



مراقبت ادغام یافته ناخوشی اطفال مانا

گروه سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

واحد سلامت کودکان - شهریور ۹۹

نکات ضروری در استفاده از بوکت

۱- پزشک در محل ارائه خدمت (مرکز/پایگاه /خانه بهداشت) حضور دارد :

- ❑ کودک بیمار باید مستقیماً توسط پزشک و براساس بوکت ویژه پزشک ویزیت شود
- ❑ مشاوره ها، توصیه ها و پیگیری های لازم توسط غیر پزشک و بر اساس این بوکت انجام شود .

۲- اگر به دلایل مختلف پزشک در محل ارائه حضور ندارد :

- ❑ براساس سطح بندی، غیر پزشک ارائه دهنده خدمات مراقبت کودک بیمار است
- ❑ 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 .

مفاهیم ضروری

- اگر براساس بوکت پس از ارزیابی و طبقه بندی ، بیمار باید انتقال یا ارجاع شود:
 - **انتقال دهید :** همزمان با انجام اقدامات قبل از انتقال با مرکز اورژانس برای انتقال بیمار، تماس بگیرید و همچنین مرکز جامع سلامت را در جریان شرایط بیمار و اقدامات انجام شده قرار دهید . (ضروری است یک نفر از پرسنل همراه بیمار باشد).
 - **فورا ارجاع دهید :** پس از انجام اقدامات و توصیه های لازم (گرم نگه داشتن ، شیر دهی مکرر، تجویز استامینوفن و.....) 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 .
- آیا دارو ها حتی تزریقی را باید بدهید؟

مفاهیم ضروری

- **ارجاع دهید:** پس از انجام اقدامات مربوطه ، از همراه شیرخوار / کودک بیمار بخواهید تا در اولین زمان (حداکثر در سه روز آتی) برای ادامه بررسی و سایر اقدامات به پزشک مرکز مراجعه کند.
- **مراجعه / مراجعه مجدد:** مادر باید مجددا در زمان مقرر، کودک / شیرخوار را برای ارزیابی یا اطمینان از بهبودی بیاورد.
- **پیگیری کنید:** ارائه دهنده خدمت باید در زمان مقرر انجام اقدامات توصیه شده ، مصرف دارو و روند بهبودی را از طریق تلفن یا مراجعه حضوری پیگیری کند .



علائم خطر فوری

قبل از هرگونه اقدامی، کودک را از نظر علائم خطر فوری به شرح زیر بررسی کنید:
ضربه یا آسیب به سر و گردن را بررسی کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن را حرکت ندهید و کودک را در وضعیت مناسب قرار داده و انتقال دهید.

اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

- کودک را به پهلوئی چپ قرار دهید تا خطر آسیب‌رسانیون کاهش یابد.
- گردن را کسی 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، درحالی که سر را در امتداد بدن نگه داشته اید، کودک را به پهلوئی چپ بخوابانید.



علائم خطر فوری

اقدام

- وجود هریک از علائم، انجام اقدامات احیاء پایه و انتقال فوری به نزدیکترین مرکز درمانی
- اگر کودک اختلال هوشیاری دارد او را در وضعیت مناسب قرار دهید
- طبق دستورالعمل احیا اکسیژن بدهید .
 - از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید.
 - اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام رکتال بدهید
- اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید.

ارزیابی

- مشاهده و بررسی کنید:
- فقدان تنفس یا تنفس منقطع
 - سیانوز مرکزی (کبودی لب ها و مخاط دهان)
 - رنگ پریدگی شدید
 - در حال تشنج (کودک سابقه بیماری صرع یا مصرف داروی ضد تشنج نداشته باشد)
 - بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری^۱

نکته: 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.

ارزیابی

از مادر درباره مشکل کودک سؤال کنید
مشخص کنید آیا اولین مراجعه اوست یا برای پیگیری بیماری قبلی کودکش
آمده است.

- مراجعه برای پیگیری بیماری قبلی کودک، طبق دستورات قسمت پیگیری اقدام شود.
- اگر اولین مراجعه برای یک مشکل جدید است کودک را ارزیابی کنید.
برای تشخیص و تعیین وضعیت هوشیاری به راهنمای بوکلت مراجعه کنید .
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 .

علائم و نشانه های خطر را ارزیابی کنید :

علائم و نشانه های خطر

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
اقدامات: پیشگیری از پایین آمدن قند خون گرم نگه داشتن کودک ارجاع فوری	بیماری خیلی شدید	در صورت وجود هر یک از نشانه ها: عدم قدرت نوشیدن یا شیر خوردن استفراغ های مکرر خواب آلودگی غیر عادی یا کم شدن هوشیاری تشنج

ارزیابی (مشابه بوکت قدیم)

سوال کنید :

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

بررسی کنید : **در بوکت قدیم نگاه کنید** بود
کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیر عادی
دارد

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 و تنفس مشکل

سوال کنید :

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟ اگر بله برای چه مدتی؟
مشاهده و بررسی: کودک باید آرام و گرفتگی بینی نداشته باشد
شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه کامل (تنفس تند دو بار شمارش شود)
توکشیده شدن قفسه سینه دارد؟
خس خس سینه دارد؟

