



بسم الله الرحمن الرحيم

مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال «مانا»

ویژه غیرپزشک

۱۳۹۹



مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال «مانا»
کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله
ویژه غیرپزشک

مؤلفین:

زیر نظر:

ناشر:

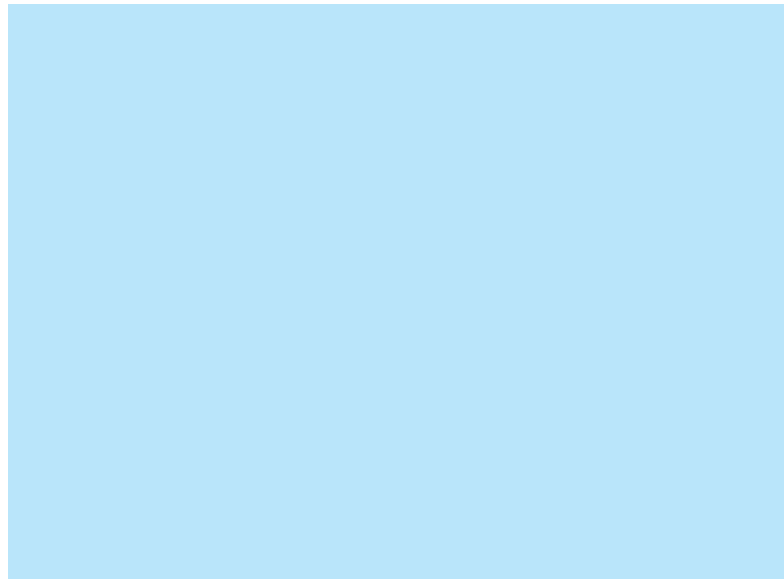
شابک:

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹

کلیه حقوق مادی و معنوی این کتاب متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

فهرست

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار- ۲ ماهه تا ۵ ساله	۵
درمان- ۲ ماهه تا ۵ ساله	۱۳
پیگیری - ۲ ماهه تا ۵ ساله	۲۳
مشاوره با مادر - ۲ ماهه تا ۵ ساله	۲۵
ارزیابی، طبقه بندی و درمان - شیرخوار کمتر از ۲ ماه	۲۸
درمان - شیرخوار کمتر از ۲ ماه	۳۳
پیگیری و مشاوره با مادر - شیرخوار کمتر از ۲ ماه	۳۷



محتوای این بوکت برای استفاده ارائه دهندگان خدمات بهداشتی در سطح غیرپزشک (مراقبین سلامت و بهورزان) می باشد.

در استفاده از این بوکت در نظر داشته باشید در شرایطی که کودک بیمار به مرکز ارائه خدمات بهداشتی مراجعه نموده است:

۱. اگر پزشک در محل ارائه خدمت (مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت) حضور دارد: کودک بیمار باید مستقیماً توسط پزشک و براساس بوکت ویژه پزشک ویزیت شود و مشاوره ها، توصیه ها و پیگیری های لازم توسط غیرپزشک و براساس این بوکت انجام شود.

۲. اگر به دلایل مختلف پزشک در محل ارائه خدمت (مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت) حضور ندارد: غیرپزشک، ارائه دهنده خدمات مراقبت کودک بیمار است، باید همه مراحل این بوکت را برای ارزیابی و طبقه بندی مشکل شیرخوار/ کودک بیمار به دقت و به ترتیب انجام داده و اقدامات لازم را انجام دهد. مطالعه دقیق راهنمای بوکت برای اجرای صحیح آن لازم است.

اصول و مفاهیم کلی

۱. **انتقال دهید (رنگ قرمز):** اگر براساس بوکت پس از ارزیابی و طبقه بندی، بیمار باید بلافاصله به بیمارستان انتقال داده شود، همزمان با انجام اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) با مرکز اورژانس نیز تماس بگیرید و همچنین مرکز خدمات جامع سلامت را در جریان شرایط بیمار و اقدامات انجام شده قرار دهید.

۲. **فورا ارجاع دهید (رنگ قرمز):** اگر براساس بوکت پس از ارزیابی و طبقه بندی، بیمار باید فورا ارجاع داده شود، پس از انجام اقدامات و توصیه های ضروری از همراه شیرخوار/ کودک بیمار بخواهید که او را بلافاصله با سریعترین و مطمئن ترین وسیله نقلیه به نزدیکترین مرکزی که پزشک در آن حضور دارد، برساند و همچنین به پزشک مرکز در خصوص ارجاع بیمار اطلاع دهید.

۳. **ارجاع دهید (رنگ زرد):** اگر براساس بوکت پس از ارزیابی و طبقه بندی، بیمار باید ارجاع داده شود، پس از انجام اقدامات مربوطه، از همراه شیرخوار/ کودک بیمار بخواهید تا در اولین فرصت برای ادامه بررسی و سایر اقدامات به پزشک مرکز مراجعه کند.

۴. **اقدامات درمانی و مشاوره ای (رنگ سبز):** براساس بوکت پس از ارزیابی و طبقه بندی، مادر باید در منزل اقدامات لازم را برای بهبود کودک انجام دهد.

۵. **پیگیری کنید:** براساس بوکت و پس از انجام اقدامات لازم، ارائه دهنده خدمت باید در زمان مقرر در خصوص اطمینان از انجام اقدامات توصیه شده، مصرف داروها و روند بهبودی کودک پیگیری کند. (پیگیری تلفنی یا حضوری و ثبت نتیجه)

۶. **پزشک مرکز:** هر پزشکی که در مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه (یا مرکز جایگزین آن که توسط شبکه اعلام می شود) حضور دارد.

• علائم خطر در هر یک از وضعیت های بیماری براساس جداول «فورا مراجعه کند» باید به مادر، پدر یا همراه کودک آموزش داده شود.

• پسخوراندهای دریافت شده از سطوح بالاتر، حتما باید در پرونده الکترونیک بیمار ثبت گردد.

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیرپزشک

علائم خطر فوری را ارزیابی کنید.

- قبل از هرگونه اقدامی، کودک را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، کودک را حرکت ندهید. با قرار دادن در وضعیت مناسب (چارت ۱ ص ۱۵) کودک را انتقال دهید.
- اگر کودک به هر دلیلی باید انتقال داده شود، همزمان با تماس با مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست انتقال، اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام دهید.
- در صورت امکان، پالس اکسی متری کنید و در صورتی که اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد است اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.

اقدام لازم	ارزیابی
<p>در صورت وجود هر یک از علائم خطر فوری، اقدامات احیاء پایه (ص ۱۷ و ۱۸) را انجام دهید و کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک بیهوش است یا کاهش شدید سطح هوشیاری دارد او را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت ۱ ص ۱۵) • طبق دستورالعمل احیا اکسیژن بدهید. (چارت ۲ ص ۱۶) • از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. • اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام رکتال بدهید. (ص ۱۹) • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید. (ص ۱۹) 	<p>مشاهده و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فقدان تنفس یا تنفس منقطع • سیانوز مرکزی (کبودی لب ها و مخاط دهان) • رنگ پریدگی شدید همراه با نبض ضعیف و نامنظم • در حال تشنج • بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری^۱

۱. بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری یعنی کودک بیمار فقط در صورت یک تحریک درد ناک (مثل نیشگون گرفتن) واکنش نشان می دهد و یا هیچ واکنشی به هیچگونه محرکی ندارد.

علائم و نشانه های خطر را ارزیابی کنید.

از مادر درباره مشکل کودک سؤال کنید.

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید. (ص ۱۹) • اقدامات گرم نگه داشتن کودک را انجام دهید. • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید.^۲ 	بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر: • قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست. • هر چیزی می خورد استفراغ می کند. • خواب آلودگی غیر عادی یا کم شدن هوشیاری دارد. • در جریان این بیماری تشنج داشته است.

طبقه بندی کنید

معاینه و بررسی کنید
<p>سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک قادر به شیر خوردن یا نوشیدن هست؟ • آیا کودک هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟ • آیا کودک در جریان این بیماری تشنج داشته است؟ <p>بررسی کنید:</p> <p>کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیر عادی دارد.^۱</p>

۱. برای تشخیص و تعیین وضعیت هوشیاری به راهنمای بوکلت مراجعه کنید.
 ۲. هر کودک دارای نشانه های خطر، نیاز به توجه فوری و ویزیت پزشک دارد در این موارد به سرعت ارزیابی را کامل کرده و بلافاصله به پزشک مرکز ارجاع دهید.

سرفه یا تنفس مشکل را ارزیابی کنید.

اگر دستگاه اکسیژن سنج نبضی (پالس اکسی متر) وجود دارد، اشباع اکسیژن را اندازه گرفته و در صورتی که کمتر از ۹۰٪ است، پس از انجام اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) کودک را انتقال دهید.

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه‌ها
• اگر فاصله تا نزدیک‌ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را انتقال دهید در غیر این صورت اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید.	پنومونی شدید یا بیماری شدید	در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه‌های خطر یا تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰)
• برای تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید. ^۱ • اگر پس از تست مصرف سالبوتامول، خس خس سینه بهبود یافته است، یا اگر سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته طول کشیده است یا حملات تکرار شونده خس خس داشته است، کودک را برای ارزیابی بیشتر از نظر آسم به پزشک ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.	پنومونی	در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • تنفس تند • توکشیده شدن قفسه سینه
• اگر خس خس سینه دارد برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. • توصیه‌های تغذیه‌ای (ص ۲۷)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی (ص ۱۲) انجام شود. • سرفه را با اقدامات بی‌ضرر خانگی تسکین دهید (ص ۲۰) • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.	سرفه یا سرماخوردگی	• هیچ یک از نشانه‌های بالا (پنومونی یا بیماری شدید) را ندارد.

طبقه بندی کنید

معاینه و بررسی کنید: (کودک باید آرام باشد)

سوال کنید:

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟ اگر بله برای چه مدتی؟

مشاهده و بررسی کنید:

- کودک باید آرام باشد و گرفتگی بینی نداشته باشد.
- تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل بشمارید و اگر تنفس تند بود دو بار شمارش کنید.
- توکشیده شدن قفسه سینه دارد؟
- خس خس سینه دارد؟

اگر خس خس همراه با یکی از دو نشانه تنفس تند یا توکشیده شدن قفسه سینه وجود دارد:

برای امتحان، ۲ پاف اسپری سالبوتامول را به کودک بدهید. سپس تعداد تنفس را شمرده و ببینید بازهم تنفس تند یا توکشیدگی قفسه سینه دارد یا خیر (تا سه بار با فواصل ۲۰-۱۵ دقیقه می‌توانید تکرار کنید) و سپس مجدداً طبقه بندی کنید.

