-2SD 80%	-3SD 70%	-4SD 60%
1.8	2.1	2.5	2.8	3.1	49	3.3	2.9	2.6	2.2	1.8
1.8	2.2	2.5	2.9	3.3	50	3.4	3	2.6	2.3	1.9
1.8	2.2	2.6	3.1	3.5	51	3.5	3.1	2.7	2.3	1.9
1.9	2.3	2.8	3.2	3.7	52	3.7	3.3	2.8	2.4	2
1.9	2.4	2.9	3.4	3.9	53	3.9	3.4	3	2.5	2.1
2	2.6	3.1	3.6	4.1	54	4.1	3.6	3.1	2.7	2.2
2.2	2.7	3.3	3.8	4.3	55	4.3	3.8	3.3	2.8	2.3
2.3	2.9	3.5	4	4.6	56	4.5	4	3.5	3	2.4
2.5	3.1	3.7	4.3	4.8	57	4.8	4.2	3.7	3.1	2.6
2.7	3.3	3.9	4.5	5.1	58	5	4.4	3.9	3.3	2.7
2.9	3.5	4.1	4.8	5.4	59	5.3	4.7	4.1	3.5	2.9
3.1	3.7	4.4	5	5.7	60	5.5	4.9	4.3	3.7	3.1
3.3	4	4.6	5.3	5.9	61	5.8	5.2	4.6	3.9	3.3
3.5	4.2	4.9	5.6	6.2	62	6.1	5.4	4.8	4.1	3.5
3.8	4.5	5.2	5.8	6.5	63	6.4	5.7	5	4.4	3.7
4	4.7	5.4	6.1	6.8	64	6.7	6	5.3	4.6	3.9
4.3	5	5.7	6.4	7.1	65	7	6.3	5.5	4.8	4.1
4.5	5.3	6	6.7	7.4	66	7.3	6.5	5.8	5.1	4.3
4.8	5.5	6.2	7	7.7	67	7.5	6.8	6	5.3	4.5
5.1	5.8	6.5	7.3	8	68	7.8	7.1	6.3	5.5	4.8
5.3	6	6.8	7.5	8.3	69	8.1	7.3	6.5	5.8	5
5.5	6.3	7	7.8	8.5	70	8.4	7.6	6.8	6	5.2
5.8	6.5	7.3	8.1	8.8	71	8.6	7.8	7	6.2	5.4
6	6.8	7.5	8.3	9.1	72	8.9	8.1	7.2	6.4	5.6
6.2	7	7.8	8.6	9.3	73	9.1	8.3	7.5	6.6	5.8
6.4	7.2	8	8.8	9.6	74	9.4	8.5	7.7	6.8	6
6.6	7.4	8.2	9	9.8	75	9.6	8.7	7.9	7	6.2
6.8	7.6	8.4	9.2	10	76	9.8	8.9	8.1	7.2	6.4
7	7.8	8.6	9.4	10.3	77	10	9.1	8.3	7.4	6.6
7.1	8	8.8	9.7	10.5	78	10.2	9.3	8.5	7.6	6.7
7.3	8.2	9	9.9	10.7	79	10.4	9.5	8.7	7.8	6.9
7.5	8.3	9.2	10.1	10.9	80	10.6	9.7	8.8	8	7.1
7.6	8.5	9.4	10.2	11.1	81	10.8	9.9	9	8.1	7.2
7.8	8.7	9.6	10.4	11.3	82	11	10.1	9.2	8.3	7.4
7.9	8.8	9.7	10.6	11.5	83	11.2	10.3	9.4	8.5	7.6
8.1	9	9.9	10.8	11.7	84	11.4	10.5	9.6	8.7	7.7

TABLE 26 - ( continued )

