

## بسمه تعالی

### دستور العمل تکمیل فرم ثبت مراقبت کودک سالم در پرونده خانوار

برای هر کودک به ظاهر سالم مراجعه کننده به واحد بهداشت خانواده پرونده سلامت کودک بر حسب جنس (پرونده صورتی رنگ برای دختر و پرونده آبی رنگ برای پسر) داخل پرونده خانوار قرار میگیرد.

صفحات پرونده سلامت کودک تا ۷ سالگی :

صفحه اول : جلد پرونده و مشخصات تولد کودک در آن ثبت می گردد.

صفحه دوم : در این صفحه فرم بررسی تغذیه با شیرمادر وجود دارد. این فرم یکبار برای کلیه کودکان در اولین مراجعه شیرخوار تا قبل از ۲ ماهگی تکمیل میگردد و تا سن ۶ ماهگی اگر کودک در طبقه بندی مشکل تغذیه ای دارد قرار گرفت (کد ۲) فرم بررسی تغذیه شیرخوار برای او تکمیل می گردد.

صفحه سوم و چهارم : در این صفحه فرم ثبت مراقبت کودک سالم در سن ۳-۵، ۱۴-۱۵ و ۳۰-۴۵ روزگی و پشت این صفحه (صفحه ۴) نیز فرم ثبت مراقبت کودک سالم در سن ۲، ۴، ۶، ۷ و ۹ ماهگی قرار دارد.

صفحه پنجم و ششم : در این صفحه فرم ثبت مراقبت کودک سالم در سن ۱۲، ۱۵، ۱۸ و ۲۴ ماهگی و پشت این صفحه (صفحه ۶) نیز فرم ثبت مراقبت کودک سالم در سن ۳، ۴، ۵، ۶ و ۷ سالگی قرار دارد.

صفحه هفتم و هشتم : در این صفحه نمودار وزن برای سن ۰-۳ سال و قد برای سن ۰-۲۳ ماه و پشت این صفحه نیز نمودار وزن برای سن ۳-۸ سال و قد برای سن ۲-۸ سال قرار دارد.

صفحه نهم : جدول واکسیناسیون و نمودار دورسر برای سن ۰-۱۸ ماه در این صفحه قرار دارد.

صفحه ۱۰ و ۱۱ : جدول نتایج آزمایشات و جدول مراقبتهای ویژه در این صفحه ها قرار دارد.

صفحه ۱۲ : در این صفحه فرم ثبت اولین معاینه نوزادی توسط پزشک قرار دارد.

کارمند بهداشتی در اولین مراجعه صفحه اول (جلد) را تکمیل می کند و سپس با توجه به سن کودک ستون مربوط به مراقبت کودک را تعیین میکند. ابتدا قسمت بالای فرم شماره خانوار، تاریخ تولد (بر حسب روز، ماه، سال)، تاریخ مراجعه و نام کودک را ثبت می کند در هر بار مراجعه کودک، یک ستون مربوط به مراقبت کودک تکمیل می گردد که در آن سن کودک را مشخص نموده و پس از ثبت تاریخ مراجعه به ترتیب به تکمیل قسمتهای ارزیابی، طبقه بندی، توصیه ها و پیگیری در همان ستون می پردازد و بر حسب مورد علامت می گذارد.

سپس با توجه به راهنمای بوکلت چارت، مشکل کودک را طبقه بندی و شماره طبقه بندی را در ستون درج و زمان پیگیری را برای هر مشکل مشخص نموده و در قسمت های مربوطه ثبت می نماید.

وزن دوره نوزادی بر حسب گرم و از ۲ ماهگی تا ۷ سالگی بر حسب کیلوگرم ثبت می شود، (مثلاً برای کودک ۱ ماهه ۳۸۰۰ گرم و برای کودک ۴ ساله ۱۵/۸۰۰ کیلوگرم) ثبت گردد و از گرد کردن آن به کیلوگرم خودداری گردد.

- در ردیف تغذیه شیر خوار زمان قطع شیرمادر در محل تعیین شده ثبت می شود، و علت قطع شیر مادر با علامت دایره مشخص می گردد.