تنفس تند:

در کودک ۲ تا ۱۲ ماهه: ۵۰ تا در دقیقه یا بیشتر
در کودک ۱۲ ماه تا ۵ ساله: ۴۰ تا در دقیقه یا بیشتر
تنفس خیلی تند: تعداد تنفس بیش از ۷۰ تا (در دو بار شمارش)

۱. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست، طبق جدول آنتی بیوتیک خوراکی (ص ۲۰)، به مدت ۵ روز آموکسی سیلین بدهید ولی توصیه کنید به محض امکان دسترسی، برای ویزیت پزشک مراجعه کند.

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید.

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • برای انجام برنامه درمانی (ج) اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید • اگر توانایی بلع دارد در بین راه به کودک او آراس بدهید به مادر توصیه کنید شیردهی را ادامه دهد. • اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر است و در منطقه، آلودگی و با وجود دارد، طبق دستورالعمل کشوری و با اقدام کنید. 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد: • خواب آلودگی غیرعادی (یا اختلال هوشیاری) • فرورفتگی چشم ها • عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن • در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد
<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان کم آبی، طبق برنامه درمانی ب. (ص ۲۲)، اقدام کنید. • مکمل روی را طبق برنامه درمانی ب (ص ۲۰۰) و نحوه تغذیه مناسب در اسهال را آموزش بدهید • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید (به مادر بگویید در بین راه به کودک شیر مادر یا محلول او آراس بدهد) • به مادر توصیه کنید، چه موقع فوراً برگردد. • دو روز بعد پیگیری کنید. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> • دو تا از نشانه های زیر را دارا باشد • بی قراری و تحریک پذیری • فرو رفتگی چشم ها • تشنه است و با ولع می نوشد • در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حالت طبیعی برمی گردد.
<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان اسهال در منزل مایعات و مکمل روی را طبق برنامه درمانی الف (ص ۲۱) بدهید و توصیه های تغذیه ای (ص ۲۶ و ۲۷) را آموزش بدهید. • به مادر بگویید چه موقع فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کافی برای طبقه بندی به عنوان کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد
<ul style="list-style-type: none"> • درمان کم آبی را براساس طبقه بندی شروع کنید. • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید. 	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های زیر: • نشانه های کم آبی وجود دارد • سن کمتر از ۴ ماه • سوء تغذیه شدید^۱
<ul style="list-style-type: none"> • به پزشک مرکز ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای در کودک مبتلا به اسهال پایدار (ص ۲۷) را به مادر آموزش بدهید. • ۵ روز بعد پیگیری کنید. 	اسهال پایدار	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم آبی ندارد.
<ul style="list-style-type: none"> • کم آبی را طبقه بندی و درمان کنید. • در صورت وجود تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه استامینوفن (ص ۲۰) بدهید. • به پزشک مرکز ارجاع دهید. • پس از ۲ روز، پیگیری کنید 	اسهال خونی	<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع^۲

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی)

اسهال پایدار ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

طبقه بندی کنید

مشاهده و بررسی کنید:
<p>سوال کنید:</p> <p>آیا کودک اسهال دارد؟</p> <p>اگر بله:</p> <ul style="list-style-type: none"> • چه مدت؟ • آیا خون در مدفوع وجود داشته است؟ • آیا کودک تب دارد؟ <p>مشاهده و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حال عمومی • خواب آلودگی غیرعادی، کاهش هوشیاری • بی قراری و تحریک پذیری • فرورفتگی چشم ها • به کودک مایعات بدهید: - قادر به نوشیدن نیست یا به سختی می نوشد • تشنه است و با ولع می نوشد • پوست شکم را بین دو انگشت به نرمی بفشارید و رها کنید. • برگشت به حالت طبیعی خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه) است. • برگشت به حالت طبیعی آهسته است.

۱. کم وزنی شدید (کمتر از -۳ Z score)
 ۲. در اغلب موارد خون واضح در مدفوع و همراه با تب و درد شکم دوره ای است.

تب را ارزیابی کنید.

اقدامات لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید. • اگر فاصله تا دسترسی به پزشک بیشتر از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید. • اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را انتقال دهید. • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. (ص ۱۹) • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • در مناطق با خطر بالای مالاریا طبق دستورالعمل مالاریا اقدام کنید. 	بیماری تب دار خیلی شدید	در صورت وجود هر یک از علائم یا نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر: <ul style="list-style-type: none"> • سفتی گردن • ملاحظ برآمده • خونریزی نقطه ای زیر پوستی (پتشی)
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را برای ارزیابی بیشتر فوراً ارجاع دهید. • یک روز بعد پیگیری کنید. 	بیماری تب دار با علائم موضعی	تب به همراه <ul style="list-style-type: none"> • نشانه های موضعی یا • بثورات پوستی
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • در صورت تداوم تب بیش از ۲ روز، به پزشک مرکز ارجاع دهید.^۴ • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • توصیه های تغذیه ای (ص ۲۶)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۲) انجام شود. • ۲ روز بعد پیگیری کنید. 	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.
<ul style="list-style-type: none"> • برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. 	تب طول کشیده	<ul style="list-style-type: none"> • تب بیشتر از هفت روز

تب کمتر

یا مساوی

۷ روز

طبقه بندی
کنید

تب بیشتر

از ۷ روز

سوال کنید:

آیا کودک تب^۱ داشته است؟

اگر بله:

- برای چه مدت؟
- آیا بیشتر از ۷ روز و هر روز تب داشته است؟
- آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟

معاینه و بررسی کنید:

- درجه حرارت زیر بغلی را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- ملاحظ برآمده
- علائم و نشانه های موضعی^۲
- بثورات پوستی^۳

۱. معیار تشخیص تب: با سوال از مادر در خصوص سابقه گرمای غیر طبیعی بدن یا درجه حرارت مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی
 ۲. علائم و نشانه های موضعی در معاینه: حساسیت موضعی، زخم دهانی، امتناع از حرکت اندام، درد استخوان، درد، تورم و قرمزی در مفاصل و اندام ها، درد در سینوس ها، گرمی و تورم پوستی، بثورات پوستی، درد زیر شکم یا درد در هنگام ادرار کردن (در کودکانی که قادر به بیان آن هستند).
 ۳. هر نوع ضایعه پوستی که اخیراً در پوست کودک ایجاد شده است.
 ۴. تب بین ۳۷/۵ تا ۳۸/۵ را با اقدامات بی ضرر خانگی کنترل کنید. (به راهنما مراجعه کنید)

مشکل گوش را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
• حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش همراه با تب و بی قراری	عفونت شدید استخوان	• برای تسکین درد یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید. • اگر فاصله تا دسترسی به پزشک بیشتر از یک ساعت است اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.
در صورت وجود هر یک از علائم زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز • درد حاد گوش (کمتر از ۴۸ ساعت) به همراه بی قراری و تب	عفونت حاد گوش میانی	• در صورت درد و تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و کودک را فوراً به پزشک ارجاع دهید. ^۲ • پس از دو روز پیگیری کنید.
• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد.	عفونت مزمن گوش	• برای تسکین درد استامینوفن بدهید. (ص ۱۹) • گوش را با فتیله گذاری خشک کنید. (ص ۲۱) و به پزشک ارجاع دهید. • پس از ۵ روز، پیگیری نمایید.
درد گوش وجود ندارد و خروج چرک نیز از گوش دیده نمی شود	عفونت گوش وجود ندارد	• درمان لازم نیست.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:

آیا کودک مشکل گوش دارد؟

اگر بله:

- آیا درد گوش دارد؟
- آیا ترشح گوش دارد؟
- برای چه مدت؟
- آیا کودک تب داشته است؟
- آیا کودک بی قراری دارد؟

بررسی کنید:

- خروج چرک از گوش
- حساسیت و تورم دردناک در استخوان پشت گوش
- درجه حرارت زیر بغلی

۱. بی قراری: کودک بی قرار در یک محیط آرام، بدون حضور پزشک یا کارمند بهداشتی و حتی در آغوش مادرش آرام نیست و گریه های شدید دارد.

۲. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست. طبق جدول آنتی بیوتیک خوراکی (ص ۲۰)، به مدت ۱۰ روز آموکسی سیلین بدهید و توصیه کنید به محض امکان دسترسی برای معاینه پرده گوش به پزشک مراجعه کند.

گلودرد را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
اگر گلو درد کودک همراه با تب و یکی از نشانه های زیر باشد: • چرک سفید در حلق یا قرمزی منتشر گلو • بزرگی غده لنفاوی در گردن • بثورات (در صورتی که هیچ یک از علائم عفونت ویروسی ^۱ را نداشته باشد)	گلو درد استرپتوکوکی دارد	• برای تجویز پنی سیلین تزریقی فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. ^۲ • در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۲۰) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
دو تا از نشانه های عفونت ویروسی را داشته باشد: • آبریزش بینی یا عطسه • قرمزی چشم • سرفه	گلو درد استرپتوکوکی ندارد	• اقدامات بی ضرر خانگی در سرماخوردگی را انجام دهید. (ص ۲۰) • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

طبقه بندی کنید

اگر کودک (۲ سال به بالا) گلودرد دارد. (کودک در زمان غذا خوردن مشکل دارد)

سوال کنید:

- آیا کودک تب دارد؟
- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرفه می کند؟
- آیا کودک قرمزی چشم دارد؟
- آیا کودک عطسه می کند؟

معاینه و بررسی کنید:

- حلق را از نظر قرمزی و وجود چرک سفید اطراف و روی لوزه ها نگاه کنید.
- پوست را از نظر بثورات جلدی بررسی کنید.
- گردن را از نظر وجود غده لنفاوی بزرگ لمس کنید.

۱. علائم عفونت ویروسی: آبریزش بینی، سرفه، قرمزی چشم، عطسه

۲. در صورتی که به هر دلیلی دسترسی به پزشک امکان ندارد، طبق دستورات (ص ۲۱) و با مراجعه به راهنمای بوکلت و دارونامه، شربت پنی سیلین ۷ هر ۸ ساعت ۵ میلی لیتر به مدت ۱۰ روز بدهید.