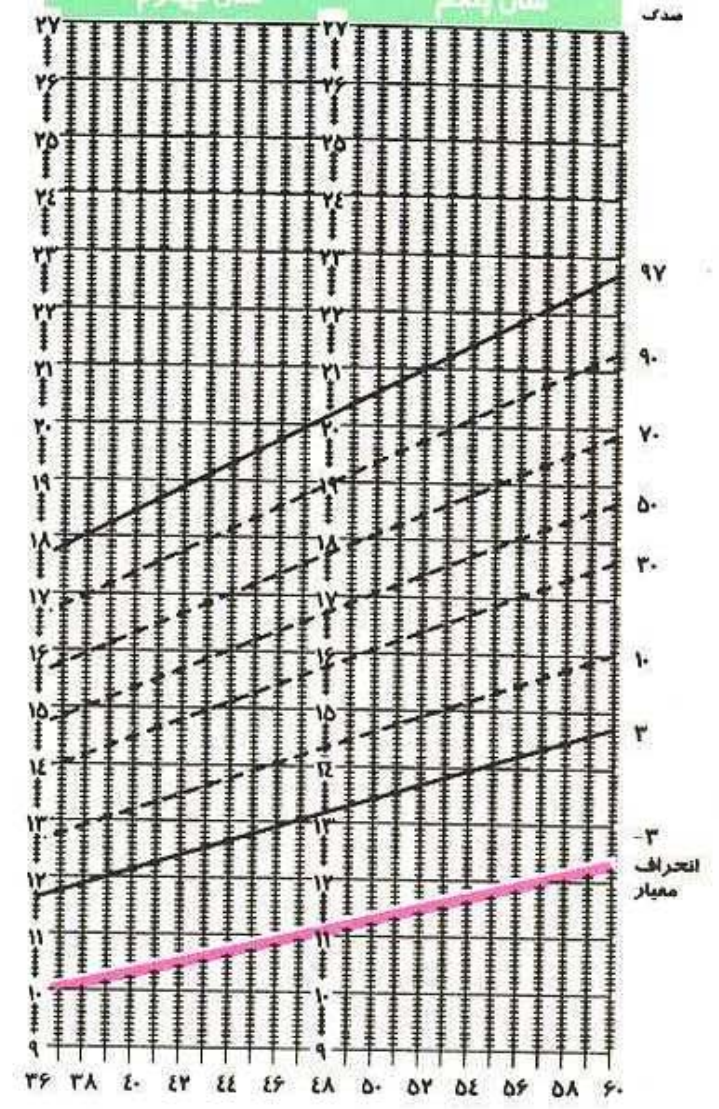
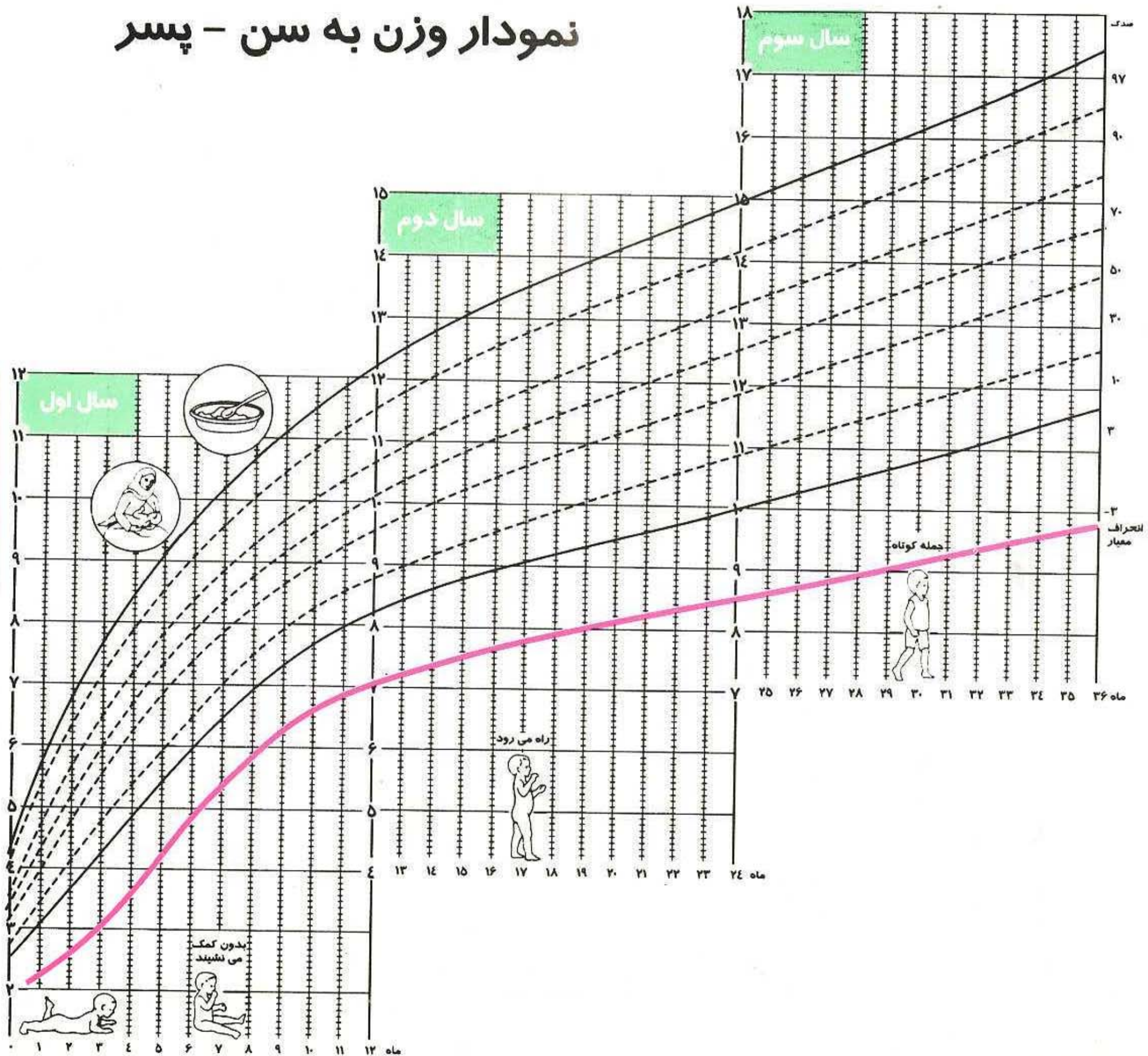
Boy's weight (kg)						Height (cm)	Girl's weight (kg)				
-4SD 60%	-3SD 70%	-2SD 80%	-1SD 90%	Median			Median	-1SD 90%	-2SD 80%	-3SD 70%	-4SD 60%
7.8	8.9	9.9	11	12.1	85	11.8	10.8	9.7	8.6	7.6	
7.9	9	10.1	11.2	12.3	86	12	11	9.9	8.8	7.7	
8.1	9.2	10.3	11.5	12.6	87	12.3	11.2	10.1	9	7.9	
8.3	9.4	10.5	11.7	12.8	88	12.5	11.4	10.3	9.2	8.1	
8.4	9.6	10.7	11.9	13	89	12.7	11.6	10.5	9.3	8.2	
8.6	9.8	10.9	12.1	13.3	90	12.9	11.8	10.7	9.5	8.4	
8.8	9.9	11.1	12.3	13.5	91	13.2	12	10.8	9	8.5	
8.9	10.1	11.3	12.5	13.7	92	13.4	12.2	11	9.9	8.7	
9.1	10.3	11.5	12.8	14	93	13.6	12.4	11.2	10	8.8	
9.2	10.5	11.7	13	14.2	94	13.9	12.6	11.4	10.2	9	
9.4	10.7	11.9	13.2	14.5	95	14.1	12.9	11.6	10.4	9.1	
9.6	10.9	12.1	13.4	14.7	96	14.3	13.1	11.8	10.6	9.3	
9.7	11	12.4	13.7	15	97	14.6	13.3	12	10.7	9.5	
9.9	11.2	12.6	13.9	15.2	98	14.9	13.5	12.2	10.9	9.6	
10.1	11.4	12.8	14.1	15.5	99	15.1	13.8	12.4	11.1	9.8	
10.3	11.6	13	14.4	15.7	100	15.4	14	12.7	11.3	9.9	
10.4	11.8	13.2	14.6	16	101	15.6	14.3	12.9	11.5	10.1	
10.6	12	13.4	14.9	16.3	102	15.9	14.5	13.1	11.7	10.3	
10.8	12.2	13.7	15.1	16.6	103	16.2	14.7	13.3	11.9	10.5	
11	12.4	13.9	15.4	16.9	104	16.5	15	13.5	12.1	10.6	
11.2	12.7	14.2	15.6	17.1	105	16.7	15.3	13.8	12.3	10.8	
11.4	12.9	14.4	15.9	17.4	106	17	15.5	14	12.5	11	
11.6	13.1	14.7	16.2	17.7	107	17.3	15.8	14.3	12.7	11.2	
11.8	13.4	14.9	16.5	18	108	17.6	16.1	14.5	13	11.4	
12	13.6	15.2	16.8	18.3	109	17.9	16.4	14.8	13.2	11.6	
12.2	13.8	15.4	17.1	18.7	110	18.2	16.6	15	13.4	11.9	

- ستون مرکزی نشان دهنده قد کودک است ، ردیف مربوط به کودک را انتخاب کنید .
- وزن های ثبت شده سمت چپ ( پسر ) یا سمت راست ( دختر ) ستون مرکزی را نگاه کنید .
- نزدیک ترین وزن ثبت شده به وزن کودک را انتخاب کنید .
- تیر ستون وزن انتخاب شده ، نشان دهنده درصد یا مقدار انحراف معیار ( SD ) وزن به قد کودک می باشد .

تشخیص مقدار انحراف معیار ( SD )