اگر خس خس همراه با یکی از نشانه (تنفس تند/توکشیده شدن قفسه سینه): باشد:
دو پاف اسپری سالبوتامول را به کودک داده سپس تعداد تنفس را شمرده و اگر بازهم تنفس تند یا
توکشیدگی قفسه سینه دارد (تکرار تاسه بار با فواصل ۲۰-۱۵ دقیقه) ومجددا 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)

طبقه بندی کنید

سرفه و تنفس مشکل

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه های خطر
<p>فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است؛ انتقال دهید در غیر اینصورت ارجاع فوری به پزشک مرکز</p> <p>اشباع اکسیژن را با پالس اکسی متر اندازه بگیرید و در صورتی که کمتر از ۹۰ درصد است، انتقال فوری کودک</p>	<p>پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید</p>	<p>وجود هر یک از نشانه های خطر یا تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰)</p>
<p>برای تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید.</p> <p>ادامه خس خس سینه پس از مصرف سالبوتامول یا سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته یا حملات تکرار شونده خس خس، ارجاع کودک به پزشک به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>پیگیری کودک ۲ روز بعد</p>	<p>پنومونی</p>	<p>وجود هر یک از علائم زیر توکشیدگی قفسه سینه یا تنفس تند خرخر سینه</p>
<p>توصیه های تغذیه ایی تسکین سرفه با اقدامات بی ضرر خانگی به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>در صورت عدم بهبودی پیگیری ۲ روز بعد</p>	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<p>هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری شدید ندارد</p>

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید

سوال کنید :

آیا کودک اسهال دارد؟

اگر بله :

• چه مدت؟

• آیا خون در مدفوع وجود داشته است؟

مشاهده و بررسی کنید:

• وضعیت حال عمومی

- خواب آلودگی غیر عادی ، کاهش هوشیاری ، بی قراری و

تحریک پذیری

• بررسی فرورفتگی چشم ها

• بررسی نوشیدن مایعات :

- قادر به نوشیدن نیست یا به سختی می نوشد

- با ولع می نوشد و تشنه است

• بررسی پوست شکم

پوست شکم را 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 .

اسهال و کم آبی

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<p>برای برنامه درمانی (ج) ارجاع فوری کودک توانایی بلع دارد در بین راه به کودک او آس بدهید و ادامه شیردهی.</p> <p>در کودک ۲ ساله یا بالاتر و در منطقه آلودگی وبا اقدام طبق دستورالعمل کشوری</p>	کم آبی شدید	<p>دو نشانه از نشانه های زیر :</p> <p>خواب آلودگی غیر عادی یا اختلال هوشیاری فرورفتگی چشم ها</p> <p>عدم توانائی نوشیدن یا کم نوشیدن برگشت پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی</p>
<p>طبق برنامه درمانی ب، اقدام کنید و آموزش تغذیه مناسب اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری نیز قرار دارد:</p> <p>فورا کودک را ارجاع دهید به مادر بگویند در بین راه به کودک شیر مادر یا محلول او آس بدهد به مادر توصیه کنید، چه موقع فورا برگردد دو روز بعد پیگیری کنید</p>	کم آبی نسبی	<p>دو تا از نشانه های زیر را دارا باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی قراری و تحریک پذیری • فرو رفتگی چشم ها • تشنه است 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، مکمل روی را طبق برنامه درمانی الف و توصیه های تغذیه ایی بدهید . • به مادر بگویند چه موقع فورا برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند. 	کم آبی ندارد	<p>نشانه های کافی برای طبقه بندی به عنوان کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد</p>

اسهال و کم آبی

<ul style="list-style-type: none">• درمان کم آبی را براساس طبقه بندی شروع کنید و فوراً ارجاع دهید .	<ul style="list-style-type: none">• اسهال پایدار شدید (۱۴ روز یا بیشتر)	<ul style="list-style-type: none">• نشانه های کم آبی وجود دارد• سن کمتر از ۴ ماه• سوء تغذیه
<ul style="list-style-type: none">• به پزشک مرکز ارجاع دهید.• توصیه های تغذیه ای در کودک دچار اسهال پایدار را به مادر بدهید• ۵ روز بعد پیگیری کنید .	<ul style="list-style-type: none">• 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 بیش از ۳۸٫۵ و بالاتر استامینوفن بدهید .• به پزشک مرکز ارجاع دهید .• پس از ۲ روز، پیگیری کنید	<ul style="list-style-type: none">• اسهال خونی	<ul style="list-style-type: none">• خون در مدفوع [?] [?]

****در اغلب موارد خون واضح در مدفوع وجود دارد و همراه با تب و درد شکم است .**

تب



سوال کنید:

آیا کودک تب داشته است؟ بله:

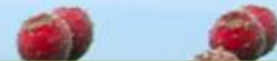
- برای چه مدت؟
- آیا بیشتر از ۷ روز و هر روز تب داشته است؟
- آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟

بررسی کنید:

- درجه حرارت زیر بغلی را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- نشانه های موضعی [?](#) [?](#) [?](#)
- بثورات پوستی
- ملاج برآمده