ارزیابی سندروم نقص ایمنی اکتسابی

برای هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی‌ها، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سندروم نقص سیستم ایمنی (HIV/AIDS) ارزیابی کنید.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
با رعایت دستورالعمل مربوطه تست سریع (HIV) انجام دهید. در صورتی که پاسخ تست مثبت (Reactive) باشد فرم‌های مربوطه را تکمیل و کودک برای انجام سایر اقدامات تشخیصی به مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری ارجاع دهید. یک هفته بعد جهت اطمینان از مراجعه پیگیری کنید.	احتمال ابتلا به HIV	در صورت وجود هر یک از موارد زیر • علائم و نشانه های احتمالی ابتلا به نقص ایمنی • زندگی در شرایط پرخطر
آموزش‌ها و مشاوره های لازم برای والدین جهت پیشگیری از ابتلا به HIV را انجام دهید.	ابتلا به HIV غیرمحمول	• هیچ یک از شرایط یا سوابق پرخطر را ندارد

وجود علائم و نشانه های احتمالی ابتلا به نقص ایمنی را بررسی کنید:	در مورد زندگی در شرایط پرخطر سوال کنید:
• کودک از مادر مبتلا به HIV متولد شده است. • سابقه ابتلا به برفک دهانی • طولانی مدت و مقاوم به درمان • اسهال پایدار مقاوم به درمان • تب طول کشیده یا متناوب (بیش از یک ماه) • سوء تغذیه متوسط که به درمان پاسخ نداده است • پنومونی‌های مکرر • عفونت‌های هرپس (تبخال) دهانی یا پوستی • طولانی مدت (بیش از یک ماه)	• آیا یکی یا هر دو والدین کودک به عفونت HIV مبتلا بوده است؟ • آیا یکی یا هر دو والدین اعتماد تزریقی دارد؟ • آیا کودک سابقه زندگی در مراکز نگهداری یا شیرخوارگاه داشته است؟ • آیا کودک سابقه تماس نزدیک با فرد تحت درمان سل داشته است؟

اختلال رشد و سوء تغذیه / ایمن سازی / مکمل‌ها / سایر مشکلات

در هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی‌ها لازم است:

- ارزیابی، طبقه بندی، درمان و پیگیری اختلال رشد و سوء تغذیه را طبق بوکلت و راهنمای «کودک سالم» انجام دهید.
- مشاوره های عمومی تغذیه و رشد کودک را طبق «راهنمای مشاوره سلامت کودک» انجام دهید.
- مشاوره های تغذیه در زمان بیماری را با توجه به بوکلت و راهنما انجام دهید.
- وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل‌ها در کودکان را طبق جدول واکسیناسیون کشوری و دستورالعمل مکمل یاری کودکان (مولتی ویتامین، آ + د و آهن) کنترل کنید.
- سایر مشکلات را ارزیابی کنید: هرگونه شکایت، بیماری زمینه ای، مصرف دارو یا هر مشکل دیگری را که مادر بیان می‌کند و یا شما در بررسی کودک مشاهده می‌کنید، جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.
- در مناطق پرخطر از نظر شیوع ایدز و در کودکانی که در تماس با بیمار ایدزی هستند طبق دستورالعمل کشوری ایدز اقدام کنید.

۱. روش انجام تست PITC است و معمولاً بیمارستان‌های منطقه مراکز مبارزه با سل و شیرخوارگاه‌ها دارای امکان انجام تست سریع می‌باشند.

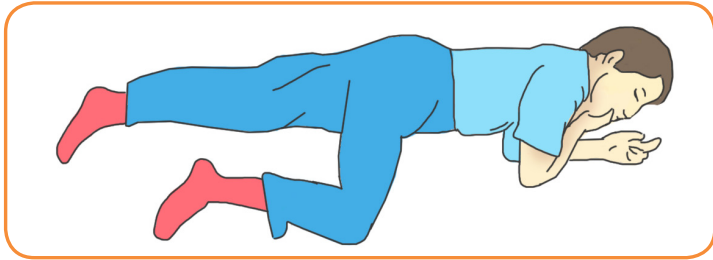
درمان

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیرپزشک

پس از انجام ارزیابی‌ها و طبقه بندی، هرگونه اقدام یا توصیه درمانی لازم را با در نظر گرفتن اصول زیر و طبق چارت‌های درمانی مربوطه انجام دهید:

- دلیل دادن هر دارو به کودک را برای مادر توضیح دهید.
- مقدار مناسب دارو برای سن یا وزن کودک را مشخص سازید.
- به هیچ عنوان تزریق وریدی انجام ندهید و چنانچه بر اساس بوکلت باید تزریق آنتی بیوتیک عضلانی انجام شود در صورت امکان برای تزریق با پزشک هماهنگ شود.
- دوز داروها را به طور دقیق اندازه‌گیری کنید.
- به مادر آموزش دهید که چگونه داروهای خوراکی را در منزل به کودک بدهد و در صورت امکان از مادر بخواهید نخستین دوز دارو را در حضور شما به کودک بدهد.
- به چگونگی اندازه‌گیری مقدار دارو توسط مادر نگاه کنید.
- نحوه مصرف دارو را با دقت شرح دهید، سپس روی هر دارو را برچسب بزنید.
- اگر قرار است بیشتر از یک دارو داده شود، هر کدام را جداگانه بسته بندی کنید.
- طول دوره درمان و زمان اتمام مصرف دارو در هر یک از داروهای خوراکی را دقیقا به مادر توضیح دهید.
- پیش از آن که مادر واحد ارائه خدمت را ترک کند، ببینید تا چه اندازه صحبت‌های شما را فهمیده است.

چارت ۱- نحوه وضعیت دادن به کودک دارای علائم خطر فوری (بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری)



اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

- کودک را به پهلوئی چپ قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن، دست راست او را زیر گونه قرار دهید.
- برای ثابت ماندن وضعیت بدن، پای راست را به جلو خم کنید.



اگر مشکوک به ترومای گردنی است:

- کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی کودک را از دو طرف به تخته، با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، دو طرف سر کودک را با سرم ۵۰۰cc ثابت نگه دارید.
- در صورت وجود استفراغ، در حالی که سر را در امتداد بدن نگه داشته اید، کودک را به پهلوئی چپ بخوابانید.

چارت ۲- تنفس کمکی / ماساژ قلبی و نحوه دادن اکسیژن

تنفس کمکی

تنفس دهان به دهان: برای تنفس دادن به یک شیرخوار تا یک سال از تکنیک دهان به دهان و بینی و در کودکان از تکنیک دهان به دهان استفاده نمایید. مطمئن شوید که تنفس‌ها مؤثرند (قفسه سینه همزمان با تنفس کمکی بالا بیاید). هر تنفس بایستی حدود یک ثانیه طول بکشد. در صورتی که قفسه سینه بالا نیاید، دوباره به سر وضعیت داده، مراقب نشت هوا باشید و دوباره تلاش کنید. از عدم صدمه به نخاع گردنی اطمینان حاصل کنید.

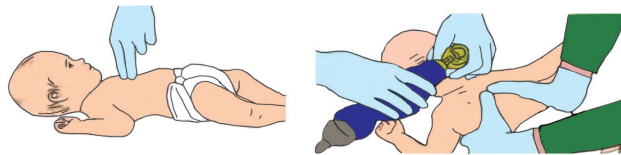


شکل (۲)

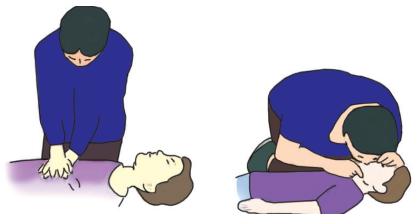
شکل (۱)

تهویه با بگ و ماسک: با یک دست راه هوایی را باز کرده و ماسک را روی بینی و دهان کودک محکم نگه دارید. (مانور C-E) و با دست دیگر تهویه را انجام دهید. در حین تهویه از بالا آمدن قفسه سینه اطمینان حاصل کنید. هر تنفسی باید حدود یک ثانیه طول بکشد. در صورتی که قفسه سینه بالا نیاید، دوباره به سر، وضعیت مناسب دهید و مراقب نشت هوا از اطراف ماسک باشید (شکل ۱). در صورتی که با وجود تصحیح وضعیت سر، حین تهویه، قفسه سینه بالا نمی‌آید از احیاگر دوم جهت محکم نگه داشتن ماسک روی صورت کمک بگیرید (شکل ۲). تهویه به تعداد ۲۰-۱۲ بار در دقیقه کافی است. از تهویه زیاده از حد اجتناب کنید.

ماساژ قلبی



زیر یک سال: با دو انگشت، روی قسمت تحتانی جناغ، زیر خط فرضی بین دو نیپل، فشرده شود. در صورت وجود دو احیاگر دو دست را دور قفسه سینه شیرخوار حلقه کرده، انگشتان شست روی ثلث تحتانی جناغ قرار گیرد. مراقب باشید بر روی دنده‌ها و یا زائده گزیفویید فشار وارد نکنید. فرد احیاکننده بایستی حداقل به اندازه یک سوم عمق قفسه سینه یا در حدود ۴ سانتیمتر فشرده‌گی ایجاد کند



بالای یک سال: نیمه تحتانی جناغ را با پاشنه یک یا هر دو دست حداقل به اندازه یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه یا تقریباً ۵ سانتیمتر فشار دهید. بر روی گزیفویید و یا دنده‌ها فشار نیاورید.

در کودکان زیر یک سال و بالای یک سال: در صورت وجود یک احیاگر نسبت ماساژ قلبی به تنفس ۳۰ به ۲ و در صورت وجود دو احیاگر ۱۵ به ۲ خواهد بود.

نحوه دادن اکسیژن

از طریق لوله بینی (prong) یا ماسک، اکسیژن بدهید:

لوله بینی (nasal prong)

- شاخه‌ها را درست در داخل سوراخ بینی قرار داده و با چسب آن را محکم کنید.
- سرعت جریان اکسیژن را ۲-۱ لیتر در دقیقه قرار دهید.
- سرعت جریان اکسیژن از طریق لوله بینی را تا ۴ لیتر در دقیقه هم می‌توان افزایش داد.



از طریق ماسک (mask)

ماسک مناسب را روی صورت کودک به نحوی قرار دهید که بینی و دهان او را بپوشاند.