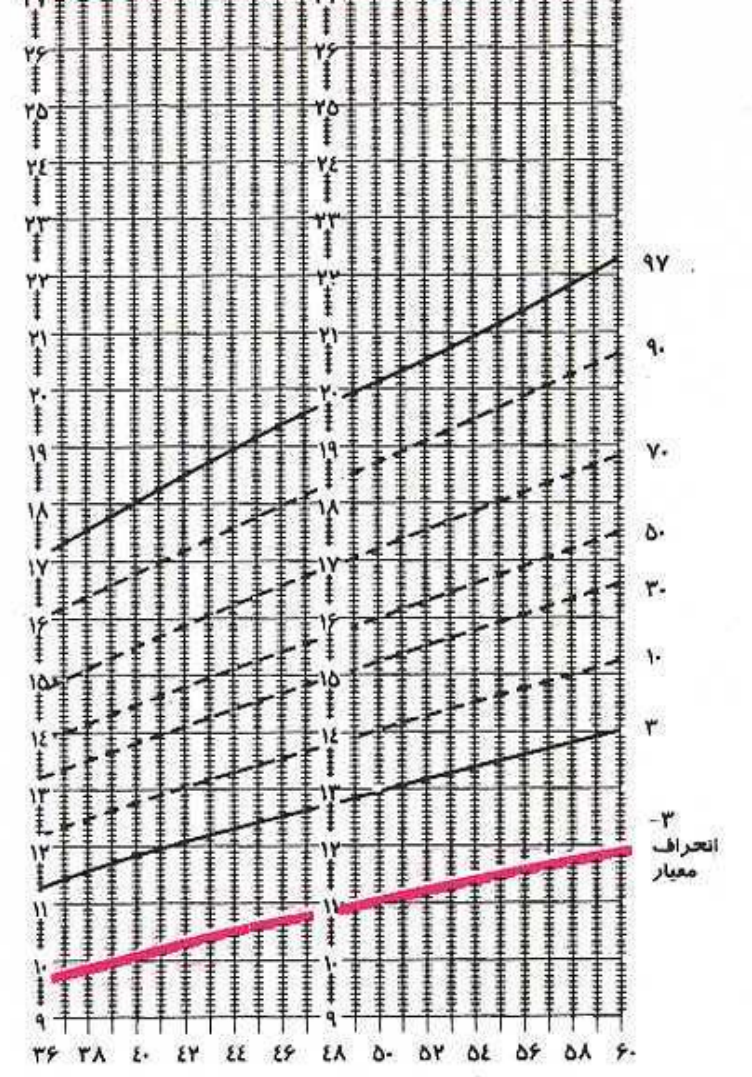
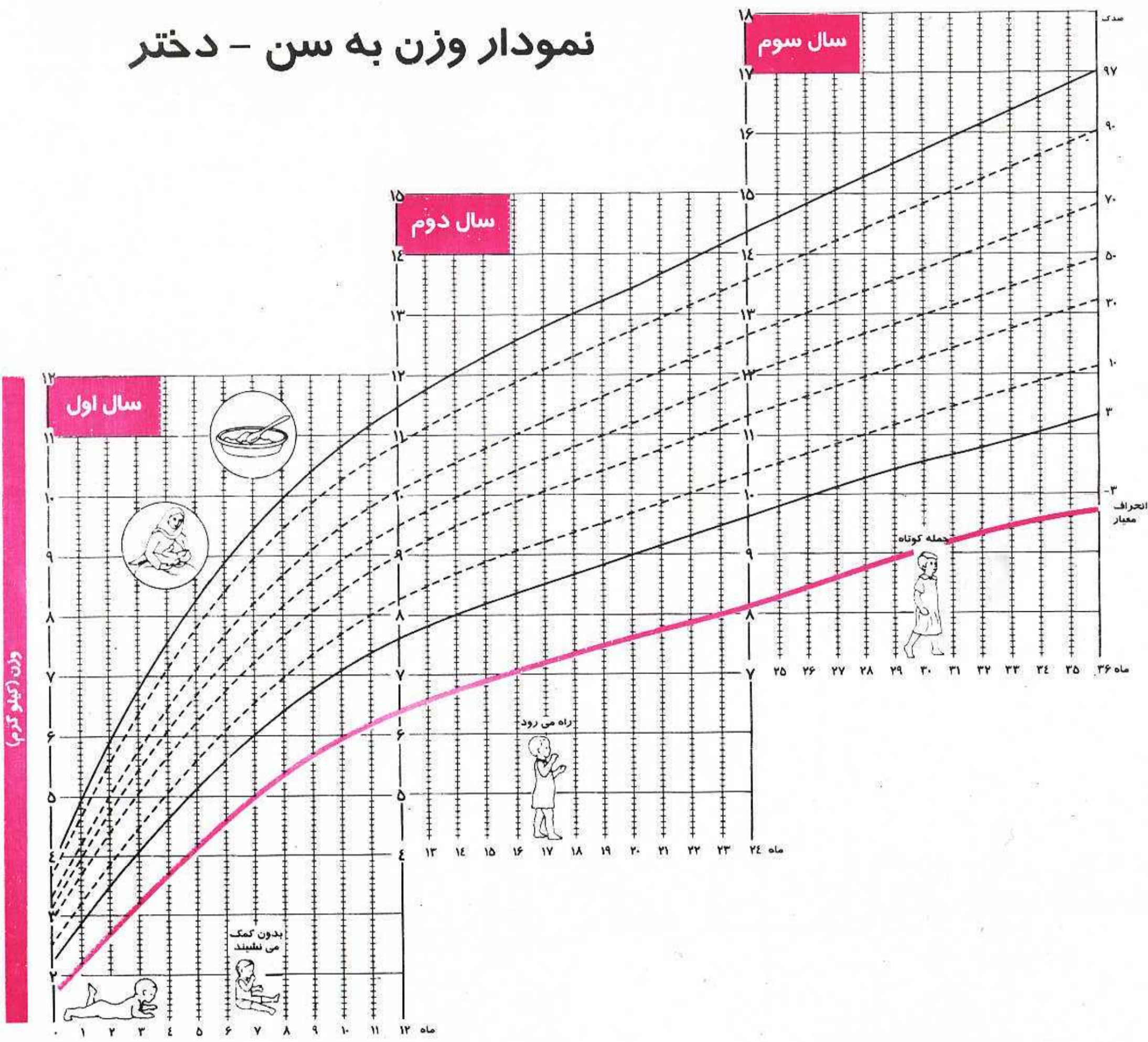
وزن به قد یا درصد آن :

# نمودار وزن به سن - پسر





# نمودار وزن به سن - دختر



## ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک مصدوم (ویژه پزشک)

### بررسی علایم کودک مصدوم (Priority)

#### تشخیص نوع درمان

#### ارزیابی

##### \* - حادثه با سایر حالات جراحی فوری

- شرح حال اتفاق حادثه یا
- زخم و خونریزی خارجی یا
- عدم توانایی در حرکت اندام یا سفتی شکم

- ◀ هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.
- ◀ اگر کودک بعلت حادثه با سایر حالات جراحی فوری مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۲ را انجام دهید

##### \* - سوختگی

- شرح حال سوختگی یا سرمازدگی یا
- پوست بادرجات مختلف سوختگی

- ◀ هرگز تاول ها را پاره نکنید (ترکانید)
- ◀ روی سطح سوختگی یخ نگذارید
- ◀ از روغن، کره و... برای پوشش زخم استفاده نکنید
- ◀ آنتی بیوتیک ندهید و پماد کورتون دار استفاده نشود
- ◀ اگر کودک با سوختگی یا سرمازدگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۲ را انجام دهید

##### \* - مسمومیت

- ناخوشی ناگهانی غیر قابل توضیح یا
- شرح حال مسمومیت

- ◀ تخلیه سم از معده در یک ساعت اول بجز کودک غیر هوشیار (بعد از اتوباسیون و حفظ راههای هوایی) و بلع مواد سوزاننده یا فراورده های نفتی
- ◀ علایم هیپوگلیسمی را در کودک کنترل کنید
- ◀ ایجاد استفراغ با پیکا در کودکان زیر ۶ ماه کتراندیکه است
- ◀ هرگز از نمک برای تحریک استفراغ استفاده نکنید زیرا می تواند کشنده باشد
- ◀ اگر شرح حال بلع مواد سوزاننده یا فراورده های نفتی را دارد، اقدامات صفحه ۴ را انجام دهید
- ◀ اگر کودک با شرح حال بلع مواد حشره کش و یا سموم گیاهی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۵ را انجام دهید
- ◀ اگر شرح حال مسمومیت دارویی و مواد مخدر را دارد اقدامات صفحه ۶ را انجام دهید

##### - گزش و گزیدگی

- شرح حال گزش و گزیدگی
- درد شدید، تورم و تغییر رنگ محل زخم
- علائم عمومی شامل شوک، استفراغ و سردرد

- ◀ اندام دچار گزش یا گزیدگی (کاهش حرکت و جذب سم) را بی حرکت کنید و آن را در سطح پایین تر از قلب نگه دارید.
- ◀ زخم را تمیز کنید و از تورنیکه استفاده نکنید.
- ◀ روی محل گزیدگی رابرش ندهید و بادهان زهرامکش نکنید.
- ◀ اگر با شرح حال گزش حشرات، عقرب و رطیل یا گازگرفتگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۸ را انجام دهید
- ◀ اگر کودک با شرح حال مارگزیدگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۷ را انجام دهید

\* قبل از درمان کودک، او را از نظر تروما به سروگردن کنترل کنید. و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.