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر، سفتی گردن، ملاج برآمده، پتشی	بیماری تب دار خیلی شدید	ارجاع فوری درفاصله بیشتر از یک ساعت به مرکز درمانی تجویز اولین نوبت آنتی بیوتیک اقدام برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، تب ۳۸,۵ و بالاتر، یک نوبت استامینوفن
تب به همراه نشانه های موضعی یا بثورات پوستی	بیماری تب دار با علائم موضعی	تب ۳۸,۵ و بالاتر، یک نوبت استامینوفن کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید
هیچ یک از علائم فوق را ندارد.	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	تب ۳۸,۵ و بالاتر، استامینوفن در صورت تداوم تب بیش از ۲ روز، ارجاع به پزشک مرکز به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. توصیه های تغذیه ایی را انجام دهید. دو روز بعد پیگیری کنید.
تب بیشتر از هفت روز	تب طول کشیده	تب ۳۸,۵ درجه و بالاتر یک نوبت استامینوفن برای ارزیابی بیشتر ارجاع به پزشک

مشکل گوش



سوال کنید :

آیا کودک مشکل گوش دارد؟

اگر بله :

- درد گوش دارد؟
 - ترشح گوش دارد؟
 - برای چه مدت؟
 - 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

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه
استامینوفن برای تسکین درد ارجاع/ انتقال فوری کودک	عفونت شدید استخوان	حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش همراه با تب و بی قراری
در صورت درد و تب مساوی یا بالاتر از ۳۸,۵ یک نوبت استامینوفن بدهید و به پزشک ارجاع دهید. پیگیری دو روز بعد	عفونت حاد گوش میانی	خروج چرک از گوش (کمتر از ۱۴ روز) همراه با تب ، درد گوش و بی قراری
دادن استامینوفن برای تسکین درد گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و به پزشک ارجاع دهید. پس از ۵ روز، پیگیری نمایید.	عفونت مزمّن گوش	خروج چرک از گوش برای ۱۴ روز یا بیشتر دارد
درمان لازم نیست. و اگر مشکل دیگری دارد برای بررسی به پزشک ارجاع شود	عفونت گوش وجود ندارد	درد گوش وجود ندارد و خروج چرک نیز از گوش دیده نمی شود

گلودرد

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

طبقه
بندی
کنید

سوال کنید:

آیا کودک گلودرد دارد؟ اگر بله:

- تب دارد؟
 - آبریزش بینی دارد؟
 - سرفه می‌کند؟
 - قرمزی چشم دارد؟
- بررسی کنید
- عطسه، بثورات پوستی
 - حلق را از نظر قرمزی و وجود چرک سفید روی و اطراف لوزه‌ها نگاه کنید.
 - گردن را از نظر وجود غده لنفاوی بزرگ لمس کنید
 - دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.



اختلال رشد و سوء تغذیه / ایمن سازی / مکمل ها / سایر مشکلات (جدید)

در هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی ها 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

نحوه انتقال و ارجاع (جدید)

در تمام کودکانی که پس از طبقه بندی ، نیاز به انتقال یا ارجاع دارند :

- طبق بوکلت اگر نیاز به ارجاع یا درمان دارویی دارد به پزشک ارجاع شود.

- در صورت عدم امکان دسترسی به پزشک در سطح یک خدمت، با کمک راهنما و دارو

نامه و براساس بوکلت ، اقدام شود.اگر بیمار نیاز به انتقال فوری دارد، نزدیکترین مرکز

مناسب (بیمارستان) در منطقه را انتخاب و به سرعت هماهنگی های لازم برای انتقال

بیمار با اورژانس ۱۱۵ انجام شود

- اقدامات قبل از انتقال انجام و بیمار با انجام مراقبت ها و توصیه های لازم منتقل

گردد. پس از انتقال یا ارجاع در هر کودک بیمار باید طبق صفحه پیگیری در بوکلت

حداکثر ظرف ۲۴ ساعت نتیجه را پیگیری کرده و پسخوراند دریافت شود

اصول کلی درمان (جدید)

- پس از انجام ارزیابی ها و طبقه بندی، هرگونه اقدام یا توصیه درمانی لازم را با در نظر گرفتن اصول زیر و طبق چارت های 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
- هنگام تزریق، از سوزن و سرنگ استریل استفاده کنید.(برای تزریق با پزشک هماهنگ شود)
- دوز دارو را به طور دقیق اندازه گیری کنید.
- به مادر آموزش دهید که چگونه داروهای خوراکی را در منزل به کودک بدهد.
- به چگونگی اندازه گیری مقدار دارو توسط مادر نگاه کنید.

اصول کلی درمان (جدید)

- از مادر بخواهید نخستین دوز دارو را به کودک اش بدهد.
- 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 دقیقاً به مادر توضیح دهید .
- پیش از آن که مادر درمانگاه را ترک کند، ببینید تا چه اندازه صحبت‌های شما را فهمیده است .

درمان های قبل از انتقال فوری

آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:

برای کودکانی که باید فوراً انتقال داده شوند، در صورتی که طبق بوکلت در قسمت اقدام مناسب ، ذکر شده است که اولین نوبت **سفتریاکسون** عضلانی تزریق کنید دارو را به میزان ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک (طبق جدول مندرج در دارونامه) اندازه گیری و به شکل عضلانی تزریق کرده و فوراً کودک را به بیمارستان / مرکز درمانی انتقال دهید.

درمان های قبل از انتقال فوری

برای متوقف کردن تشنج، دیازپام داخل مقعدی بدهید(جدید).

اگر کودک در حال تشنج است :

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

جدول تجویز دیازپام

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

درمان های قبل از انتقال فوری

• 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 .