- ماسک را با استفاده از نوار یا کش در پشت سر ثابت کنید.
- سرعت جریان اکسیژن را ۱۰-۵ لیتر در دقیقه قرار دهید.

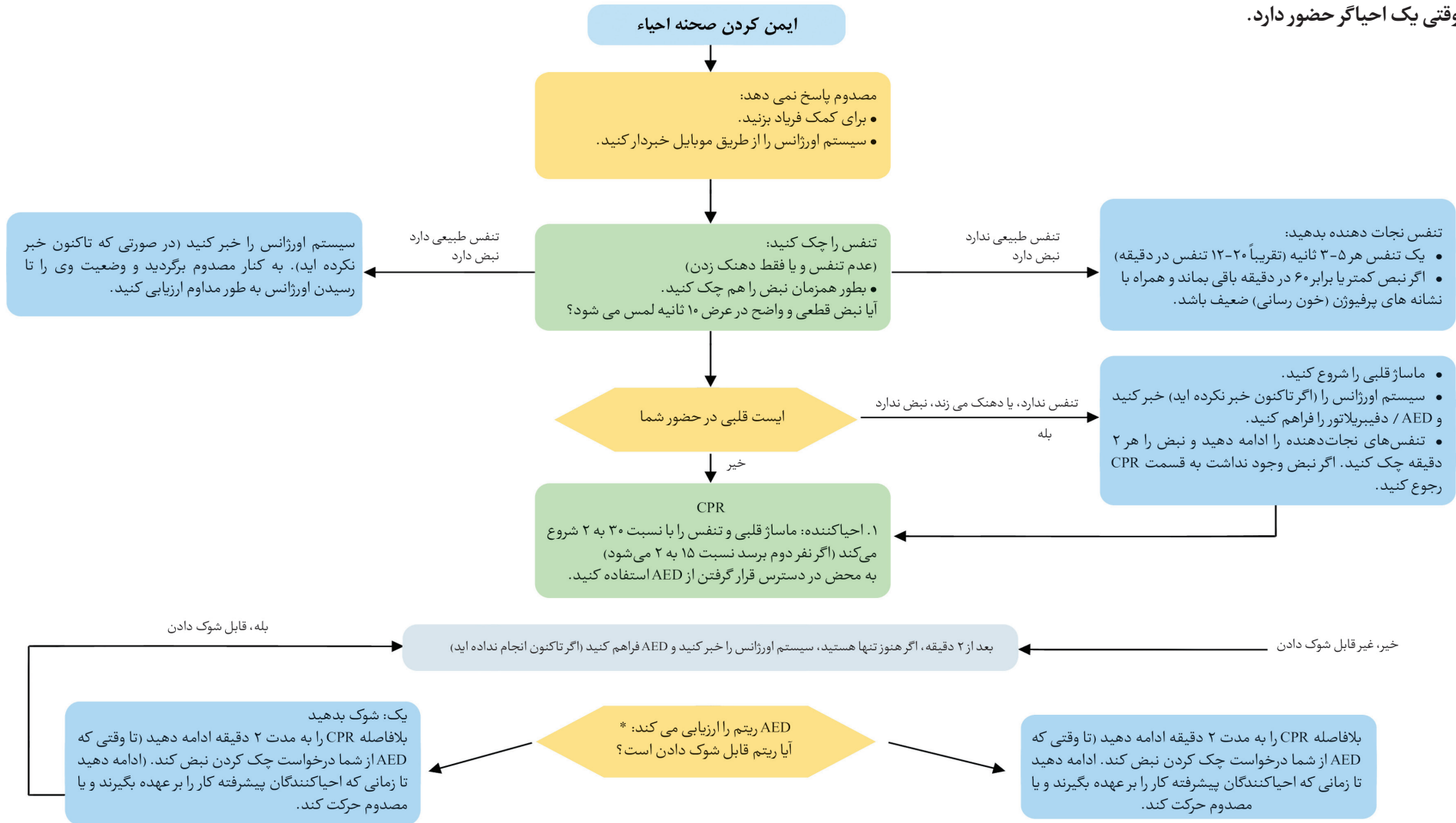
ماسک با Reservoir

- در صورت نیاز به غلظت اکسیژن بالاتر، از ماسک با Reservoir می‌توان استفاده کرد.
- سرعت جریان اکسیژن را ۱۵-۱۰ لیتر در دقیقه قرار دهید.



چارت ۳- احیاء پایه کودک برای کارکنان بخش سلامت

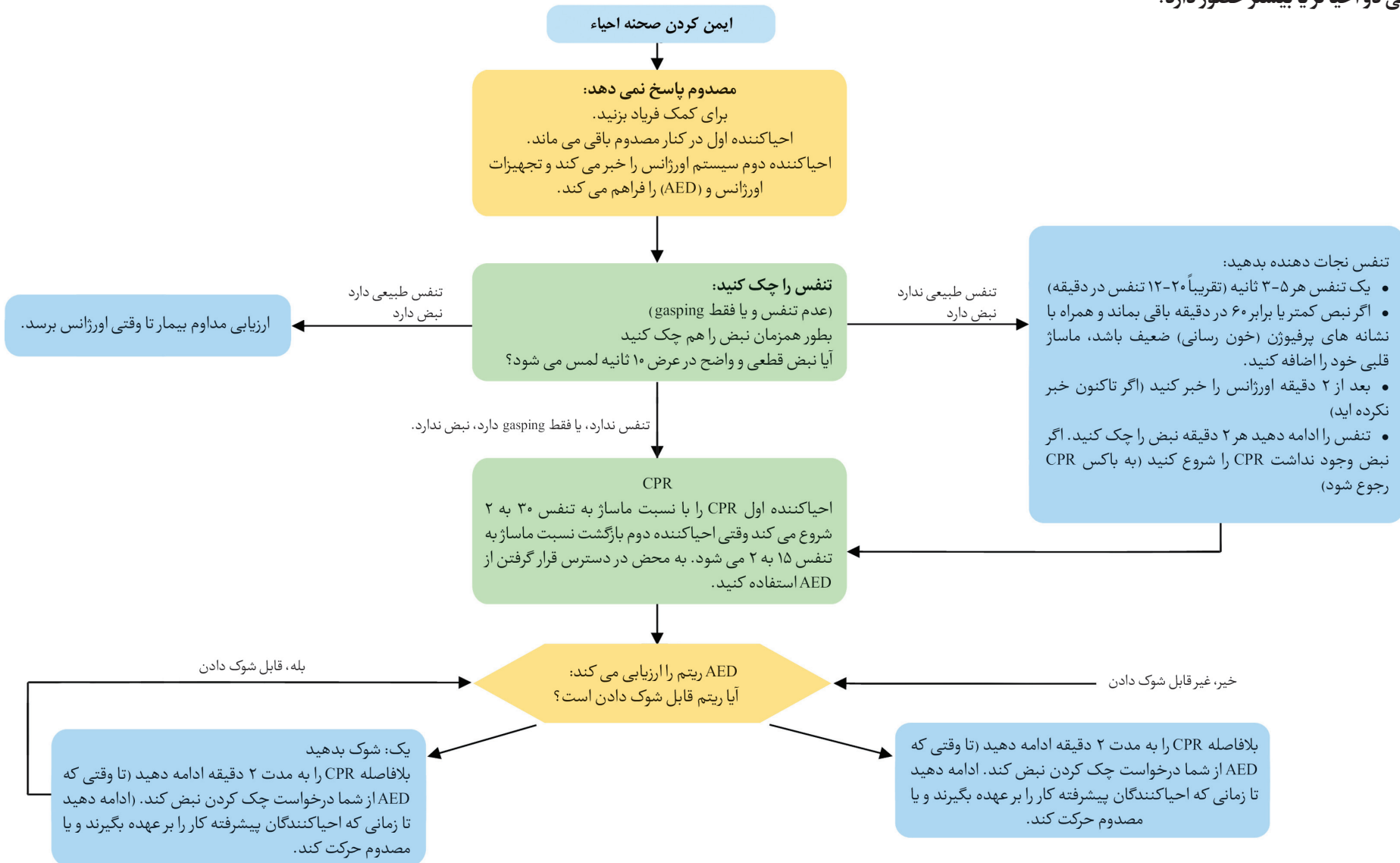
وقتی یک احیاگر حضور دارد.



۱. در صورت عدم وجود AED (عدم امکان ارزیابی ریتم) CPR را تا رسیدن اورژانس ادامه دهید.

چارت ۴- احیاء پایه کودک برای کارکنان بخش سلامت

وقتی دو احیاگر یا بیشتر حضور دارد.



در هر کودک بیمار، در صورت نیاز به انتقال یا ارجاع فوری اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون و گرم نگه داشتن کودک باید انجام شود.

آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:

برای کودکانی که باید انتقال داده شوند، در صورتی که طبق بوکلت در قسمت اقدام مناسب، ذکر شده است که اولین نوبت آنتی بیوتیک را تزریق کنید، طبق راهنما آمپول سفتریاکسون را به میزان ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک (طبق جدول مندرج در دارونامه) اندازه گیری و آماده کنید و به شکل عضلانی عمیق تزریق کرده و سپس کودک را انتقال دهید.
توجه: از مادر در مورد حساسیت به آنتی بیوتیک ها سوال کنید اگر سابقه حساسیت شدید وجود داشت تزریق سفتریاکسون را انجام ندهید و به سرعت بیمار را منتقل کنید.

برای متوقف کردن تشنج، دیازپام داخل مقعدی بدهید.

اگر کودک در حال تشنج است:

۱. کودک را به پهلو خوابانده و راه هوایی را پاک کنید. از قرار دادن هر چیزی در دهان پرهیز کنید.
۲. در صورت امکان اکسیژن بدهید.
۳. دوز لازم (طبق جدول) را از آمپول دیازپام (آمپول ۲ml/۱۰mg) به داخل سرنگ انسولین بکشید، سپس سرسوزن را درآورید.
۴. سرنگ را به آهستگی ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول دیازپام را داخل آن تخلیه کنید.
۵. برای جلوگیری از برگشت دارو به خارج، چند دقیقه هر دو باسن کودک را با هم نگه دارید.
۶. اگر بعد از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تشنج متوقف نشد، دیازپام مقعدی را تکرار کنید.