اگر کودک به علت حادثه یا سایر علائم جراحی فوری مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ در صورت وجود خونریزی بایک گاز استریل روی محل خونریزی فشار وارد کنید تا خونریزی کنترل شود (متوقف شود)</li> <li>◀ در صورت نیاز، بالای محل خونریزی رابندید و تاحدی فشار داده شود که قسمت انتهایی زخم تیره رنگ نشود</li> <li>◀ با آتل، عضو آسیب دیده را بی حرکت نگهدارید</li> <li>◀ به نزدیک ترین بیمارستان فوری ارجاع دهید</li> </ul>	<p>صدمه شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر یا خونریزی شدید یا</li> <li>• عدم توانایی در حرکت دادن اندام ها یا</li> <li>• رنگ پریدگی یا</li> <li>• تندرns شکم یا</li> <li>• تندرns اندام ها یا ستون فقرات یا</li> <li>• عدم وجود نبض در عضو</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ با سرم نرمال سالین زخم را بشوئید.</li> <li>◀ با دقت زخم را تمیز کنید (باقیمانده اشیاء، لخته های خون، بافت های مرده و بدشکل گرفته را ( در زخم های آلوده ) بردارید.</li> <li>◀ بایک آنتی بیوتیک (سفالکسین یا کلوزاسیلین) مناسب به مدت 4 روز درمان کنید.</li> <li>◀ تا بهبود زخم، روزانه پانسمان را تعویض کنید.</li> <li>◀ وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید</li> <li>◀ به مراقب کودک بگویید چه موقع برگردد.</li> </ul>	<p>صدمه متوسط</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود حداقل یک یافته زیر:</li> <li>• زخم های با علائم عفونت موضعی *</li> <li>• زخم های عمیق و آلوده</li> <li>• زخم های چرکی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ به متخصص کودکان برای بررسی بیشتر ارجاع دهید.</li> </ul>	<p>احتمال صدمه غیر حادثه ای</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خون مردگی های متعدد در مراحل مختلف بهبود یا</li> <li>• سوختگی در محل های غیر معمول مانند باسن ها</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>◀ روزانه زخم را برای علائم عفونت کنترل کنید.</li> <li>◀ تا بهبود زخم، روزانه یکبار آنرا با آب تمیز شستشو دهید.</li> <li>◀ وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید.</li> <li>◀ به مراقب کودک بگویید چه موقع فوری برگردد.</li> </ul>	<p>صدمه خفیف</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حوادث بدون خونریزی یا خونریزی اندک</li> </ul>

طبقه بندی کنید

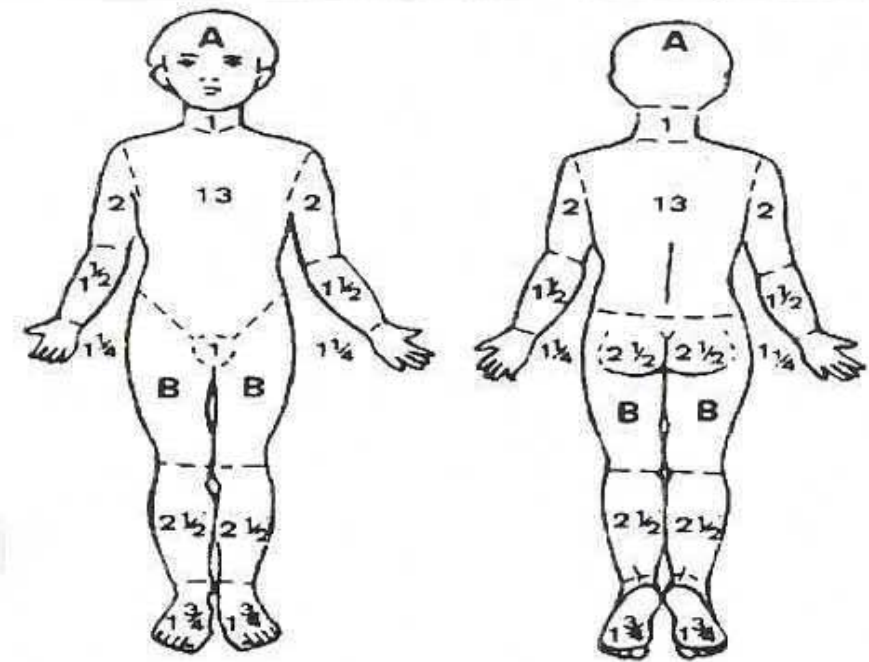
لمس کنید:	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تندرns شکم</li> <li>• تندرns اندامها و ستون مهره ها</li> <li>• نبض غیر طبیعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• رنگ پریدگی</li> <li>• خونریزی خارجی</li> <li>• علائم عفونت موضعی *</li> <li>• عدم توانایی در حرکت دادن اندام</li> </ul>

\* علائم عفونت موضعی شامل قرمزی، درد موضعی، تورم و گرمی است ( با یابدون چرک یا تب)

## اگر کودک با سابقه سوختگی مراجعه کرده است :

سوال کنید:	نگاه کنید، معاینه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• عامل بروز سوختگی چیست؟</li> <li>• (شعله، مایعات، داغ، شیمیایی، الکتریکی و...)</li> <li>• سابقه بیماریهای مزمن</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نوع سوختگی ها (درجه I, II, III):</li> <li>- درجه II (سوختگی با ضخامت نسبی)</li> <li>- درجه III (سوختگی عمیق)</li> <li>• محل و درصد سوختگی (درجه II و III)</li> <li>• رامطابق جدول زیر مشخص کنید</li> <li>• نشانه های عفونت در سطح سوختگی</li> <li>• آسیب های همراه (مثل شکستگی)</li> <li>• احتمال <b>child abuse</b></li> </ul>

طبقه بندی کنید



سن به سال			مناطق مشخص شده در تصویر
تا یک سالگی	1-4 سال	4-9 سال	
9/5	8/5	6/5	A نیمی از سر
5/5	6/5	8/5	B یک ران

تنها سوختگی های شدید و متوسط (درجه II و III) را در نظر بگیرید. از سرخی ساده پوست صرف نظر کنید