درمان با آنتی بیوتیک خوراکی

آموکسی سیلین ۲ بار در روز (هر ۱۲ ساعت)		سن یا وزن
شربت ۲۵۰ mg/۵ml	قرص ۲۵۰ mg	
۵ml	۱	۲ ماه تا ۱۲ ماه (۴ تا ۱۰ کیلوگرم)
۱۰ ml	۲	۱۲ ماه تا ۳ سال (۱۰ تا ۱۴ کیلوگرم)
۱۵ml	۳	۳ تا ۵ سال (۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم)

- درمان با آموکسی سیلین خوراکی
- برای پنومونی : ۵ روز
- برای گوش درد حاد : ۱۰ روز

درمان خس خس سینه (احتمال آسم)

افشانه (اسپری) سالبوتامول

- پس از ارزیابی سرفه و تنفس مشکل و قبل از طبقه‌بندی پنومونی، در صورتی که کودک تنفس تند و خس خس سینه 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 ریه‌ها قرار می‌دهد. هیچگاه نباید در کودک زیر ۵، داروهای تنفسی را بدون استفاده از این ابزار بدهید.

درمان خس خس سینه (احتمال آسم)



برای استفاده از اسپری با آسان نفس

در اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید.

- کودک باید دهانه دستگاه را در دهانش 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 تب و درد

استامینوفن / ایبوپروفن

برای تب بالا تر یا مساوی ۳۸.۵ 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 .

□ بهتر 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.

درمان تب و درد

ایبوپروفن	استامینوفن		دارو
شربت ۲۰۰ mg / ۵ میلی لیتر	قطره ۲ قطره / kg	شربت ۱۲۰ mg در ۵ میلی لیتر	قرص بزرگسال سن / وزن
-----	۸ تا ۱۲ قطره	۱,۵ میلی لیتر	----- ۲ تا ۶ ماه ۴-۶ kg
۱,۵ میلی لیتر	۱۲ تا ۲۰ قطره	۲,۵ میلی لیتر	----- ۶ تا ۱۲ ماه ۶ تا ۹ kg
۲,۵ میلی لیتر	۲۰ تا ۳۰ قطره	۵ میلی لیتر	نصف قرص بزرگسال ۱ تا ۳ سال ۱۰ تا ۱۴ kg
۵ میلی لیتر	-----	۵/۷ میلی متر	نصف قرص بزرگسال ۳ تا ۵ سال (۱۹kg < ۱۵)

درمان موضعی گوش درد مزمن



ترشحات گوش را با فتیله خشک کرده و در آن قطره بریزید*
از یک گاز استریل یا پارچه تمیز و جذب کننده آب استفاده کنید و
آن را به صورت فتیله لوله‌ای در آورید.

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 روزانه سه بار پس از خشک کردن گوش قطره
گوشی را در آن بچکاند.

درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی

• شیر مادر را به دفعات بیشتر بدهید.

مصرف مایعات بیشتر در شیرخوار بالای شش ماه

قطره کلورسدیم بینی را با احتیاط در سوراخ های بینی بچکانید.

در کودکان بالای یکسال آبلیمو با عسل بدهید

تمیز کردن بینی و پرهیز از هرگونه تماس با محرک های تنفسی از

جمله دود سیگار ، قلیان و غیره

مواردی که توصیه نمی شود :

استفاده از شربت های ضد سرفه یا ضد حساسیت در کودکان زیر ۲ سال

برای بالای دو سال نیز مراقب سلامت باید توصیه های لازم را به مادر بدهید

استفاده از هرگونه دارو های گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور

درمان اسهال و کم آبی برنامه الف: درمان کم آبی در منزل

چهار قانون درمان در منزل را به مادر آموزش دهید:

۱- دادن مایعات اضافی (هر قدر که کودک تمایل دارد)

۲- مرتباً و هر بار در زمان بیشتری به کودک شیر بدهد.

۳- اگر کودک انحصاراً شیر مادر می خورد، ORS یا آب تمیز نیز علاوه بر آن بدهد.

۴- اگر کودک تنها شیر مادر نمی خورد، بر حسب سن او از مایعات زیر بدهد :

محلوس ORS، غذاهای آبکی (مانند سوپ، ماست و دوغ) ، یا آب سالم

تهیه کردن ORS در منزل را به مادر آموزش دهید و 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 آبکی به او بدهد؛

- در شیرخوار زیر ۶ ماه، ۱۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن به ازاء هر بار اجابت مزاج آبکی،

- در کودک کمتر از ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع (یا طبق جدول).

- در کودک ۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع (یا طبق جدول).

او.آر.اس برای مصرف ۲ روز به مادر بدهید.

محلوس او.آر.اس را با فنجان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.

برنامه ب: درمان کم آبی نسبی با ORS

در داخل مرکز ، ظرف ۴ ساعت مقدار توصیه شده ORS را بدهیدمقداری ORS را که قرار است ظرف ۴ ساعت داده شود تعیین کنید .

وزن	۶kg>	۶ - <۱۰kg	۱۰ - <۱۲kg	۱۲ - ۱۹kg
سن*	تا ۴ ماهه	۴ ماهه تا ۱۲ ماهه	۱۲ ماهه تا ۲ ساله	۲ ساله تا ۵ ساله
میلی لیتر	۲۰۰- ۴۵۰	۴۵۰- ۸۰۰	۸۰۰ - ۹۰۰	۹۰۰ - ۱۶۰۰ *

درمان اسهال و کم آبی برنامه الف: درمان کم آبی در منزل

اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را آهسته تر ادامه دهد. تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهید.