توجه: در شیرخواران زیر ۲ ماه تجویز دیازپام ممنوع است

اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون

- اگر کودک قادر به مکیدن هست، از مادر بخواهید به کودکش شیر مادر بدهد. (اگر کودک شیر مادر خوار نیست شیر معمول او را بدهد) اگر کودک بالای دو سال است و قادر به خوردن می باشد:
- به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ۱۰ میلی لیتر از محلول سرم قندی ۵٪ یا آب قند بدهید.
- اگر کودک اختلال هوشیاری دارد، بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید.

سن یا وزن	دیازپام
۲ ماه تا ۶ ماه (۷kg - ۵)	۰/۵ میلی لیتر
۶ ماه تا ۱۲ ماه (۱۰kg - ۷)	۱ میلی لیتر
۱۲ ماه تا ۳ سال (۱۴kg - ۱۰)	۱/۵ میلی لیتر
۳ سال تا ۵ سال (۱۹kg - ۱۴)	۲ میلی لیتر

درمان تب و درد

استامینوفن / ایبوپروفن

برای تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد یا گوش درد، استامینوفن یا ایبوپروفن (در صورت عدم وجود استامینوفن) بدهید. تا زمانی که تب بالا یا گوش درد برطرف نشده، استامینوفن (هر ۴ تا ۶ ساعت) و یا ایبوپروفن را هر ۶ تا ۸ ساعت تکرار کنید.

دارو	استامینوفن		ایبوپروفن ^۱
	قرص بزرگسال	شربت ۱۲۰mg در ۵ میلی لیتر	
سن / وزن			شربت ۵/۲۰۰mg میلی لیتر
۲ تا ۶ ماه	-	۱٫۵ میلی لیتر	-
۶-۴ kg			
۶ تا ۱۲ ماه	-	۲٫۵ میلی لیتر	۱٫۵ میلی لیتر
۹ تا ۶ kg			
۱ تا ۳ سال	نصف قرص بزرگسال	۵ میلی لیتر	۲٫۵ میلی لیتر
۹ تا ۱۴ kg			
۳ تا ۵ سال	نصف قرص بزرگسال	۷٫۵ میلی لیتر	۵ میلی لیتر
(۱۹ < ۱۴ kg)			

توجه:

- بهبتر است مقادیر داروهای خوراکی را با استفاده از سرنگ (بدون سوزن) اندازه گیری کنید و سپس با سرنگ یا قاشق مناسب به کودک بدهید.
- به طور معمول تن شویه برای کاهش تب توصیه نمی شود مگر در مواردی که در راهنما قید شده است.

اقدامات بی ضرر خانگی در سرفه، سرماخوردگی و گلو درد غیر چرکی

- شیر مادر را به دفعات بیشتر بدهید.
- به کودک مقادیر بیشتری مایعات بخصوص آب میوه های تازه بدهید.
- قطره کلورسدیم بینی را با احتیاط در سوراخ های بینی بچکانید و بینی کودک را تمیز کنید.
- در کودکان بالای یک سال محلول آلیمو با عسل و مایعات گرم بدهید.
- کودک را از هرگونه تماس با محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و غیره دور نگه دارید.

مواردی که توصیه نمی شود:

- استفاده از شربت های ضدسرفه یا ضدحساسیت در کودکان زیر ۲ سال ممنوع است (برای بالای دو سال نیز مراقب سلامت باید توصیه های لازم را به مادر بدهد).
- استفاده از هرگونه دارو های گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور بدون اجازه پزشک ممنوع است.

۱. از ایبوپروفن در صورتی استفاده کنید که یا استامینوفن در دسترس ندارید و یا تب بیمار با استامینوفن قطع نمی شود

درمان با آنتی بیوتیک خوراکی

(در صورت عدم امکان ارجاع به پزشک)
درمان با آموکسی سیلین خوراکی
• برای پنومونی: ۵ روز
• برای عفونت حاد گوش میانی: ۱۰ روز

سن یا وزن	آموکسی سیلین ۲ بار در روز (هر ۱۲ ساعت)
کپسول ۲۵۰mg	شربت ۲۵۰mg/۵ml
۲ ماه تا ۴ ماه (۴ تا ۱۰ کیلوگرم)	۱
۱۲ ماه تا ۳ سال (۱۰ تا ۱۴ کیلوگرم)	۲
۳ تا ۵ سال (۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم)	۳

درمان خس خس سینه (احتمال آسم)

افشانه (اسپری) سالبوتامول

پس از ارزیابی سرفه و تنفس مشکل و قبل از طبقه بندی پنومونی، در صورتی که خس خس سینه همراه با یکی از دو نشانه تنفس تند یا تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، ۲ پاف از افشانه سالبوتامول بدهید این کار را ۳ بار با فواصل ۱۵ دقیقه تکرار کنید.

برای دادن سالبوتامول از آسان نفس (spacer) استفاده کنید



Spacer یا آسان نفس یا دم یار، ابزار موثری است که داروهای گشاد کننده مجاری ریه را بهتر در اختیار ریه ها قرار می دهد. در کودک زیر ۵ سال، داروهای تنفسی را با استفاده از این ابزار بدهید.
برای استفاده از اسپری با آسان نفس:

- در اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید.
- ماسک را روی دهان کودک قرار داده و از راه آن با دهان تنفس کند.
- سپس اسپری را فشرده و به داخل محفظه آسان نفس اسپری کنید.
- کودک نیز به طور طبیعی تنفس کند.
- کودک نفس کشیدن و دمیدن را سه تا چهار بار تکرار کند.
- پس از هر بار استفاده از دستگاه، آن را با آب ولرم شستشو دهید.

درمان گلودرد

- برای درمان گلودرد استرپتوکوکی یک نوبت استامینوفن بدهید (ص ۲۰) و کودک را فوراً ارجاع دهید.
- در صورتی که به هر دلیلی امکان ارجاع کودک به پزشک وجود ندارد، طبق دارونامه شربت پنی سیلین V (وی) (۲۵۰mg/۵ml) هر ۸ ساعت ۵ میلی لیتر به مدت ۱۰ روز بدهید.
- در صورتی که گلودرد استرپتوکوکی ندارد، درمان های بی ضرر خانگی سرفه و سرماخوردگی (ص ۲۰) را انجام دهید.

درمان موضعی عفونت مزمن گوش (فتیله گذاری)

- از یک گاز استریل یا پارچه تمیز و جذب کننده آب استفاده کنید و آن را به صورت فتیله لوله ای درآورید.
- فتیله را در داخل گوش کودک قرار دهید. بطور مرتب آن را کنترل کنید و پس از آن که فتیله خیس شد، آن را از گوش خارج کنید و سپس مجدداً یک فتیله تمیز را در داخل گوش قرار دهید.
- به مادر نحوه فتیله گذاری را آموزش دهید و از او بخواهید لااقل روزی ۳ بار ترشحات گوش را خشک کند. این کار را تا زمانی که ترشحات گوش کاملاً خشک شود، ادامه دهد و در صورتی که پزشک قطره آنتی بیوتیک موضعی تجویز نموده است پس از خشک کردن گوش، روزانه سه بار هر بار ۲ قطره گوش آنتی بیوتیک را روی فتیله بچکاند.
- به هیچ عنوان چیز دیگری نظیر روغن و یا مایعات دیگر یا دود سیگار و غیره داخل گوش نریزد.
- به مادر توصیه کنید که در طول درمان شنا کردن ممنوع است و در حین استحمام مراقب باشد تا آب وارد گوش کودک نشود.

درمان اسهال و کم آبی

برنامه الف: درمان کم آبی در منزل

۴ قانون درمان در منزل را به مادر آموزش دهید:

۱. دادن مایعات اضافی (هر قدر که کودک تمایل دارد)
 - مرتباً و هر بار در زمان بیشتری به کودکش شیر بدهد.
 - اگر کودک انحصاراً شیر مادر نمی خورد، برحسب سن او محلول ORS، غذاهای آبیکی (مانند سوپ، ماست و دوغ)، یا آب سالم داده شود.
 - از مایعات شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.
- تهیه کردن ORS در منزل را به مادر آموزش دهید.
 - یک بسته ORS به مادر بدهید.
 - به مادر نشان بدهید که او آر.اس را چگونه و با چه مقدار آب مخلوط کند.
 - به مادر نشان بدهید چه مقدار او آر.اس را پس از هر بار دفع آبیکی به او بدهد.
 - * در شیرخوار زیر ۶ ماه، ۱۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن به ازاء هر بار اجابت مزاج آبیکی
 - * در کودک کمتر از ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع
 - * در کودک ۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع
 - او آر.اس برای مصرف ۲ روز به مادر بدهید.
 - محلول او آر.اس را با فنجان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.
 - اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را آهسته تر ادامه دهد.
 - تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.
۲. دادن مکمل «روی» برای مدت ۱۰ تا ۱۴ روز
۳. تغذیه را ادامه دهید (در سن کمتر از ۶ ماه، فقط شیر مادر)
۴. به مادر بگویید چه زمانی باید مجدداً برگردد.

۲ ماهگی تا ۶ ماهگی	۱۰ میلی گرم روی روزانه	۵ mg / ۵ cc از شربت
۶ ماهگی و بیشتر	۲۰ میلی گرم روی روزانه	۵ mg / ۵ cc از شربت

پیگیری

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیر پزشکی

برای پیگیری با در نظر گرفتن طبقه بندی قبلی، مجدداً کودک ارزیابی شود و از اجرای اقدامات درمانی و توصیه ها اطمینان یابید. در هر مورد که کودک بیمار، انتقال یا ارجاع فوری داده شده است، پس از ۲۴ ساعت پیگیری شود. در صورت عدم مراجعه کودک در زمان مقرر برای پیگیری بیماری، ظرف ۲۴ ساعت بطور فعال پیگیری نموده و نتیجه را ثبت کنید. اگر در حین پیگیری متوجه مشکل یا شکایت جدیدی شدید، طبق بولت آن را ارزیابی، طبقه بندی و اقدام کنید.