- فرم بررسی تغذیه با شیر مادر (پشت صفحه اول) در اولین مراجعه شیرخوار (تا زیر ۲ ماه) با مشاهده مستقیم شیردهی و با سؤال از مادر تکمیل می شود (این فرم باید ترجیحاً در روز ۵-۳ تولد کامل گردد) : دستور العمل تکمیل فرم مذکور در صفحات بعدی آمده است

- در ردیف مربوط به مکملها، بررسی مصرف مکمل آهن و مولتی ویتامین بطور جداگانه انجام شده و تعداد شیشه مکمل تحویل شده و منبع تهیه مکمل در محل مربوطه ثبت می شود.

- در ردیف مربوط به انجام آزمایش تست هیپوتیروئیدی در ۵-۳ روزگی ثبت تاریخ و نتیجه در محل مربوطه الزامی است و سایرآزمایشها در سنین بالاتر طبق برنامه کشوری انجام ودر محل مربوطه نوشته می شود.
- در ردیف ارجاع ، محل و علت ارجاع در محل تعیین شده ثبت می شود.
- در ردیف توصیه ها، توصیه های درمانی یا تغذیه ای را بطور مختصر نوشته ، و توصیه درخصوص پیشگیری از سوانح و حوادث و روابط متقابل کودک و والدین را با علامت دایره مشخص گردد.
- در قسمت پایین فرمهای ۲ ماهگی تا ۷ سالگی، جهت یادآوری برای کارکنان ، نکات کلیدی تکامل برحسب سن آمده است.
- مراقبت کننده کودک باید نام و نام خانوادگی خود را در پایین کلیه فرم هاو بعد از هر بار مراقبت ثبت می نماید.

مثال:

مادری همراه با نوزاد پسر ۳ روزه خود مراجعه می کند. کارمند بهداشتی باید در ابتدا در صفحه اول پرونده سلامت کودکان مربوط به پسر (آبی رنگ) مشخصات کودک را یادداشت و سپس سن او را پرسش و ستون مربوط به ۳ تا ۵ روزگی را تکمیل نماید. درارزیابی نشانه های خطر، تعداد تنفس در ستون مربوطه در کنارکلمه "بار" درج شود و در صورت وجود تنفس تند ، دور عدد یک در ستون مربوطه دایره بکشد. موارد ۲ تا ۱۳ نیز به همین ترتیب عمل گردد یا درصورت زرد بودن سفیدی چشم و نوک بینی ، دور کلمه "بله" دایره کشیده ومدت آن نوشته می شود. درمورد وجود هریک ازنشانه ها نیز مانندارزیابی نشانه های خطرعمل می گردد.

سپس در ردیف طبقه بندی، شماره طبقه بندی را براساس ارزیابی می نویسد. برای سایر طبقه بندی ها نیز به همین ترتیب عمل می شود. سپس ،نقطه وزن، قد و دورسر کودک علامت گذاری واکسن های دریافت شده را باخودکار و واکسن نوبت بعدی را با مداد یادداشت می نماید. همچنین با مشاهده کامل وضعیت شیردهی مادر و با پرسش فرم بررسی تغذیه با شیرمادر را تکمیل می نماید.

\*کارمند بهداشتی بایستی زمان انجام مراقبت بعدی و زمان واکسن نوبت بعدی کودک را ضمن ثبت با مداد در محل تاریخ مراجعه بالای فرم و جدول واکسیناسیون به مادر کودک نیز یاد آوری نماید .