کف دست کودکان معادل یک درصد سطح بدن آنهاست و در ارزیابی وسعت سوختگی می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را انجام دهید</li> <li>برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدامات لازم را انجام دهید</li> <li>در سوختگی استنشاقی، صورت و سوختگی بیش از 15% کودک NPO شود</li> <li>لباس های فشاری و تنگ خارج شود و مناطقی که لباس به بدن چسبیده از اطراف با قیچی جدا شود و نباید کنده شود</li> <li>سطح سوختگی را با آب سرد نشوید</li> <li>برای اجتناب از کاهش دمای بدن از حوله یا ملحفه تمیز و خشک استفاده کنید</li> <li>و بیمار را با پتو بپوشانید.</li> <li>برای کاهش درد شیاف استامینوفن بدهید</li> <li>هرگز تاول ها را پارچه نکنید (نترکانید) بجز سرمازدگی</li> <li>روی سطح زخم کره، روغن و حتی پماد سوختگی مالیده نشود</li> <li>آنتی بیوتیک ندهید</li> <li>در سوختگی شیمیایی، الکتریکی، استنشاقی، با قیروسرمازدگی اقدامات اولیه (ص) را در صورت امکان انجام و سپس ارجاع دهید</li> <li>پس از <b>stable</b> شدن کودک رابه بیمارستان فوری ارجاع دهید</li> <li>در صورتیکه فاصله مراجعه بیمار تا محل بستری بیش از یک ساعت است علاوه بر موارد فوق، اقدامات تکمیلی (ص) را انجام دهید</li> </ul>	سوختگی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• سوختگی با ضخامت نسبی (درجه II) 10%</li> <li>• و بیشتر در کمتر از 2 سال و 15% و بیشتر بالای 2 سال</li> <li>• سوختگی عمیق (درجه III) 2% و بیشتر</li> <li>• سوختگی صورت، دست (hand) یا (foot)، سطح مفصل، اندام تناسلی و سوختگی حلقوی</li> <li>• سوختگی با برق و لنتاز بالا</li> <li>• سوختگی شیمیایی</li> <li>• سوختگی استنشاقی</li> <li>• سرمازدگی</li> <li>• آسیب های همراه (شکستگی)</li> <li>• سابقه بیماری مزمن</li> <li>• احتمال <b>child abuse</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>برای کاهش درد استامینوفن بدهید.</li> <li>محل و اطراف سوختگی را با آب تمیز و نرمال سالین سرد (8-15 درجه سانتیگراد) شستشو دهید</li> <li>هرگز تاول ها را پارچه نکنید (نترکانید)</li> <li>روی سطح سوختگی یخ نگذارید</li> <li>از روغن، کره و... برای پوشش زخم استفاده نکنید</li> <li>آنتی بیوتیک ندهید و پماد کورتون دار استفاده نشود</li> <li>سطح زخم را با پماد ضعیف (باسیترا سین، نیتروفورازون، جنتامایسین و...)</li> <li>بپوشانید و روی آن گاز استریل بگذارید.</li> <li>به مادر آموزش دهید روزی 2 بار زخم را با صابون یا شامپوی بچه شستشو دهد و زخم را با همان پماد بپوشاند</li> <li>به مادر توصیه کنید در صورت بروز تب، بیقراری، استفراغ، تشنج و خوردن غذا فوری مراجعه نماید.</li> <li>جهت پیشگیری زخم سوختگی، دوروز بعد مراجعه کند.</li> <li>وضعیت ایمن سازی کزاز را بررسی کنید</li> </ul>	سوختگی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوختگی با ضخامت نسبی (درجه II) کمتر از 10%</li> <li>• در کمتر از 2 سال و کمتر از 15% بالای 2 سال</li> <li>• سوختگی عمیق (درجه III) کمتر از 2%</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>برای کاهش درد استامینوفن بدهید.</li> <li>مایعات بیشتر به کودک داده شود</li> <li>به مادر توصیه کنید محل سوختگی را روزانه تمیز کند. و جهت مرطوب و چرب نگه داشتن پوست از کرمهای مرطوب کننده (aloe vera) یا اکسیدروی استفاده کند</li> <li>به مادر توصیه کنید در صورت بروز تب، تشدید در دوا تغییر رنگ سوختگی مراجعه نماید.</li> </ul>	سوختگی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوختگی سطحی (درجه I) بدون تاول همراه با درد</li> </ul>

اگر کودک با شرح حال تماس یا بلع فراورده های نفتی مراجعه کرده است :

نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه و تنفس مشکل یا</li> <li>• نشانه های خطر</li> </ul>	مسمومیت شدید و حاد نفتی	< در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را مانند چارت ما انجام دهید... < تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید، زغال فعال ندهید. < تعویض لباس کودک، شستشوی بدن و قسمتهای که به فرآورده های نفتی آغشته است. < به نزدیکترین مرکز مسمومیت (بیمارستان) ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خوردن مواد نفتی کمتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا</li> </ul>	مسمومیت حاد نفتی	< تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. زغال فعال ندهید. < تعویض لباس کودک، شستشوی بدن و قسمتهای که به فرآورده های نفتی آغشته است < برای ۶ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید. < به مادر بگویید اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل پیدا کرد، فوری برگردد. < یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خوردن مواد نفتی بیشتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا</li> </ul>	مسمومیت خفیف نفتی	< تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. زغال فعال ندهید. < به مادر بگویید اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل پیدا کرد، فوری برگردد. < یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید :	مشاهده و استشمام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زمان تماس یا بلع ؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• سرفه و تنفس مشکل</li> <li>• بویی که احتمال استفاده از مواد نفتی (نفت، بنزین، گازوئیل) را قطعی کند</li> </ul>

اگر کودک با شرح حال تماس یا بلع مواد سوزاننده مراجعه کرده است :

نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشکل در عمل بلع یا</li> <li>• نشانه های خطر یا</li> <li>• درگیری چشم ها یا دهان</li> </ul>	مسمومیت شدید و حاد مواد سوزاننده	< در صورت نیاز، اقدامات احیا (ABC) را مانند چارت ما انجام دهید. < تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. زغال فعال ندهید. < محل و اطراف محل تماس بخصوص چشم ها را با آب تمیز و فراوان و یا نرمال سالین شستشو دهید < فوری به نزدیکترین مرکز مسمومیت (بیمارستان) ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خوردن مواد سوزاننده کمتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا</li> </ul>	مسمومیت حاد مواد سوزاننده	< تحریک به استفراغ نکنید، شستشوی معده انجام ندهید، زغال فعال ندهید و در اولین فرصت ممکن آب و شیر به مقدار کم و دفعات متعدد برای رقیق کردن سم به بیمار بدهید. < محل و اطراف محل تماس را با آب تمیز و فراوان و یا نرمال سالین شستشو دهید < برای ۶ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید. < به مادر بگویید اگر کودک مشکل تنفسی، بینایی و سختی در بلع پیدا کرد، فوری برگردد. < یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خوردن مواد سوزاننده بیشتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا</li> </ul>	مسمومیت خفیف مواد سوزاننده	< تحریک به استفراغ نکنید، شستشوی معده انجام ندهید، زغال فعال ندهید و در اولین فرصت ممکن آب و شیر به مقدار کم و دفعات متعدد برای رقیق کردن سم به بیمار بدهید < به مادر بگویید اگر کودک مشکل تنفسی، بینایی و سختی در بلع پیدا کرد، فوری برگردد. < یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید :	مشاهده و استشمام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زمان تماس یا بلع ؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• سوختگی دهان و یا مشکل بلع</li> <li>• بویی که احتمال استفاده از مواد سوزاننده (پاک کننده ها، سفید کننده ها و غیره) را قطعی کند</li> </ul>