دادن مکمل "روی" برای مدت ۱۰ تا ۱۴ روز

ادامه تغذیه (در سن کمتر از ۶ ماه، فقط شیر مادر)

به مادر بگویید چه زمانی باید مجدداً برگردد.

۱۰ میلی گرم روی روزانه

۲ ماهگی تا ۶ ماهگی

۲۰ میلی گرم روی روزانه

۶ ماهگی و بیشتر

نکات ضروری

از سن کودک تنها زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی‌دانید. مقدار تقریبی ORS لازم (به میلی‌متر) را با ضرب کردن وزن کودک (به کیلوگرم) در عدد ۷۵ نیز می‌توان به دست آورد. در صورت نیاز کودک به ORS، بیشتر بدهید.

به کودکان کوچک‌تر از ۶ ماه که شیر مادر نمی‌خورند، همراه با ORS، ۱۰۰ - ۲۰۰ ml آب سالم هم بدهید. به مادر نشان دهید محلول ORS را چگونه بدهد: مایعات را با فنجان جرعه جرعه بنوشاند.

اگر کودک استفراغ کرد، ۱۰ دقیقه صبر کنید. سپس ادامه دهید، ولی آهسته‌تر. تا زمانی که کودک نیاز دارد، شیر دادن را ادامه دهید.

- پس از ۴ ساعت : وضعیت کودک را بار دیگر ارزیابی و او را از نظر کم آبی طبقه بندی کنید:
- نحوه آماده کرده محلول ORS و برای تکمیل یک درمان ۴ ساعته مقدار ORS در منزل را به مادر نشان دهید. برای جبران کم آبی به طور کامل، به اندازه مصرف دو روز به مادر بدهید.

چهار قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید:

- مایعات اضافی بدهید (هر قدر که کودک بخواهد)
- مکمل روی را روزانه ۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر (به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز)
- در سن کمتر از ۶ ماه بر تغذیه انحصاری با شیر مادر و در بقیه سنین شیرخوارگی به تداوم شیر مادر و سایر غذا ها تاکید کنید.
- چه موقع برگردد . چارت مشاوره با مادر را ببینید

برنامه ج : درمان سریع کم آبی شدید

در برنامه درمانی ج ، درمان کم آبی با مایعات تزریقی و توسط پزشک انجام می شود ، اگر دسترسی به پزشک امکان ندارد ، فوراً به مرکز درمانی یا بیمارستان انتقال داده شود

اگر کودک قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید، چگونه در راه محلول او.آر.اس را به کودک بدهد.

نکات ضروری

- شستن دست ها و صورت کودک قبل از غذا
- عدم تغذیه کودک در حالت خوابالودگی
- تداوم شیردهی
- دفعات بیشتر مقدار کمتر
- در صورت گرفتگی بینی رفع گرفتگی بعد تغذیه

نکات ضروری

• در صورت تهوع :

• به مدت ۴ تا ۶ ساعت دادن غذا قطع ولی هر ۱۰ دقیقه مقداری حدود ۱۰ میلی لیتر مایعات داده شود. اگر بعد ۴ تا ۶ ساعت استفراغ کودک متوقف شد. دادن حدود ۳۰ سی سی شیر یا پوره نسبتاً رقیق

• در صورت تحمل ۳۰ سی سی ، مجدداً ۲ ساعت بعد تکرار و کم کم به مقدار و غلظت غذا اضافه شود

• در صورتی که کودک دوباره استفراغ کرد تغذیه کودک مجدداً با ۱۰ سی سی مایعات شروع شود.

• در صورتی که کودک بعد از هر بار غذا دادن استفراغ کند و نشانه هایی از کم آبی دیده شود ممکن است نیاز به دریافت سرم داشته باشد.

• در صورتی که استفراغ کودک ناشی از شدت سرفه (سرماخوردگی) باشد، بعد از دادن غذا باید کودک مدتی به حالت نشسته باشد و در صورت استفراغ مدتی بعد مجدداً به کودک غذا داده شود.

تغذیه در اسهال

الف- تغذیه کودک در اسهال حاد

- به جز در موارد عدم تحمل لاکتوز و پروتئین شیر گاو (که از طریق شیرمادر نیز انتقال می یابد) که در جریان اسهال پایدار ممکن است دیده شود، در اسهال حاد آبکی معمولاً غذا خوب جذب می شود.
- بدین منظور توصیه می شود:
- تغذیه انحصاری با شیر مادر، به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر در هر نوبت ادامه یابد. (او ار اس توصیه شود)
- اگر کودک شیر مادر خوار نیست، علاوه بر شیرمصنوعی به او آب جوشیده خنک یا او.آر.اس بر حسب سن کودک و هر مقدار مایعی که تمایل دارد تا توقف اسهال داده شود
- از مایعات خیلی شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.