		سن: ۳ روزه	
		۱۵/۹/۲۲	شماره خانوار (پرونده) ۱۰ تاریخ تولد: ۸۵/۹/۱۹ تاریخ مراجعه:
نام کودک: <b>امیر</b>	فرم ثبت کودک سالم در سن:	۳-۵ روزگی	۱۵-۱۴ روزگی
ارزیابی نشانه خطر	<p>تنفس در دقیقه..... (۱) تنفس تند (۲) پرش پره های بینی (۳) توکشیدن شدید قفسه سینه (۴) ناله کردن</p> <p>(۵) کاهش سطح هوشیاری (۶) بیقراری و تحریک پذیری</p> <p>(۷) تحرک کمتر از معمول و بیحالی (۸) برآمدگی ملاج درجه حرارت.....</p> <p>(۹) درجه حرارت بالا یا پایین (۱۰) رنگ پریدگی شدید و بی حالی</p> <p>(۱۱) سیانوز (۱۲) عدم توانایی در شیر خوردن</p> <p>(۱۳) زردی ۲۴ ساعت اول</p>	<p>۵۲ بار (۱) ۳ ۲ ۱</p> <p>۴ (۵) ۶</p> <p>۱ ۷ C ۳۷/۵</p> <p>۹ ۱۱ ۱۰</p> <p>۱۲ ۱۳</p>	<p>..... بار ۱ ۲ ۳</p> <p>..... بار ۱ ۲ ۳</p> <p>..... C ۱ ۷</p> <p>..... ۹ ۱۰ ۱۱</p> <p>..... ۱۲ ۱۳</p>
زردی	۱۱- احتمال عفونت باکتریال شدید ۲- عفونت باکتریال شدید ندارد	۱	
زردی	<p>آیا سفیدی چشم و نوک بینی زرد می باشد؟ اگر بلی: مدت؟..... روز</p> <p>(۱) گسترش وسیع زردی (پایین تر از شکم) (۲) مادر Rh منفی</p> <p>(۳) سابقه زردی خطرناک</p> <p>(۴) سن حاملگی کمتر از ۳۷ هفته (۵) وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم</p> <p>(۶) زردی که بیش تر از ۱۴ روز طول بکشد</p>	<p>بله/خیر (۱) ۳</p> <p>روز</p> <p>روز</p> <p>روز</p> <p>۱ (۲) ۳</p> <p>۴ ۵ ۶</p>	<p>بله/خیر.....</p> <p>روز</p> <p>روز</p> <p>روز</p> <p>۱ ۲ ۳</p> <p>۴ ۵ ۶</p>
طبقه بندی	۱- زردی شدید ۲- زردی خفیف ۳- زردی ندارد ۴- زردی پیگیری طولانی مدت	۱	۸۵/۹/۲۳
ارجاع	آیا کودک ارجاع شده است؟ اگر بلی، کجا؟	بله/خیر (۱) خیر	بله/خیر.....
		مرکز درمانی	

در مواردی که مراجعه کودک براساس توالی مراقبت کودک سالم نبوده و با تاخیر انجام شده است بایستی کودک در اولین مراقبت قبل از سن مراجعه ثبت و برای مراجعه بعدی:

۱- در کودکان زیر یکماه حداقل فاصله هر مراقبت از مراقبت بعدی یک هفته می باشد.

مثال ۱: در صورت مراجعه کودک در روز ۱۰ تولد مراقبت وی در ستون ۵-۳ روزگی ثبت و مراقبت بعدی وی حداقل باید در ۱۷ روزگی انجام شود.

۲- در کودکان یک تا دو ماهه حداقل فاصله مراقبتها ۲ هفته باشد.

مثال ۲: در صورت مراجعه کودک برای انجام مراقبت سوم در سن ۵۰ روزگی، مراقبت کودک در ستون ۴۵-۳۰ روزگی ثبت و مراقبت ۲ ماهگی بایستی تا ۶۵ روزگی کودک به تعویق افتد. ( در صورت مراجعه کودک برای انجام واکسیناسیون در ۶۰ روزگی مراقبت ۲ ماهگی نیز در همین زمان انجام گردد . )

۳- در کودکان بالای ۲ ماه حداقل فاصله هر مراقبت از مراقبت بعدی یک ماه باشد.

مثال ۳: در صورت مراجعه کودک در سن ۵/۵ ماهگی و عدم مراجعه در ۴ ماهگی، مراقبت کودک در ستون ۴ ماهگی ثبت و مراقبت بعدی کودک در سن ۶/۵ ماهگی کودک انجام می شود. ( در صورتی که کودک برای واکسیناسیون در ۶ ماهگی مراجعه نمود، مراقبت ۶ ماهگی نیز در همین زمان انجام گردد )

در مواردی که مراجعه کودک برای پیگیری است(قبلا" برای مراقبت مراجعه کرده و نیاز به پیگیری داشته است):

درفرم مراقبت ویژه(موجود در پرونده خانوار) تاریخ پیگیری، طبقه بندی و اقدامات انجام شده ثبت شود.