اگر کودک با شرح حال تماس تنفسی یا پوستی و یا بلع مواد حشره کش و سموم گیاهی (ارگانو فسفره) مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>در صورت نیاز اقدامات احیا (ABC) را مانند چارت مانا انجام دهید</p> <p>اگر به پوست و لباس کودک ریخته است، لباس های او را در آورده و پوست او را با آب و صابون بشویند.</p> <p>در طی یک ساعت پس از بلع در صورت مراجعه زغال فعال (شارکول فعال) <math>1-2 \text{ gr/kg}</math> بدهید</p> <p>بیمار را وادار به استفراغ نکنید و در صورت امکان شستشوی معده انجام دهید.</p> <p>آتروپین <math>0.02 \text{ mg/kg}</math> وریدی در هر دو تزریق کنید. (آتروپین ربا <math>1-2 \text{ ml}</math> نرمال سالین رقیق کنید)</p> <p>دوز آتروپین را هر <math>5</math> تا <math>10</math> دقیقه تکرار کنید تا ترشحات برونش از بین برود</p> <p>هر <math>10</math> دقیقه یک بار، تنفس، نبض و سطح هوشیاری را بررسی و ثبت کنید.</p> <p>در صورتی که کودک تشنج کرده، دیازپام رکتال (چارت مانا) بدهید...</p> <p>فوری به نزدیکترین مرکز مسمومیت ارجاع دهید.</p>	<p>مسمومیت شدید و حاد با حشره کش</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بلع حشره کش یا سموم گیاهی و یکی از علائم زیر:</li> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• مردمک تنگ شده ته سنجاقی</li> <li>• یکی از نشانه های کولینرژیک*</li> </ul>
<p>اگر به پوست و لباس کودک ریخته است، لباس های او را در آورده و پوست او را با آب و صابون بشویند.</p> <p>در طی یک ساعت پس از بلع در صورت مراجعه زغال فعال (شارکول فعال) <math>1-2 \text{ gr/kg}</math> بدهید</p> <p>بیمار را وادار به استفراغ نکنید و در صورت امکان شستشوی معده انجام دهید.</p> <p>کودک را <math>6</math> ساعت زیر نظر بگیرید و مراقب بروز نشانه های خطر باشید.</p> <p>به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد.</p> <p>یک روز بعد کودک را برای پیگیری مراجعه کند</p>	<p>مسمومیت حاد با حشره کش</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تماس و یا بلع حشره کش یا سموم گیاهی کمتر از <math>6</math> ساعت و بدون هیچیک از نشانه های فوق</li> </ul>
<p>اطمینان خاطر دهید.</p> <p>به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد</p> <p>یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.</p>	<p>مسمومیت حاد بدون علامت</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بلع حشره کش یا سموم گیاهی بیشتر از <math>6</math> ساعت و عدم وجود علائم بالا</li> </ul>

مشاهده کنید:	سوال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• اندازه مردمک ها</li> <li>• نشانه های کولینرژیک*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• از چه زمانی؟</li> <li>• چه سمی؟</li> </ul>

طبقه بندی کنید

\*نشانه های کولینرژیک: آبریزش زیاد از دهان، تعریق، اسهال، افزایش ترشحات راه های هوایی، اشک ریزش و کرامپ عضلانی، نبض ضعیف، مردمک کوچک می باشد.

اگر کودک با شرح حال مسمومیت دارویی یا مواد مخدر مراجعه کرده است :

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>در صورت نیاز اقدامات احیا (ABC) را مانند جارت مانا انجام دهید</p> <p>زغال فعال (شارکول فعال) <math>1\text{-Tgr/kg}</math> بدهید</p> <p>در صورتی که کودک تا یک ساعت پس از بلع مراجعه کرده تحریک به استفراغ * کنید</p> <p>و در صورت امکان شستشوی معده (داروهای با طول عمر طولانی تر بعد از یک ساعت نیز شستشو موثر است) انجام دهید</p> <p>اگر کودک دارای مردمک تنگ، آبنه تنفسی، مشکل تنفسی و یا کاهش سطح هوشیاری بود به مسمومیت با مواد مخدر مشکوک و اقدامات زیر را تا رسیدن به نزدیکترین مرکز مسمومیت انجام دهید:</p> <p>- تزریق نالوکسان با دوز <math>0.01\text{mg/kg}</math> اگر اثر نکند با دوز <math>0.1\text{mg/kg}</math> و در صورت نیاز ممکن است تکرار شود</p> <p>- در صورت پاسخ به درمان <math>2/3</math> مقدار دوز تجویز شده دارو را در سرم قندی برای یک ساعت تجویز کنید و این عمل را تا <math>6</math> ساعت می توانید تکرار کنید</p> <p>فوری به نزدیکترین مرکز مسمومیت ارجاع دهید</p>	<p>مسمومیت شدید دارویی</p>	<p>وجود هریک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم شوک</li> <li>• تنفس مشکل</li> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• استفراغ و مدفوع خونی</li> <li>• هیپوترمی یا هیپوترمی</li> <li>• علائم کولینرژیک و آنتی کولینرژیک</li> <li>• خوردن نامعلوم از هر دارو</li> <li>• هر مقدار از مواد مخدر</li> <li>• <b>بلع بیش از:</b></li> <li>- <math>20\text{ mg/kg}</math> از آهن المنتال یا</li> <li>- <math>140\text{mg/kg}</math> استامینوفن یا</li> <li>- <math>300\text{mg/kg}</math> اسپیرین یا</li> <li>- <math>200\text{ mg/kg}</math> ایبوپروفن یا</li> <li>- هر داروی دیگر بالاتر از دوز درمانی (اعصاب- آرامبخش- فشارخون- دیابت)</li> </ul>
<p>زغال فعال (شارکول فعال) <math>1\text{-Tgr/kg}</math> بدهید</p> <p>اگر کودک طی یک ساعت پس از بلع آورده شده است، استفراغ * ایجاد کنید و شستشوی معده انجام دهید.</p> <p>کودک را شش ساعت زیر نظارت بگیرید و دوباره معاینه کنید</p> <p>اگر ادرار شفاف است، <math>12</math> ساعت بعد کودک را دوباره معاینه کنید.</p> <p>اگر ادرار صورتی رنگ است، فوری ارجاع دهید.</p> <p>در صورت باقی ماندن نشانه ها، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.</p> <p>به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد</p>	<p>مسمومیت متوسط دارویی</p>	<p>• نشانه های استفراغ یا اسهال یا درد شکمی و <b>بلع کمتر از:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>20\text{mg/kg}</math> از آهن المنتال یا</li> <li>- <math>140\text{mg/kg}</math> استامینوفن یا</li> <li>- <math>200\text{ mg/kg}</math> ایبوپروفن یا</li> <li>- <math>150\text{-}300\text{mg/kg}</math> اسپیرین</li> </ul>
<p>در صورتی که کودک تا یک ساعت پس از بلع مراجعه کرده تحریک به استفراغ * کنید</p> <p>و در صورت امکان شستشوی معده انجام دهید.</p> <p>دوازده ساعت بعد کودک را دوباره معاینه نمایید.</p> <p>به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد</p>	<p>مسمومیت خفیف دارویی</p>	<p>• <b>بلع کمتر از:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <math>20\text{mg/kg}</math> از آهن المنتال یا</li> <li>- <math>140\text{mg/kg}</math> استامینوفن یا</li> <li>- <math>150\text{mg/kg}</math> اسپیرین یا</li> <li>- <math>200\text{ mg/kg}</math> ایبوپروفن</li> </ul> <p><b>و عدم وجود هیچیک از نشانه های فوق</b></p>

سوال کنید :	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• چه دارویی؟</li> <li>• از چه زمانی؟</li> <li>• چقدر؟</li> <li>• چه علائمی؟ (استفراغ، اسهال، درد شکمی، مدفوع خونی یا ادرار صورتی رنگ ...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• علائم شوک مانند تعریق ناگهانی یا اندام های سرد</li> <li>• تنفس مشکل</li> <li>• افزایش درجه حرارت بدن (<math>38</math> درجه سانتیگراد یا بالاتر)</li> <li>• هیپوترمی</li> <li>• علائم کولینرژیک و آنتی کولینرژیک (اندازه مردمک ها)</li> </ul>

طبقه بندی کنید

\* اگر کودک هوشیار باشد با تحریک عقب حلق به وسیله آسلاتنگ یا با دسته یک قاشق وی را تحریک به استفراغ کنید. اگر استفراغ نکرد، یک داروی تحریک کننده استفراغ مانند شربت اپیکا (زیر 6 ماه استفاده از شربت اپیکا ممنوع است) بدهید. شربت اپیکا  $10\text{ ml}$  برای 6 ماه تا 2 سال یا  $15\text{ ml}$  برای بالای 2 سال داده می شود