تغذیه در اسهال

الف- تغذیه کودک در اسهال حاد

- در کودکان بالاتر از ۶ ماه مصرف غذاهای تازه و پخته شده مانند تخم مرغ، غلات و گوشت و مرغ و همچنین ماست، میوه‌ها و سبزی‌ها به خصوص آب میوه‌های طبیعی توصیه می‌شود. مصرف موز و سیب با پوست و هویج پخته بهتر است صورت گیرد. خوراندن بقیه میوه‌ها و سبزی‌ها تا زمان قطع اسهال مجاز نیست.
- در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او.آر. اس و یا غذاهای مایع باید به کودک آهسته‌تر و در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.
- غذاهای توصیه شده پس از قطع اسهال نیز ادامه یابد و به کودک روزانه ۱ وعده اضافی تا ۲ هفته بعد از قطع اسهال داده شود. این غذاها باید مقوی سازی شوند.

ب- تغذیه در اسهال پایدار

- این نوع اسهال در بیماران سوء تغذیه ای و کودکان محروم از شیرمادر بیشتر دیده می شود.
- توصیه های تغذیه ای مربوط به اسهال حاد آبکی در این کودکان کاربرد دارد، توصیه های زیر در این کودکان می تواند موثر باشد:
- دریافت حداقل ۱۱۰ کالری به ازای هر کیلوگرم وزن در روز
- مصرف ماست افزایش یابد و در کودکان بالای ۲ سال مصرف ماست، جایگزین شیر شود.
- کودکان بالای ۶ ماه روزانه شش وعده غذا و در برنامه غذایی کودک گوشت، ماهی، مرغ و تخم مرغ گنجانده شود.
- برای اطمینان از دریافت ویتامین ها و املاح توصیه می شود در طبخ سوپ از انواع سبزی ها و صیفی جات زرد و سبز استفاده شود.

ب- تغذیه در اسهال پایدار

- دریافت بیشتر منابع غذایی حاوی اسیدفولیک (سبزی‌های برگ سبز) آهن و روی (گوشت‌ها، تخم مرغ و حبوبات) و مکمل روی و فولات (۵۰ میکروگرم) روزانه و حداقل به مدت ۲ هفته و تداوم مکمل ویتامین به صورت روتین توصیه می‌شود.
- آب هویج و آب سیب طبیعی نیز انتخاب‌های خوبی برای تغذیه این کودکان هستند.
- غذاهای توصیه شده پس از قطع اسهال نیز ادامه یابد و به کودک روزانه ۱ وعده غذای اضافی تا یکماه بعد از قطع اسهال داده شود. این غذاها باید مقوی سازی شوند.

ب- تغذیه در اسهال پایدار

• اگر کودک غیر از شیر مادر، شیر دیگری استفاده می کند:

• الف- سن کمتر از ۶ ماه:

• تغذیه انحصاری با شیر مادر و قطع شیر دام

• ب- سن بیشتر از ۶ ماه:

• جایگزین کردن با افزایش تغذیه با شیر مادر

• جایگزین کردن با فراورده های شیر مانند ماست (در صورت عدم امکان، حداکثر

۵۰۰ میلی لیتر در روز 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 با او. آر. اس هم بدهد.

تغذیه کودک مبتلا به عفونت حاد تنفسی

- در این شرایط بواسطه کم شدن اشتها ی کودک و همچنین افزایش متابولیسم او خطر تعادل منفی انرژی و به دنبال آن کاهش رشد و آسیب پذیر شدن نسبت به سوء تغذیه وجود دارد. توصیه می شود:
- 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 عسل با چای ولرم

تغذیه بعد از بیماری (دوران نقاهت)

- وقتی که کودک بیمار باشد معمولا کمتر غذا می خورد بنابراین پس از برطرف شدن عفونت تنفسی باید به مدت دو هفته یا تا وقتی که کودک دوباره به وزن طبیعی برسد روزی یک وعده غذای اضافی به کودک داده شود. این کار از ابتلای او به سوءتغذیه جلوگیری می کند. سوء تغذیه احتمال بروز مجدد عفونت تنفسی و اسهال را بصورت وخیم تر بیشتر می کند.

تغذیه کودک تب دار

- تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می کند. در این موقع توصیه های زیر مفید است :
- در کودکان کمتر از ۶ ماه تداوم تغذیه با شیرمادر و یا شیر مصنوعی، تداوم تغذیه با شیرمادر همراه با غذاهای مایع در کودکان بالای ۶ ماه
- افزایش تعداد دفعات تغذیه حتی با حجم کم جهت جبران کاهش اشتهاى کودک
- توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد

• عفونت حاد گوش: پس از ۲ روز مشکل گوش را مجدداً ارزیابی کنید.

اگر تورم دردناک پشت گوش یا تب بالا (38.5°C یا بالاتر) وجود داشت، بلافاصله کودک را انتقال دهید.

- اگر درد یا ترشح از گوش ادامه دارد به مدت ۱۰ روز، به درمان با آنتی‌بیوتیک و قتیله‌گذاری و خشک کردن گوش، ادامه دهید. و مجدداً پس از ۵ روز وضعیت کودک را پیگیری نمایید.

- در صورت بهبود درد یا ترشح از گوش، اگر هنوز دوره ۱۰ روز درمان با آنتی‌بیوتیک پایان نیافته، به او بگویید که آن را کامل کرده و سپس عاتمه دهد.

• عفونت مزمن گوش پس از ۵ روز:

قتیله‌گذاری و چکاندن قطره سیپروفلوکساسین در گوش را کنترل کنید و مادر را به ادامه درمان تشویق کنید.