در مواردی که کودک نیاز به ارجاع داشت:

**اگر پزشک در دسترس باشد کودک به همراه پرونده خانوار حاوی پرونده کودک سالم به پزشک ارجاع داده میشود و نتیجه اقدامات توسط پزشک در فرم مراقبت ویژه موجود در پرونده ثبت می گردد.**

**اگر پزشک در دسترس نباشد:** برگه ارجاع کامل گردیده و به همراه کودک داده شود تا به پزشک ارائه نماید و برای دریافت پس خوراند ارجاع، پیگیری های لازم بعمل آمده و نتیجه در فرم مراقبت ویژه موجود در پرونده خانوار، ثبت شود.

فرم ثبت اولین معاینه نوزاد ( کودک زیر ۲ ماه ) توسط پزشک :

این فرم در اولین مراجعه نوزاد به واحد بهداشتی جهت تشکیل پرونده تکمیل می گردد. (پس ارائه اولین مراقبت توسط پرسنل ارجاع به پزشک صورت می گیرد)

- در ستون معاینه اول، تاریخ مراجعه کودک زیر ۲ ماه جهت انجام اولین معاینه توسط پزشک ثبت و نتیجه معاینات با استفاده از بوکلت پزشک در برنامه کودک سالم تکمیل می گردد.

- در صورت نیاز به پیگیری کودک از طریق پزشک، تاریخ و نتیجه معاینات در ستونهای بعدی درج می گردد.

- ارزیابی نشانه های خطر، وضعیت عمومی و زردی توسط پزشک بطور اختصاصی انجام می شود و لیکن ارزیابی سایر موارد نظیر وزن- قد - دورسر و .... مراقبت انجام شده توسط پرسنل بررسی و در صورت تأیید آیتم آن تیک زده می شود.

- سایر مشکلات کودک در ردیف مربوطه درج و در محل تعیین شده پزشک با مهر و امضا نتیجه معاینه را تأیید می نماید.

## ( دستورالعمل تکمیل فرم بررسی تغذیه با شیرمادر )

- این فرم به چند بخش تقسیم شده است. کلیه بخش های فرم در ۵-۳ روزگی یا اولین ویزیت برای تمام شیرخواران تکمیل می شود. در صورت عدم مراجعه در ۵-۳ روزگی، در اولین ویزیت (قبل از ۲ ماهگی) تکمیل شود.
- در مراقبت های ۱۵-۱۴ روزگی، ۴۵-۳۰ روزگی، ۲ و ۴ و ۶ ماهگی، اگر کودک در طبقه بندی "مشکل تغذیه ای دارد" قرار گرفت، فرم بررسی تغذیه شیرخوار را برای او تکمیل کنید. (توجه نمائید که با ارزیابی تغذیه با شیرمادر (مشاهده شیردهی) به ترتیب صفحه ۷ بوکلت چارت کودک سالم، شما وضعیت پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار را تعیین کرده اید فقط باید در این فرم نشانه ها را علامت بزنید و سایر قسمت ها را نیز تکمیل کنید.)
- توجه:** در بوکلت چارت که ارزیابی تغذیه با شیرمادر برای کودک زیر ۴ ماه ذکر شده به زیر ۶ ماه اصلاح می گردد. در این صورت یک برگ فرم بررسی تغذیه با شیرمادر کپی و پس از تکمیل شدن به پرونده کودک اضافه شود.
- جهت یادآوری به بخش تغذیه شیرخوار در فرم ثبت توجه کنید: ملاحظه می کنید که کد ۱ تا ۵ عبارتند از:  
کد ۱: مطابقت با توصیه تغذیه ای ندارد. کد ۲: خوب پستان نمی گیرد. کد ۳: خوب نمی مکد.  
کد ۴: وجود برفک در دهان. کد ۵: اختلال رشد دارد.