## اگر کودک با شرح حال مار گزیدگی مراجعه کرده است :

سوال کنید :	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• چه موقع کودک گزیده شده است؟</li> <li>• آیا درد موضعی شدیدی دارد؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• درد موضعی یا تورم</li> <li>• نکروز موضعی</li> <li>• ادرار قهوه ای تیره تا سیاه رنگ</li> <li>• مشکل در بلعیدن و صحبت کردن</li> <li>• مشکل تنفسی</li> <li>• افتادگی پلک و فلج عضلات</li> <li>• خونریزی خارجی از لثه ها ، زخم ها و علائم خونریزی داخلی خصوصا خونریزی داخل جمجمه</li> <li>• * آزمون لخته مثبت</li> </ul>

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شرح حال مار گزیدگی ویکی از علائم زیر:</li> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• تمایل به خونریزی **</li> <li>• درد موضعی شدید و باتورم</li> <li>• مشکل در بلع یا در تنفس</li> <li>• آزمون لخته مثبت *</li> <li>• گزیدگی ناحیه سر، گردن و تنه</li> <li>• نکروز موضعی</li> <li>• ادرار قهوه ای تیره</li> <li>• افتادگی پلک و فلج عضلات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مار گزیدگی با مسمومیت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• زخم را تمیز کنید</li> <li>• روی محل گزیدگی را برش ندهید و با دهان زهر را مکش نکنید.</li> <li>• از کمپرس یخ به هیچ عنوان استفاده نکنید.</li> <li>• اندام آسیب دیده (دست یا پا) را با آتل بی حرکت نگهدارید و در سطح پایین تر از قلب نگه دارید</li> <li>• در صورت وجود علائم نورو توکسیک ، از محل انگشتان تا قسمت پروگزیمال محل گزش بانداز کنید.</li> <li>• از تورنیکه استفاده نکنید..</li> <li>• فوری به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• شرح حال مار گزیدگی بیشتر از ۶ ساعت وعدم وجود هیچیک از علائم بالا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مار گزیدگی بدون مسمومیت</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• از کمپرس یخ به هیچ عنوان استفاده نکنید</li> <li>• زخم را تمیز کنید</li> <li>• وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید .</li> <li>• برای ۸ تا ۱۲ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید و دوباره بررسی کنید.</li> <li>• به مادر آرامش خاطر دهید و بگویید اگر کودک مشکلی پیدا کرد ، فوری برگردد</li> </ul>

\* آزمون لخته ۱۰ دقیقه ای باریختن ۲ سی سی خون به داخل لوله آزمایشی که حاوی مواد ضد انعقاد نیست و مشاهده لخته سازی قابل انجام است. لوله آزمایش حاوی خون باید ۱۰ دقیقه کناری قرار گیرد. اگر در طی این مدت لخته ای تشکیل نشد، کودک مسمومیت با زهر دارد (تاثیر زهر) و نیازمند ارجاع فوری است.

\*\* پتشی ، خونریزی از بینی ، خونریزی از دستگاه گوارش ، ادرار خونی ، خلط خونی (خون روشن با سرفه یا کف آلود از دهان)



اگر کودک با شرح حال گزش حشرات، عقرب یا رطیل مراجعه کرده است :

**مشاهده کنید:**

- نشانه های خطر
- علائم شوک مانند تعریق ناگهانی یا اندام های سرد
- تنفس مشکل یا استریدور
- اختلال دید
- درد عضلانی متناوب
- محل گزیدگی یا وجود نیش

طبقه بندی کنید

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>از کمپرس آب سرد یا یخ برای کاهش درد و تورم موضعی استفاده کنید.</p> <p>زخم را تمیز کنید</p> <p>روی محل گزیدگی رابرش بدهید و باددهان زهرامکش نکنید و از تورنیکه استفاده نکنید</p> <p>به دنبال شوک آنافیلاکسی یا علائم آنافیلاکسی قریب الوقوع (مانند خارش عمومی، خشونت صدا، تورم زبان کوچک) بگردید و اقدامات زیر را به سرعت انجام دهید:</p> <p>1- آدرنالین 2 ml (1 : 1000) عضلانی</p> <p>2- آمپول کلرفنیرامین مالئات 1-2 mg عضلانی / وریدی</p> <p>3- هیدروکورتیزون 50-100mg عضلانی وریدی</p> <p>4- نیولایزر سالیبوتامول یا اسپری آن در صورت وجود اسپاسم برونش</p> <p>فوری به بیمارستان ارجاع دهید.</p>	گزش شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شرح حال گزش ویکی از علائم زیر:</li> <li>• نشانه های خطر یا</li> <li>• علائم شوک یا</li> <li>• تنفس مشکل یا استریدور یا</li> <li>• اختلال دید یا</li> <li>• درد عضلانی متناوب</li> </ul>
<p>زخم را تمیز کنید</p> <p>وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید.</p> <p>شریت دیفن هیدرامین تجویز کنید.</p> <p>در صورت نیاز، استامینوفن بدهید.</p> <p>کودک را به مدت ۶ تا ۱۲ ساعت زیر نظر بگیرید. اگر علائم پیداکرد فوری ارجاع دهید.</p> <p>به مادر آرامش خاطر دهید و بگویید اگر کودک مشکلی پیدا کرد، فوری برگردد</p>	گزش غیر شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• واکنش (تحریک) موضعی</li> </ul>

اگر کودک با شرح حال گازگرفتگی مراجعه کرده است :

**مشاهده کنید:**

- نشانه های خطر
- تب، ضعف، بی اشتهایی
- ظهور ناگهانی علائم عصبی
- مانند تحریک پذیری، ترس از آب
- یانور، افزایش ترشح بزاق
- فلج شل پایین رونده

طبقه بندی کنید

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<p>اقدامات محتمل به هاری را انجام دهید</p> <p>به نزدیکترین بیمارستان فوری ارجاع دهید</p> <p>حیوان مهاجم تحت نظر قرار گیرد و گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان داده شود</p>	مظنون به هاری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شرح حال گازگرفتگی ویکی از علائم زیر:</li> <li>• نشانه های خطر</li> <li>• تب، ضعف، بی اشتهایی</li> <li>• ظهور ناگهانی علائم عصبی</li> <li>• فلج شل پایین رونده</li> </ul>
<p>با آب تمیز و صابون لابلای زخم را حداقل بمدت ۱۰ دقیقه شستشو دهید</p> <p>کف صابون را با استفاده از فشار آب از لابلای زخم شسته شود</p> <p>قسمت های له شده و کثیف از زخم جدا شود</p> <p>با محلول بتادین یا الکل اتیلیک (40-70٪) زخم را ضد عفونی کنید</p> <p>زخم حیوان گزیده را نباید بخیه زد</p> <p>کودک را فوراً به مرکز بهداشت شهرستان برای اقدامات تکمیلی (واکسن) ارجاع دهید</p> <p>حیوان مهاجم تحت نظر قرار گیرد و گزارش به مرکز بهداشت شهرستان داده شود</p>	محتمل به هاری	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه گازگرفتگی وعدم وجود هیچیک از علائم بالا</li> </ul>

## اقدامات اولیه در سوختگی های اختصاصی و سرمازدگی:

### اقدامات سوختگی شیمیایی :

- ◀ پاک کردن مواد شیمیایی از پوست
- ◀ شستشو با مقدار زیاد آب مقطر یا نرمال سالین یا آب لوله کشی
  - در مورد مواد اسیدی 30-60 دقیقه
  - در مورد مواد قلیایی 2-4 ساعت
- ◀ در مورد تماس با چشم حداقل زمان شستشو 20 دقیقه است
- ◀ به هیچ عنوان از مواد خنثی کننده استفاده نشود
- ◀ تا لوها حتماً برداشته شود و زیر آنها شستشو داده شود
- ◀ در صورت درد از مسکن تزریقی استفاده شود