به مادر توصیه کنید برای هر یک از بیماری ها، بر اساس جدول چه زمانی برای ارزیابی مجدد برگردد: **به مادر توصیه کنید اگر کودک هر کدام از نشانه های زیر را داشت، باید فوراً برگردد:**

<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست • تب کند 	<p>به طور کلی هر کودکی که مبتلا به هر بیماری است باید فوراً برگردد اگر:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند دارد • تنفس مشکل دارد 	<p>کودکی که پنومونی ندارد و دچار سرفه یا سرماخوردگی است، باید فوراً برگردد اگر:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • دچار بی حالی، خواب آلودگی، بی قراری یا تحریک پذیری شود • اسهال کودک شدیدتر شود • تشنگی زیاد داشته باشد • قادر به نوشیدن مایعات و یا خوردن غذا نباشد • تب کند • خون در مدفوع یا شکم درد شدید ایجاد شود • استفراغ مکرر داشته باشد 	<p>هر کودک مبتلا به اسهال، باید فوراً برگردد اگر:</p>

زمان پیگیری	طبقه بندی
۱ روز بعد	بیماری تب دار با علائم موضعی
۲ روز بعد	پنومونی سرفه یا سرماخوردگی اسهال خونی اسهال حاد (کم آبی نسبی) بیماری تب دار بدون علائم موضعی عفونت حاد گوش میانی گلودرد استرپتوکوکی
در صورت عدم بهبودی، ۲ روز بعد	گلودرد استرپتوکوکی ندارد
۵ روز بعد	اسهال پایدار عفونت مزمن گوش
در صورت عدم بهبودی، ۵ روز بعد	اسهال حاد (کم آبی ندارد)
۱۰ روز بعد (زیر ۲ ماه) ۱۵ روز بعد (۲ ماه تا یک سال) ۳۰ روز بعد (بالای یک سال)	کم وزنی و احتمال مشکل

مشاوره با مادر

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیر پزشکی

تب

تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می‌کند. در این مواقع توصیه‌های زیر مفید است:

- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه، تداوم تغذیه با شیر مادر و یا شیر مصنوعی (در شیرخواران محروم از شیر مادر)
- تداوم تغذیه با شیر مادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه
- افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتها کودک
- سعی شود غذادادن به کودک در زمانی انجام شود که تب کودک به واسطه داروهای تب بر کاهش نسبی یافته است.
- توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی‌های احتمالی رشد

اسهال حاد

- در تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر و مدت طولانی‌تر در هر نوبت ادامه یابد.
- در شیرخواران کمتر از ۶ ماه که تغذیه انحصاری ندارند، دفعات تغذیه با شیر مادر افزایش یابد و ترجیحاً شیرخوار به طور انحصاری با شیر مادر تغذیه شود.
- اگر کودک شیر مادر خوار نیست، علاوه بر شیر مصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس هم بدهد.
- در صورت شروع تغذیه کمکی برای کودک، غذاهای آبکی (مانند سوپ و دوغ) داده شود.
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه‌های صنعتی استفاده نشود.
- برحسب سن کودک هر مقدار مایعی که کودک بخواهد تا زمانی که اسهال متوقف گردد، به او بدهد.
- به کودک بیش از معمول مایعات (علاوه بر او.آر.اس مایعاتی نظیر سوپ ساده، دوغ و آب) داده شود.
- در کودکان بالاتر از ۶ ماه مصرف غذاهایی مانند ماست، تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و همچنین میوه‌ها و سبزی‌ها به خصوص آب میوه‌های طبیعی توصیه می‌شود.
- در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او.آر.اس و یا غذاهای مایع، باید به کودک آهسته تر و در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.

در ارزیابی کلیه کودکان لازم است با مراجعه به بوکلت کودک سالم (قسمت مشاوره تغذیه) وضعیت رشد و تغذیه کودک را ارزیابی کنید.

اگر کودک خوب رشد نمی‌کند:**اگر شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن دارد:**

- اهمیت تغذیه منظم کودک در فواصل ۲ یا ۳ ساعت یک بار و به ویژه در هنگام شب را یادآور شوید که حتی اگر شیرخوار در سر ساعت مشخص خوابیده باشد، باید او را بیدار نموده و تغذیه کند.
- تأکید کنید که مکیدن صحیح و مکرر پستان و تخلیه مرتب آن توسط شیرخوار و همچنین تغذیه متعادل مادر بهترین راه جبران عقب ماندگی رشد شیرخوار است.
- دفعات و مدت زمان شیردهی افزایش یابد و در فواصل تغذیه شیرخوار برای افزایش شیر، مادر شیر خود را بدوشد.
- در صورتی که شیرخوار با شیر مصنوعی تغذیه می‌شود، نحوه تهیه و ارائه آن بررسی و آموزش داده شود.

اگر کودک بالای ۶ ماه سن دارد:

- نوع غذاهای کمکی مورد استفاده، نحوه تهیه آنها، زمان و دفعات معمول ارائه آن را با توجه به توصیه‌های تغذیه‌ای این کودکان آموزش دهید.
- استفاده از میان وعده‌های مقوی و مغذی مانند فرنی، حریره بادام، پوره سیب زمینی، نان و پنیر و... متناسب با سن کودک تأکید شود.
- مادر را با نحوه مقوی و مغذی کردن غذای کودک آشنا کنید.
- تأکید کنید که ساعات صرف غذای کودک نباید محدود به ساعات صرف غذای خانوار شود.

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی‌خورد با مادر مشاوره کنید

- قبل از دادن غذا به کودک دست‌ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- در حالتی که کودک خواب‌آلود است به او غذا داده نشود.
- تداوم شیردهی در کودکان شیرخوار تأکید می‌شود.
- غذا به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود و از غذاهایی که کودک بیشتر دوست دارد استفاده بیشتری شود.
- در صورت گرفتگی بینی ابتدا بینی را تمیز کرده و بعد غذا داده شود.

اسهال پایدار

- هدف از تغذیه در اسهال پایدار دریافت حداقل ۱۱۰ کالری به ازای هر کیلوگرم وزن در روز می‌باشد.
- مصرف ماست افزایش یابد و در کودکان بالای ۲ سال مصرف ماست، جایگزین شیر شود.
- کودکان بالای ۶ ماه روزانه با شش وعده غذا تغذیه شوند و در برنامه غذایی کودک گوشت، ماهی، مرغ و تخم مرغ گنجانده شود.
- برای اطمینان از دریافت ویتامین‌ها و املاح، توصیه می‌شود در طبخ سوپ از انواع سبزی‌ها و صیفی‌جات زرد و سبز استفاده شود.
- دریافت بیشتر منابع غذایی حاوی اسید فولیک (سبزی‌های برگ سبز)، آهن و روی (گوشت‌ها، تخم مرغ و حبوبات) و مکمل روی (۱۰mg) در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰mg در سن بیشتر از ۶ ماه) و فولات (۵۰ میکروگرم) روزانه و حداقل به مدت ۲ هفته و تداوم مکمل ویتامین به صورت روتین توصیه می‌شود.

اگر کودک غیر از شیر مادر، شیر دیگری استفاده می‌کند:**الف- سن کمتر از ۶ ماه**

تغذیه انحصاری با شیر مادر و قطع شیر دام

ب- سن بیشتر از ۶ ماه

- جایگزین کردن با شیر مادر و قطع شیر دام
- جایگزین کردن با فرآورده‌های شیر مانند ماست (در صورت عدم امکان، حداکثر ۵۰۰ ml/day شیر حیوانی داده شود) یا جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامد و غلات غنی شده.
- در صورت استفاده از شیر مصنوعی، شیر با غلظت همیشگی تهیه شود و آب جوشیده خنک یا او.آر. اس هم بدهد. پس از ۵ روز رعایت توصیه‌های تغذیه‌ای در صورت وجود علائم کمبود لاکتاز (وجود اسهال حجیم و آبکی، نفخ، تهوع و استفراغ و سوختگی ناحیه کهنه کودک) شیر فاقد لاکتوز تجویز و ۲ روز بعد پیگیری شود. در صورت عدم بهبودی به بیمارستان ارجاع و در صورت بهبودی ۲ هفته دیگر شیر فاقد لاکتوز ادامه یابد.

سرفه، سرماخوردگی، عفونت حاد تنفسی

- دفعات تغذیه با شیر مادر بیشتر شود.
- به کودکان بزرگتر از ۶ ماه غذاهایی داده شود که نسبت به حجم آن از بالاترین میزان کالری و مواد غذایی برخوردار باشد.
- مایعات غذایی گرم نظیر سوپ به کودکان مبتلا به سرماخوردگی و سرفه داده شود.
- از منابع غذایی حاوی ویتامین C (میوه‌ها و سبزی‌های تازه) جهت تقویت سیستم ایمنی کودک استفاده شود.
- در کودکان بالای یک سال، دادن مقداری عسل با چای ولرم به بهبود کودک دچار سرفه، سرماخوردگی یا عفونت تنفسی کمک می‌کند.

ارزیابی، طبقه بندی و درمان

شیرخوار کمتر از ۲ ماهه - غیرپزشک

شیر خوار را از نظر احتمال ابتلا به عفونت باکتریال شدید، بیماری خیلی شدید، پنومونی یا عفونت باکتریال موضعی ارزیابی کنید

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
• اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام داده و شیرخوار را انتقال دهید.	احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید	در صورت داشتن هر یک از علائم زیر: • تنفس ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر • خوب شیرنخوردن • تشنج • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد) • تحرک کمتر از معمول • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود و یا نداشتن هیچگونه حرکتی
• اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید.	عفونت باکتریال موضعی	• ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی منتشر در پوست بیشتر از ۱۰ تا • خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها
• تجویز مویروسین پوستی و استحمام روزانه با آب و صابون • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • پس از ۲ روز پیگیری کنید.	عفونت باکتریال موضعی	• جوش های چرکی پوست کمتر از ۱۰ تا
• از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۶ ساعت به مدت ۵ روز استفاده کنید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد مراجعه کند. • در صورت عدم بهبودی، به پزشک مرکز ارجاع دهید	عفونت خفیف چشم	• خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها

طبقه بندی کنید

ارزیابی
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا تشنج داشته است؟ <p>مشاهده و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعداد تنفس در شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (اگر ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر بود، مجدداً بشمارید) (شیرخوار باید آرام باشد) <p>تنفس تند: ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر</p> <ul style="list-style-type: none"> • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید. • به حرکات شیرخوار توجه کنید: <p>اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا شیرخوار حرکت خود بخودی ندارد؟ به آرامی او را تحریک کنید • تحرک کمتر از معمول و بیحالی • آیا شیرخوار کاملاً بی حرکت است؟ • آیا ناف قرمز است و ترشح دارد؟ • آیا جوش پوستی دارد؟ • آیا شیرخوار ترشحات چرکی از چشم یا تورم پلک دارد؟

۱. اگر شیرخوار شدیداً خواب آلوده و بی حال است و فقط به تحریک دردناک پاسخ می دهد کاهش سطح هوشیاری محسوب می شود.