لازم است برای سایر بخش های فرم بررسی تغذیه شیرخوار بشرح زیر کد مشخص کنید و چون در فرم ثبت لحاظ نشده باید در ستون سن مربوطه دستی بنویسید :

کد		بخش های فرم	
کد ۶	وجود مشکل	غربالگری ۵-۳ روزگی	بخش الف
کد ۷	خوب بغل نمی شود	وضعیت بغل کردن شیرخوار	بخش ب
کد ۲	خوب پستان نمی گیرد	وضعیت پستان گرفتن (از قبل این کد در بوکلت چارت و فرم ثبت وجود داشته)	
کد ۳	خوب نمی مکد	نحوه مکیدن (از قبل این کد در بوکلت چارت و فرم ثبت وجود داشته)	
کد ۸	پستان مشکل دار	وضعیت پستان	
کد ۹	شیرخوردن نامطلوب استفاده از شیشه و پستانک: سؤال ۵ و ۶: کد ۲۰	نحوه شیرخوردن	بخش پ
کد ۱۰	سابقه مشکل دار	سابقه	بخش ت
کد ۱۱	دفع مشکل دار	دفع نوزاد ( زیر یک ماه)	بخش ث

مثال : مثلا اگر نشانه هایی که در بخش وضعیت بغل کردن شیرخوار علامت زده اید حاکی از آن است که مادر فرزندش را خوب بغل نمی کند، کد ۷ را در فرم ثبت بصورت زیر در ستون مربوط به سن کودک بنویسید.

۶۵۳۳۲۱	۶۵۳۳۲۱	۶۵۳۳۲۱	کودک با چه شیری تغذیه می شود؟ (۱) شیرمادر (۲) شیرمصنوعی (۳) شیرمادر (۴) شیرمادر و شیرمصنوعی (۵) شیرمادر و شیرمصنوعی (۶) شیرمصنوعی و شیرمادر اگر شیرمادر می خورد: چند بار در ۲۴ ساعت ... آیا شبها شیر می خورد؟ کودک شیرمادر خوار: (۱) قادر به شیرخوردن نیست (۲) بیبیچ وجه پستان نمی گیرد (۳) نمی تواند بنمک آیا کودک مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی چه مایعاتی؟ ..... چه بار؟..... بررسی وضعیت تغذیه شیرخوار: (۱) مطابقت با توصیه های تغذیه ای ندارد (۲) خوب پستان نمی گیرد (۳) خوب نمی مکد (۴) وجود برفک در دهان (۵) اختلال رشد دارد تکمیل فرم بررسی تغذیه با شیرمادر:	تغذیه شیرخوار
.....بار بلی/خیر ۳۲۱	.....بار بلی/خیر ۳۲۱	.....بار بلی/خیر ۳۲۱		
.....بار بلی/خیر ۵۴۳۲۱	.....بار بلی/خیر ۵۴۳۲۱	.....بار بلی/خیر ۵۴۳۲۱ (۷)		
.....روزی ۵۴۳۲۱	.....روزی ۵۴۳۲۱	.....روزی ۵۴۳۲۱	*** زمان قطع شیرمادر: علت قطع شیرمادر: (۱) عدم کفایت شیرمادر (۲) بیماری مادر (۳) بیماری شیرخوار (۴) عدم تمایل مادر (۵) سایر موارد.....	
			۱- عفونت باکتریال شدید ۲- مشکل تغذیه ای دارد ۳- مشکل تغذیه ای ندارد	بلدی
			بیگیری	

#### ۴. توضیح بخش "الف غربالگری زودرس ۳-۵ روزگی":

در صورت وجود مشکل یعنی پاسخ خیر به هریک از سؤالات این قسمت، کد ۶ را در فرم ثبت در ستون مربوط به سن کودک بنویسید.

#### ۵. توضیحات بخش ب - مشاهده (معاینه) کنید:

بخش ب به ۴ قسمت تقسیم شده است: وضعیت بغل کردن شیرخوار، وضعیت پستان گرفتن، نحوه مکیدن و وضعیت پستان. همان طور که گفته شد تا کنون فقط دو قسمت یعنی وضعیت پستان گرفتن و نحوه مکیدن را بررسی می کردید. حال قسمت های دیگری را نیز در این فرم تکمیل می کنید.