### اقدامات سوختگی الکتریکی (بایرک و لتاژ بالا):

- ◀ نیاز به مونیتورینگ قلبی مداوم جهت تشخیص آریتمی در 24 ساعت اول دارد
- ◀ حجم ادرار و دفع میوگلوبین باید با دقت تحت نظر باشد
- ◀ آسیبهای الکتریکی در دهان کودکان حتماً بستری شوند
- ◀ در صورتیکه پرتاب شده باشند باید به فکر ضربه سروشکستگی اندامها بود
- ◀ وضعیت خونسازی انتهاها و رنگ انگشتان و **capillary refill** کنترل شود چون ممکن است نیاز به اسکاروتومی و فاشیوتومی باشد

### ادم و انسداد راه های تنفسی فوقانی :

- علائم : ادم سر و صورت ، استریدور ، دیس پنه ، **horseness** و تراکسیون سوپرا استرنال
- زمان شروع علائم از 12 ساعت بعد از حادثه تا حداکثر 24-36 ساعت می باشد .
- درمان : هدف از درمان باز نگه داشتن راه هوایی فوقانی است .
- ◀ بالا قرار دادن سر و گردن
- ◀ اسپری آدرنالین رقیق شده به نسبت یک به چهار در داخل حلق
- ◀ دادن اکسیژن
- ◀ نبولایزر حاوی آب مقطر و اپی نفرین
- ◀ در موارد شدید لوله گذاری داخل تراشه
- ◀ پیشرفت سریع استریدور و سایر علائم تنفسی مهمترین اندیکاسیون لوله گذاری داخل تراشه می باشد .

### اقدامات اولیه برای سرمازدگی

- ◀ خارج کردن همه لباس های خیس از بدن
- ◀ باز کردن تمام لباس های فشاری مثل دستکش ، پوتین ، کمر بند ، جوراب و .
- ◀ قرار دادن عضو صدمه دیده در آتل یا پوشش نرم فراوان (**soft pad**)
- ◀ بالا قرار دادن اندام
- ◀ اجتناب از سیگار و دود
- ◀ گرم کردن سریع توسط آب با دمای 42-40 درجه سانتیگراد (با کنترل دقیق درجه حرارت آن) معمولاً بین 15-30 دقیقه کافی است .
- ◀ گرم کردن توسط وسایل حرارتی به هر شکل ممنوع است (باعث سوختگی می شود .)
- ◀ ماساژ دادن عضو به هر دلیل ممنوع است (باعث افزایش صدمه می شود)
- ◀ تاول های حاوی مایع روشن باید توسط قیچی دبریدمان شده و مایع داخل آن شستشو داده شود.
- ◀ تاول های حاوی مایع خونی نباید دستکاری شود
- ◀ استفاده از کرم های ضد پروستاگلاندین مثل کرم **Aloe vera 70%** هر 6 ساعت روی محل آسیب دیده
- ◀ استفاده از داروهای ضد پروستاگلاندین مثل ایبوپروفن خوراکی به میزان 5-10 میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن هر 6-8 ساعت
- ◀ استفاده از مسکن های قوی مثل مر فین
- ◀ پروفیلاکسی برای کزاز
- ◀ در موارد شدید استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک تزریقی مثل سفالوسپورین نسل اول
- ◀ در مواردی که خونسازی به اندام دچار اشکال است اسکارتومی و فاشیوتومی در نظر گرفته شود
- ◀ هیدروتراپی و فیزیوتراپی داخل آب ولرم از روز دوم به بعد
- ◀ پانسمان به صورت روزانه مکرر

### اقدامات در سوختگی با قیر

- ◀ به سرعت سطح قیر را با آب خنک، سرد کنید.
- ◀ برای حل کردن قیر به تدریج می توان از کره، روغن بچه ، پارافین یا **Mineral oil** در طی چند پانسمان (چند روز) استفاده نمود.

**اقدامات تکمیلی در صورت عدم امکان ارجاع فوری :**

- برقراری راه وریدی جهت دادن داروی مسکن و سرم
  - گذاشتن لوله معده NGT و فیکس کردن آن
  - گذاشتن سوند ادراری فیکس و در صورتیکه موجود نبوده حتماً کیسه ادراری چسبانده شود
  - جهت تسکین درد، آمپول سولفات مورفین با دوز  $0/1 - 0/05 \text{ mg/kg}$  از راه وریدی و آهسته تزریق گردد . (به صورت تزریق عضلانی و زیر جلدی استفاده نمی شود.)
  - سرم رینگر لاکتات به میزان  $20 \text{ ml/kg}$  دوز stat است که در شیرخواران کمتر از یک سال طی مدت یک ساعت و در بالای یک سال طی مدت نیم ساعت پرفوزیون می گردد.
  - در صورتیکه مسیر طولانیتر از 2 ساعت است باید بقیه سرم بیمار نیز محاسبه گردد تا بیمار دچار کم آبی نشود
  - چون بیمار NPO است باید سرم قندی 5% به عنوان **maintenance** (به شرح زیر) علاوه بر سرم رینگر لاکتات **deficit** به بیمار داده شود
  - به ازای 10 کیلوگرم اول :  $(100 \text{ ml/kg})$
  - 10-20 کیلوگرم : ( بیش از 10 کیلوگرم  $50 \text{ ml/kg} +$  به ازای 10 کیلوگرم اول  $100 \text{ ml/kg}$ )
  - بیش از 20 کیلوگرم : ( برای هر کیلوگرم اضافی  $20 \text{ ml/kg} +$  برای 10 کیلوگرم دوم  $50 \text{ ml/kg} +$  به ازای 10 کیلوگرم اول  $100 \text{ ml/kg}$ )
- ◀ محاسبه **deficit** سوختگی که باید به سرم نگهدارنده اضافه شود ، فرمول **Parkland**  $(4 \text{ ml/kg/TBSA burned})$  که از مقدار محاسبه شده نصف سرم در 8 ساعت اول و نصف بقیه در 16 ساعت بعد (و یا 1/4 در 8 ساعت دوم و 1/4 در 8 ساعت سوم) داده میشود

**پیگیری**

**پیگیری کودک دچار سوختگی**

بعد از 2 روز

محل سوختگی کودک را نگاه کنید

اندازه گیری درجه حرارت کودک

**درمان :**

- ◀ اگر احتمال عفونت سیستمیک مانند حال عمومی بد ، تب و یا هیپوترمی وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
- ◀ عفونت شدید: اگر تغییر رنگ قهوه ای یا سیاه رنگ به صورت نقطه ای در سطح زخم سوخته وجود دارد یا اطراف پوست سوخته تغییر رنگ دارد یا ترشح بدبو دارد یا تاخیر در بهبود زخم یا درجه سوختگی بدتر شده است زخم را با سالین گرم تمیز و با بتادین رقیق شده شستشو دهید و با پماد سیلور سولفادیازین روی زخم را پانسمان کنید و به مرکز تخصصی کودک راجع دهید.
- ◀ عفونت خفیف: اگر فقط ترشح زرد رنگ در سطح زخم دارد زخم را با سالین گرم تمیز و با بتادین رقیق شده شستشو دهید و با پماد سیلور سولفادیازین روی زخم را پانسمان کنید و توصیه کنید روز بعد جهت بررسی زخم مراجعه کند
- اگر عفونت وجود ندارد به مادر توصیه کنید روز بعد مراجعه نماید.