پیگیری گلودرد

• گلودرد استرپتوکوکی: در صورت عدم بهبودی بعد از ۲ روز در صورتی که پس از ۲ روز تب یا گلودرد یا مشکل غذا خوردن بهبود نیافته یا تشدید شده باشد، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

چه موقع مراجعه کند؟

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت، برای پیگیری برگردد:

۲ روز بعد	<ul style="list-style-type: none"> • پتومونی • اسهال خونی • اسهال حاد • تب
۵ روز بعد	<ul style="list-style-type: none"> • اسهال پایدار • عفونت حاد گوش • عفونت مزمن گوش • سرفه یا سرماخوردگی، اگر بهبود نیافته است.
۱۵ روز بعد (۲ ماه تا یک سال) ۳۰ روز بعد (بالای یک سال)	<ul style="list-style-type: none"> • اختلال رشد

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک از نشانه های زیر را داشت، باید فوراً برگردد:

هر کودک بدحال که	<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست • بیماری کودک شدیدتر شده است • تب کند
اگر کودک دچار سرفه یا سرماخوردگی است و	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند دارد • مشکل تنفسی دارد
اگر کودک دچار اسهال است و	<ul style="list-style-type: none"> • دچار بیحالی، خواب آلودگی، بیقراری یا تحریک پذیری شود • اسهال کودک شدیدتر شود • قادر به نوشیدن مایعات و یا خوردن غذا نباشد • تب کند • خون در مدفوع دیده شود • استفراغ مکرر داشته باشد

در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر برای پیگیری هر بیماری، کارمند بهداشتی وظیفه دارد طی ۲۴ ساعت بعد، به طور فعال پیگیری نموده و نتیجه را در فرم مربوطه ثبت کند.

- در کودکی که برای پیگیری مراجعه می‌کند، با در نظر گرفتن طبقه‌بندی قبلی، مجدداً کودک را ارزیابی کنید.
- اگر کودک هر مشکل جدیدی دارد، آن را طبق بوکلت ارزیابی، طبقه‌بندی و اقدام کنید.
- مشاوره با مادر یکی از بخش‌های مهم مراقبت ادغام یافته است و لازم است تا با استفاده از «راهنمای مشاوره سلامت کودک» در هر یک از طبقه‌بندی‌های کودک بیمار، مشاوره‌های لازم را با والدین کودک انجام دهید.

پنومونی

پس از ۲ روز:

کودک را از نظر علائم و نشانه‌های خطر بررسی کنید.

کودک را از نظر سرفه یا مشکل تنفسی بررسی کنید.

- آیا کودک آهسته‌تر نفس می‌کشد؟
- آیا تورفتگی قفسه سینه وجود دارد؟
- آیا تب کمتر شده؟
- آیا کودک بهتر غذا می‌خورد؟

درومان:

- در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه‌های خطر یا غرغر سینه، بلافاصله به بیمارستان ارجاع دهید.
- در صورتی که تورفتگی قفسه سینه و تمداد تنفس، تب و خوردن تغییر نکرده یا بدتر شده، بلافاصله به پزشک ارجاع دهید.
- اگر تنفس آهسته‌تر شده، تورفتگی قفسه سینه وجود ندارد، تب پایین آمده و خوردن بهتر شده، اهمیت مصرف دقیق آنتی‌بیوتیک خوراکی را به مادر یادآوری کنید.

تب

تب را پس از ۲ روز مجدداً ارزیابی کنید

اگر هنوز تب دارد و در طبقه‌بندی دیگری قرار می‌گیرد، مجدداً علائم و نشانه‌ها را طبق بوکلت، ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان را انجام دهید.

اگر تب به تنهایی باقی مانده و در طبقه‌بندی دیگری قرار نمی‌گیرد برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

مشکلات تغذیه

طبق بوکلت کودک سالم پیگیری‌های وضعیت تغذیه و اختلال رشد را در کودک بیمار، انجام دهید و با استفاده از بوکلت مشاوره سلامت کودک با مادر مشاوره کنید.

اسهال

اسهال حاد (کم آبی نسبی) در صورت عدم بهبودی، بعد از ۲ روز

اسهال حاد (کم آبی ندارد) در صورت عدم بهبودی، بعد از ۵ روز

اسهال پایدار / بعد از ۵ روز

اسهال خونی بعد از ۲ روز

کودک را از نظر اسهال و کم آبی ارزیابی کنید.

- آیا اسهال قطع شده است؟ آیا تعداد موارد دفع کمتر شده؟
- چند بار در روز دفع مدفوع شل داشته است؟
- آیا تب کمتر شده؟
- آیا خون در مدفوع وجود دارد؟
- آیا درد شکم کمتر شده؟
- آیا کودک بهتر غذا می‌خورد؟

• اگر اسهال متوقف نشده (کودک هنوز روزی ۳ بار یا بیشتر مدفوع شل دارد)، باردیگر کودک را به طور کامل مورد ارزیابی قرار دهید. در صورت وجود کم‌آبی، آن را درمان کنید. سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.

• اگر اسهال متوقف شده (کودک کمتر از روزی ۳ بار مدفوع شل دارد)، به مادر بگویید به توصیه‌های معمول برای سن کودک عمل کند.