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید.

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. 	زردی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد • زردی کف دست و پا
<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • یک روز بعد پیگیری کنید. 	زردی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • زردی پس از ۲۴ ساعت اول تولد • زردی بدن بدون انتشار به دست و پا
<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۳ روز بعد پیگیری کنید. 	زردی طول کشیده	<ul style="list-style-type: none"> • ادامه زردی بیشتر از ۲ هفته
<ul style="list-style-type: none"> • به مادر توصیه کنید تغذیه با شیر مادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد و در صورتی که مشکلی در شیر خوردن دارد مشاوره شیردهی را انجام دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • یک روز بعد پیگیری کنید. 	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • زردی محدود به چشم یا صورت و شیرخوار با حال عمومی خوب

طبقه بندی کنید

سوال کنید:

زردی شیرخوار از چه زمانی ایجاد شده است؟
 • آیا زردی از ۲۴ ساعت اول تولد شروع شده است؟

مشاهده و بررسی کنید:

• اسکلرا چشم را از نظر زردی بررسی کنید.
 • کف دست ها و پاها و بدن شیرخوار را از نظر وجود زردی بررسی کنید.

شیرخوار را از نظر اسهال و کم آبی ارزیابی کنید.

سوال کنید:
<p>وضعیت عمومی شیرخوار را بررسی کنید.</p> <p>• آیا شیر خوار بی قرار و تحریک پذیر است؟</p> <p>• آیا شیر خوار فقط در صورت تحریک، حرکت می کند؟</p> <p>• آیا شیر خوار اصلا حرکت نمی کند؟</p> <p>• شیر خوار را از نظر فرورفتگی چشم ها بررسی کنید.</p> <p>• در نیشگون پوستی برگشت پوست را بررسی کنید:</p> <p>• آیا برگشت پوستی خیلی آهسته است (بیش از ۲ ثانیه)</p> <p>• آیا برگشت پوستی آهسته است؟</p> <p>• تعداد دفعات ادرار شیرخوار در روز</p> <p>وزن نوزاد را اندازه گیری کنید:</p> <p>۱. در صورتی که نوزاد سن کمتر از ۷ روز دارد، سرعت کاهش وزن نوزاد را محاسبه کنید.^۳</p> <p>۲. در صورتی که شیرخوار سن بیشتر از ۷ روز دارد وزن گیری شیرخوار را محاسبه کنید.</p>

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<p>دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار فقط در صورت تحریک، حرکت میکند یا کاملا بی حرکت است. • فرورفتگی چشم ها • برگشت پوستی خیلی آهسته • سن کمتر از ۷ روز در صورت کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال (ص ۱۹) را انجام دهید و شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید. • به مادر توصیه کنید در مسیر انتقال اگر شیرخوار توانایی بلع دارد شیردهی را ادامه دهد. • تا زمان انتقال، برنامه درمانی ب (ص ۲۲) را انجام دهید.
<p>دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی قراری و تحریک پذیری • برگشت پوستی آهسته • تعداد دفعات ادرار شیرخوار کمتر از ۶ بار در روز 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۹) را انجام داده و شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. • برنامه درمانی ب (ص ۲۲) را شروع کنید. • دو روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کافی برای کم آبی وجود ندارد. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • مایعات و شیر مادر را طبق برنامه درمانی الف (ص ۲۱) بدهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • دو روز بعد پیگیری کنید.

۱. معمولاً شیرخواران به اسهال مبتلا نمیشوند و تشخیص اسهال در شیرخواران اهمیت زیادی دارد. اسهال در شیرخوار زیر ۲ ماه: هرگاه مدفوع شیرخوار بسیار بیشتر از حد معمول باشد یا قوام متفاوتی یافته و مقدار آب مدفوع بیشتر از مواد مدفوعی باشد یا نسبت به معمول خود تغییر کند. مدفوع در شیرمادرخواران درحالت معمول نیمه آبکی است.

۲. کم آبی در شیرخواران بخصوص در دوره نوزادی ممکن است به دلیل خوب شیرنخوردن یا گرم‌زدگی نیز ایجاد شود.

۳. بطور معمول نوزادان در ۱۰ روز اول تولد کاهش وزن دارند اگر این کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد باشد نشانه کم آبی و خوب شیر نخوردن است (مقدار کاهش وزن $100 \times$ / وزن تولد)

مشکل شیرخوردن و کم وزنی / ایمن سازی / مکمل ها / سایر مشکلات

ارزیابی و طبقه بندی رشد

این ارزیابی ها در قالب برنامه کودک سالم انجام می شود. در صورتی که به هر دلیلی این ارزیابی قبلا انجام نشده است لازم است برای شیرخوار بیمار ارزیابی رشد انجام شده و در صورت وجود اختلال رشد، شیرخوار بیمار به پزشک ارجاع خواهد شد. توجه: در کلیه موارد اختلال رشد و سوء تغذیه مقاوم به اقدامات تغذیه ای و درمانی، جهت بررسی بیشتر از نظر نقص ایمنی (به صفحه ویژه ایدز و ...) به راهنمای مانا مراجعه شود.

ارزیابی و طبقه بندی وضعیت تغذیه

• در هر شیرخوار بیمار، باید وضعیت تغذیه با شیر مادر را در شیرخوار و نحوه شیردهی در مادر، ارزیابی گردد و به این منظور لازم است از جداول مرتبط و فرایند خدمت (مندرج در بوکت کودک سالم) بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه استفاده کنید.

ارزیابی وضعیت ایمن سازی و مصرف مکمل ها

• در هر شیرخوار بیمار وضعیت وا کسیناسیون و مصرف مکمل ها باید طبق جدول وا کسیناسیون کشوری و دستورالعمل مکمل یاری کودکان (مولتی ویتامین، آ + د و آهن) ارزیابی شود و در صورت وجود مشکل طبق دستورالعمل ها اقدام شود.

ارزیابی سایر مشکلات

هر گونه شکایت، علامت، بیماری زمینه ای یا هر مشکل دیگری را که مادر بیان می کند یا شما در بررسی شیرخوار مشاهده می کنید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

توجه: در کلیه موارد اختلال رشد و سوء تغذیه مقاوم به اقدامات تغذیه ای و درمانی، جهت بررسی بیشتر از نظر نقص ایمنی (به صفحه ویژه ایدز و ...) به راهنمای مانا مراجعه شود.

درمان

شیرخوار کمتر از ۲ ماهه - غیرپزشک

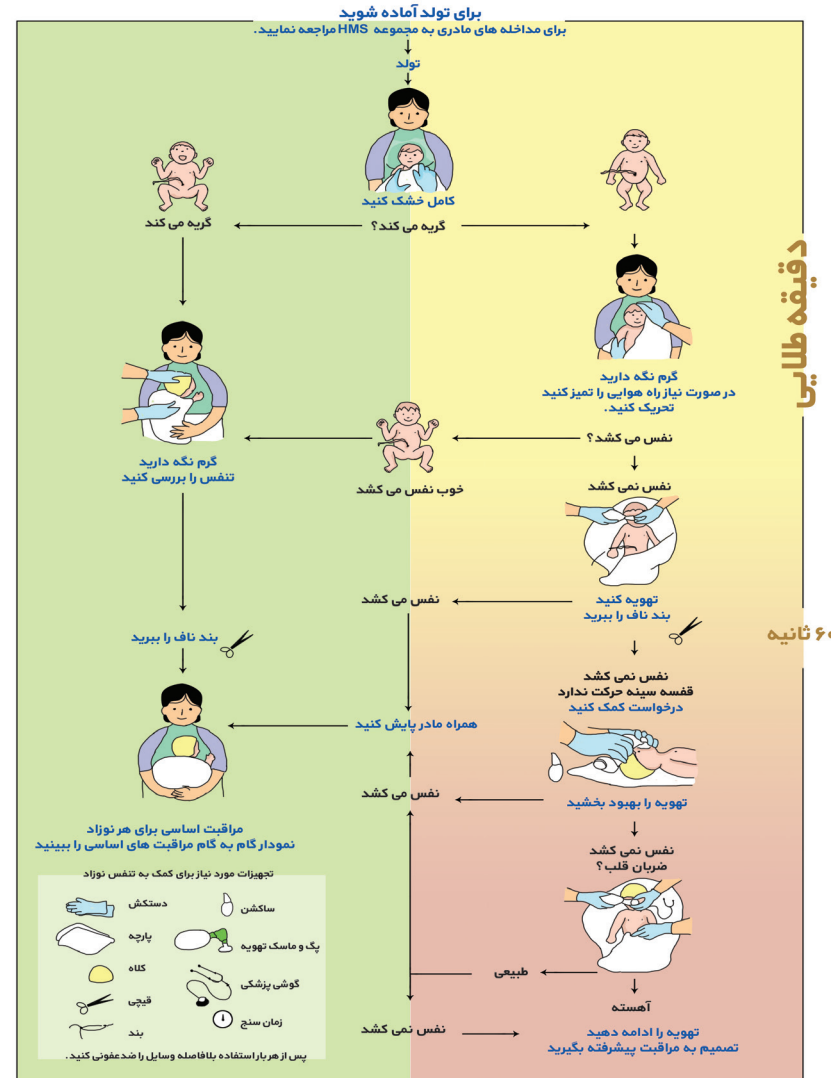
اصول کلی درمان

پس از انجام ارزیابی ها و طبقه بندی شیرخوار بیمار، طبق بوکلت، هرگونه اقدام یا توصیه درمانی لازم را با در نظر گرفتن اصول زیر و طبق چارت های درمانی مربوطه انجام دهید:
اصول کلی درمان

- دلیل انجام هر اقدام را برای مادر توضیح دهید.
- به مادر آموزش دهید که چگونه داروهای خوراکی را در منزل به شیرخوار بدهد.
- مقدار مناسب دارو برای وزن شیرخوار را مشخص سازید.
- دوز دارو ها را به طور دقیق اندازه گیری کنید.
- به هیچ عنوان تزریق وریدی انجام ندهید.
- نحوه مصرف دارو را با دقت شرح دهید، سپس روی هر دارو را برچسب بزنید.
- اگر قرار است بیشتر از یک دارو داده شود، هر کدام را جداگانه بسته بندی کنید.
- طول دوره درمان و زمان اتمام مصرف دارو در هر یک از داروهای خوراکی را دقیقا به مادر توضیح دهید.
- پیش از آن که مادر مرکز را ترک کند، ببینید تا چه اندازه صحبت های شما را فهمیده است.