در فرم ثبت برای نشانه: "خوب پستان نمی گیرد" کد ۲ و "خوب نمی مکد" کد ۳ را علامت می زنید. برای خوب بغل نمی شود کد ۷ و برای پستان مشکل دار کد ۸ را در فرم ثبت در ستون مربوط به سن کودک بنویسید

#### توضیحات بخش پ - نحوه شیرخوردن:

در این بخش ۶ جزء اطلاعات را باید سؤال کنید. در صورت وجود مشکل در ۴ سؤال اول کد ۹ و در صورت استفاده از شیشه و پستانک کد ۲۰ را ثبت کنید.

- آیا شیرخوار آرام یا هشیار است؟ در صورت خیر، در ستون مربوطه علامت بزنید. در فرم ثبت پشت همین فرم در قسمت تغذیه شیرخوار کد ۹ را بنویسید.

- دو سؤال زیر یعنی:

( هر بار شیرخوردن بیش از ۱۰ دقیقه طول می کشد؟ و شیردهی تا رها کردن پستان توسط شیرخوار طول می کشد؟ ) را از مادر بپرسید. این سؤالات اطلاعات لازم را در مورد طول مدت شیردهی به شما می دهد و اگر کمتر از ۱۰ دقیقه است و یا مادر، خود پستان را از شیرخوار می گیرد، کد ۹ را ثبت کنید. شما می توانید مادر را برای تداوم تغذیه شیرخوار تا زمانی که خود پستان را رها کند و شیرپسین را دریافت نماید راهنمایی کنید.

توجه داشته باشید که تغذیه های طولانی ( بیش از ۴۰ دقیقه در اکثر دفعات ) یا خیلی کوتاه (کمتر از ۱۰ دقیقه در اکثر دفعات شیرخوردن) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک به درستی پستان را نگرفته است.

- شیرخوار هر ۲-۳ ساعت یک بار ( حداقل ۸ بار ) در شبانروز شیر می خورد؟ این سؤال را در ابتدا قبل از رجوع به این فرم بر اساس بوکلت پرسیده اید. پاسخ را در این قسمت ثبت کنید. در صورت پاسخ خیر، کد ۹ را ثبت و طبق بوکلت عمل کنید.

توجه داشته باشید که شیرخوردن کمتر از ۸ بار کافی نیست و شیرخوردن خیلی مکرر (بیش از ۱۲ بار در ۲۴ ساعت در اکثر روزها) ممکن است نشان دهنده آن باشد که کودک به درستی پستان را نگرفته است.

- استفاده از شیشه شیر و گول زنک را از مادر سؤال و پاسخ را ثبت کنید. در صورت بلی ستون بلی را علامت زده و در فرم ثبت کد ۲۰ را بنویسید. مادر را برای اجتناب از این وسایل ترغیب کنید.

## ۶. توضیحات بخش "ت - سابقه " :

در این بخش سه سؤال وجود دارد. بپرسید آیا مادر دارو مصرف می کند. اگر دارویی است که در شیردهی منع مصرف دارد نام آن دارو را بنویسید. مادر را برای بررسی بیشتر ارجاع دهید. کد ۱۰ را در فرم ثبت بنویسید. سؤال "روش پیشگیری از بارداری" را از مراقبت ۳۰-۴۵ روزگی و به بعد سؤال کنید و در صورتی که مغایر با شیردهی است نام روش را نوشته و با توجه به دستورالعمل تنظیم خانواده برای مادران شیرده عمل کنید. کد ۱۰ را در فرم ثبت بنویسید. سؤال در مورد "تجربه ناموفق در شیردهی قبلی" ، سؤالی است که در اولین مراجعه و فقط یک بار ثبت می گردد و در صورت بلی ، باید مادر و شیرخوار "مشکل دار" محسوب شده و در هر بار مراجعه تا ۶ ماهگی این فرم تکمیل و در صورت لزوم مداخله گردد.

## توضیحات بخش ث - دفع نوزاد (زیر یک ماه) :

در مراقبت های ۳-۵ روزگی ، ۱۴-۱۵ روزگی سؤال شود. در صورت پاسخ خیر به هریک از سؤالات که نشانگر دریافت ناکافی احتمالی شیرمادر است، بر اساس وجود هر مشکلی در سایر بخش های این فرم ، به مادر کمک کرده و در غیر این صورت او را ارجاع دهید. در فرم ثبت کد ۱۱ را بنویسید .