چارت ۱: احیای نوزاد

در همه شیرخواران بدحال که نیاز به کمک تنفسی دارند با استفاده از دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد» اقدام کنید.



۱. کتابچه دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد ویژه مراقبان» توسط اداره سلامت نوزادان تهیه و دوره های آموزشی آن نیز برای ارائه دهندگان خدمت برگزار می شود.

اقدامات قبل از انتقال یا ارجاع فوری

- در تمام شیرخواران بدحال همواره باید مراقب گرم نگه داشته شدن و پیشگیری از پایین آمدن قند خون باشید اگر شیرخوار نیاز به کمک تنفسی دارد طبق فلوجارت ص ۱۷ و ۱۸ و دستورالعمل کمک به تنفس نوزاد (ویژه مراقبان^۱) اقدام کنید.
- در شیرخواری که باید فوراً انتقال یا ارجاع فوری داده شود در صورتی که طبق بوکلت و دستورالعمل‌ها، امکان دسترسی به پزشک نیست و تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک ضروری است، طبق جدول زیر میزان آنتی بیوتیک را محاسبه و به شکل عضلانی عمیق تزریق کنید.

« جنتامایسین ۷٫۵-۵ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم در روز
« آمپی سیلین ۵۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم در روز

وزن	آمپی‌سیلین یک ویال ۲۵۰ میلی‌گرم را در ۱٫۳ میلی‌لیتر آب مقطر حل کنید	جنتامایسین آمپول ۲۰ میلی‌گرم در ۲ cc
۱٫۵-۲٫۴	۰٫۸ ml	۰٫۴ ml
۲٫۵-۳٫۹	۱٫۲ ml	۰٫۸ ml
۴٫۰-۵٫۹	۱٫۵ ml	۱٫۲ ml

اقدامات گرم نگه داشتن شیرخوار

- گرم نگه داشتن شیرخوار بسیار مهم است و پایین آمدن دمای بدن شیرخوار عوارض جبران ناپذیری دارد.
- در تمام مدت ارزیابی شیرخوار و انجام اقدامات لازم، همواره باید از گرم نگه داشته شدن شیرخوار اطمینان حاصل کنید.
- لباس‌های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.
- بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس‌های مادر و از جنس نخی، همراه با کلاه و جوراب باشد. سپس او را در یک لایه پارچه نرم و خشک قرار داده و با یک پتوی نازک بپوشانید.
- در صورت نداشتن علائم خطر فوری یا بیماری شدید، تغذیه مکرر شیرخوار با شیرمادر یا شیردوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می‌کند.

از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می‌توان جهت گرم نگه داشتن شیرخوار استفاده کرد:

- گرمی دست‌ها و پاها و شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.
- لباس‌ها و پوشک‌های خیس شده را سریعاً تعویض نمایید.
- نوزاد را با یک پیراهن جلو باز گرم، یک پوشک، کلاه و جوراب بپوشانید.
- نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید. جهت پیشگیری از انسداد راه تنفسی، سر شیرخوار را کمی به یک طرف بچرخانید.
- بدن شیرخوار را با لباس مادر و در هوای سرد با یک پتوی گرم بپوشانید.

۱. کتابچه دستورالعمل «کمک به تنفس نوزاد ویژه مراقبان» توسط اداره سلامت نوزادان تهیه و دوره‌های آموزشی آن نیز برای ارائه دهندگان خدمت برگزار می‌شود.

پیشگیری از پایین آمدن قند خون

- اگر شیرخوار نمی‌تواند شیر مادر بخورد، ولی قادر به بلع است: شیر دوشیده مادر پیش از ترک مرکز به وی داده شود. اگر این کار امکان نداشت، ۵۰ ml - ۲۰ (۱۰ ml/kg) از شیر مادر یا محلول سرم قندی با قاشق به شیرخوار بدهید.
- اگر شیرخوار قادر به بلع نیست، هیچگونه مایعی به او ندهید.

پیگیری و مشاوره با مادر

شیرخوار کمتر از ۲ ماه- غیرپزشک

پیگیری

در هر مورد که شیرخوار بیمار، انتقال یا ارجاع فوری داده شده است، پس از ۲۴ ساعت پیگیری شود. در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر برای پیگیری بیماری، ظرف ۲۴ ساعت بطور فعال پیگیری نموده و نتیجه را ثبت کنید.

در بیماری های مختلف به مادر توصیه کنید طبق جدول پیگیری مراجعه کند.

جدول پیگیری

زمان مراجعه	طبقه بندی
۲ روز بعد	کم آبی ندارد
۱ روز بعد	زردی متوسط زردی خفیف
۳ روز بعد	زردی طول کشیده
۷ روز بعد	برفک
۱۰ روز بعد	وزن گیری ناکافی

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

- خوب شیرنخوردن
- مکیدن ضعیف
- بدتر شدن بیماری
- تب دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع
- بی حالی
- هیپوترمی (سردی تنه یا اندام ها)
- بروز زردی کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی یا همراه شدن با علائم و نشانه های خطر

درمان برفک و مشاوره با مادر

- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.
- بعد از ۷ روز مراجعه کند، در صورتی که بعد از ۷ روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد، یک دوره ۷ روزه دیگر نیز درمان با نیستاتین ادامه یابد؛ اگر بعد از این دوره نیز برفک درمان نشد، شیرخوار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- مادر نیز همزمان با درمان کودک، پماد ضد قارچی نیستاتین را بعد از تغذیه کودک از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی، بر روی هاله پستان بمالد.

اعضاء کمیته علمی مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)

۱. الله وردی دکتر بهار - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲. محقق دکتر پریسا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۳. یغمایی بهاره - فوق تخصص مراقبتهای ویژه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۴. پولادفر غلامرضا - فوق تخصص عفونی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
۵. اسحاقی حمید - فوق تخصص عفونی کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۶. شریف زاده میثم - فوق تخصص مراقبتهای ویژه کودکان - عضو محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۷. فهیم زاد سید علیرضا - فوق تخصص عفونی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۸. صابونی فرح - فوق تخصص عفونی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۹. طلاچیان دکتر الهام - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۱۰. مرندی دکتر علیرضا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۱. سیاری دکتر علی اکبر - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۲. شریعت پناهی غزال - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۳. برکاتی سید حامد - متخصص کودکان - مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۴. کلانتری دکتر ناصر - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۵. خزاعی سهیلا - فوق تخصص عفونی کودکان - عضو محترم هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۶. حیدرزاده دکتر محمد - فوق تخصص نوزادان - رئیس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و

آموزش پزشکی

۱۷. حبیب الهی دکتر عباس - فوق تخصص نوزادان - کارشناس اداره سلامت نوزادان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۸. دلوار دکتر بهرام - متخصص کودکان - بیمارستان بهارلو
۱۹. لرنزاد دکتر حمید رضا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۰. مدرسی محمدرضا - فوق تخصص ریه کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲۱. دکتر جلالی فرانک - متخصص کودکان - ۹ تا ۶۴۰۲۰۵۵۵
۲۲. خسروی دکتر نسترن - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۲۳. مسیبی زیبا - فوق تخصص نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مرکز طبی
۲۴. ۲۴. بلالی مهدی - فوق تخصص سم شناسی - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان رضوی
۲۵. موحدی مسعود - فوق تخصص آلرژی و آسم - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مرکز طبی
۲۶. ۲۶. معصومی اصل حسین - فوق تخصص عفونی کودکان - هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۷. شمس بهزاد - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان
۲۸. خاتمی غلامرضا - فوق تخصص گوارش کودکان
۲۹. ربانی علی - فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان - هیئت علمی
۳۰. انتظاری عباس - متخصص پزشکی اجتماعی و طب پیشگیری - هیئت علمی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۰۹۱۳۱۵۱۷۱۶۸
۳۱. بصیر مهتا فاطمه - نوزادان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۳۲. خدایی شهناز - متخصص کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مرکز طبی ۰۶۶۹۲۳۰۵۴-۸۸۰۹۰۲۸۹
۳۳. فاطمه فرهمند - فوق تخصص گوارش کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران مرکز طبی
۳۴. ستاره ممیسی - فوق تخصص عفونی کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۱. میراشرفی فاطمه سادات - متخصص گوش و حلق و بینی - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۲. دکتر امیدوار عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۳. ناطقیان علیرضا - فوق تخصص عفونی کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۴. ایمانیه محمد هادی - فوق گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
۵. ممتاز منش نادر - فوق تخصص خون و انکولوژی اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۶. باوریان بهروز - متخصص اطفال - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۷. فرسار احمد رضا - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۸. ایمان زاده فرید - فوق تخصص گوارش کودکان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۹. مظفری - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی - ۲۲۲۲۰۲۵۴
۱۰. البرزی عبدالوهاب - فوق تخصص عفونی کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
۱۱. کدیور محمد رحیم - فوق تخصص عفونی کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
۱۲. کریمی عبدالله - فوق تخصص عفونی کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۳. حسنی حمیدرضا - فوق تخصص مراقبتهای ویژه کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
۱۴. کاظمیان محمد - فوق تخصص نوزادان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۵. شیوا فریده - متخصص کودکان - هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
۱۶. خانم دکتر مینا مینایی - دکترای تغذیه - کارشناس وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۷. مطلق دکتر محمد اسماعیل - متخصص کودکان - عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز
۱۸. ابوالقاسمی دکتر ناریا - MD-MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۱۹. خوش نواز عاطفه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت،

- درمان و آموزش پزشکی
۲۰. علایی دکتر شهناز - MD-MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۱. بخشنده مرضیه - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۲. قدمی شیلا - کارشناس مامایی - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۳. خوشنویس دکتر نسرين - MD-MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۴. زارع پروین - کارشناس ارشد مامایی - MPH - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۵. میرسید علیان منیرالسادات - کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی - کارشناس اداره کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲۶. تشکری نغمه - کارشناس علوم تغذیه - کارشناس اداره سلامت کودکان، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اعضاء هیئت علمی که در تدوین همکاری داشته اند:

با تشکر از کارشناسان اداره سلامت کودکان - کارشناسان گروه تدوین