• اگر دفعات مدفوع خونی، تب و درد شکم کم یا خوردن بهتر شده، به مادر توصیه کنید دارو را ادامه دهد تا دوره درمان کامل شود.

اطمینان یابید که مادر کودک اهمیت رفع کم‌آبی به روش خوراکی را کاملاً فهمیده و لزوم دادن غذای اضافی در روز به مدت یک هفته را درک می‌کند.

استثنا: در صورت عدم مشاهده بهبودی در شیرخوار کمتر از یک سال و سابقه ابتلا به سرخک (در ۳ ماه قبل از اولین مراجعه) ارجاع دهید.



• با تشکر

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

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید:

- مشخص کنید اولین مراجعه شیرخوار است یا برای پیگیری آمده است؟
- اگر برای پیگیری بیماری قبلی شیرخوار آمده است به قسمت پیگیری شیرخوار کمتر از دو ماه مراجعه نمایید.
- اگر اولین مراجعه مادر برای این مشکل جدید در شیرخوار است ، شیرخوار را به ترتیب زیر ارزیابی کنید .

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها	مشاهده و بررسی
<p>اقدامات قبل از انتقال و انتقال شیر خوار</p>	<p>احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید</p>	<p>داشتن هر یک از علائم زیر: تنفس ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر، خوب شیر نخوردن تشنج ، تو کشیده شدن شدید قفسه سینه تب مساوی یا بالاتر از ۳۷,۵ یا پایین بودن درجه حرارت کمتر از ۳۵,۵ درجه سانتیگراد داشتن حرکت درهنگام تحریر یا نداشتن هیچگونه حرکتی</p>	<p>مشاهده و بررسی سوال کنید: آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ آیا تشنج داشته است؟ مشاهده و بررسی کنید: شمارش تعداد تنفس در شیر خوار آرام را در یک دقیقه اگر ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر بود، مجددا بشمارید تو کشیده شدن شدید قفسه سینه اندازه گیری درجه حرارت زیر بغلی توجه به حرکات شیر خوار شیر خوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند. بررسی حرکات خود بخودی شیر خوار به آرامی او را تحریک کنید تحرک کمتر از معمول و بیحالی آیا شیر خوار کامل بی حرکت است؟</p>



اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها	مشاهده و بررسی
اقدامات قبل از ارجاع فوری 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 پوستی	آیا ناف قرمز است و ترشح دارد؟ آیا جوش پوستی دارد؟

زردی

سوال کنید، زردی شیرخوار از چه زمانی پس از تولد ایجاد 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.

طبقه بندی کنید:

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
زردی در ۲۴ ساعت اول تولد زردی کف دست و پا	زردی شدید	انجام اقدامات قبل از ارجاع فوری و ارجاع به پزشک مرکز
زردی پس از ۲۴ ساعت اول زردی بدن بدون زردی دست و پا	زردی متوسط	ارجاع شیرخوار به پزشک مرکز به مادر توصیه کنید: ادامه تغذیه با شیرمادر با دفعات بیشتر ، چه موقع فوراً برگردد. یک روز بعد پیگیری کنید
زردی بیشتر از ۲ هفته	زردی طول کشیده	شیرخوار را جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید به مادر توصیه کنید: ادامه تغذیه با شیرمادر با دفعات بیشتر، چه موقع فوراً برگردد. ۳ روز بعد پیگیری کنید
زردی محدود به چشم یا صورت و شیرخوار با حال عمومی خوب	زردی خفیف	به مادر توصیه کنید: ادامه تغذیه با شیرمادر با دفعات بیشتر و در صورتی که مشکلی در شیر خوردن دارد، انجام مشاوره شیردهی، چه موقع فوراً برگردد. یک روز بعد پیگیری کنید

وضعیت عمومی شیرخوار را بررسی کنید.

آیا شیر خوار بی قرار و تحریک پذیر است؟

آیا شیر خوار فقط در صورت تحریک، حرکت می کند؟

آیا شیر خوار اصلا حرکت نمی کند؟

شیر خوار را از نظر فرورفتگی چشم ها بررسی کنید.

در نیشگون پوستی برگشت پوست را بررسی کنید:

آیا برگشت پوستی خیلی آهسته است (بیش از ۲ ثانیه)


آیا برگشت پوستی آهسته است؟

وزن نوزاد را اندازه گیری کنید.

در صورتی که نوزاد سن کمتر از ۷ روز دارد، سرعت کاهش وزن نوزاد را محاسبه کنید.

در صورتی که شیرخوار سن بیشتر از ۷ روز دارد وزن گیری شیرخوار را محاسبه کنید.

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<p>انجام اقدامات قبل از انتقال و انتقال به بیمارستان به مادر توصیه کنید :</p> <p>در مسیر انتقال در صورت توانایی بلع ، شیردهی را ادامه دهد.</p> <p>تا زمان انتقال انجام برنامه درمانی ب ۲۴ ساعت بعد پیگیری</p>	کم آبی شدید	<p>دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</p> <p>شیرخوار فقط در صورت تحریک، حرکت می کند یا کامل بی حرکت است.</p> <p>فرورفتگی چشم ها</p> <p>برگشت پوستی خیلی آهسته</p> <p>سن کمتر از ۷ روز در صورت کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد</p>
<p>انجام اقدامات قبل از ارجاع فوری فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید .</p> <p>برنامه درمانی ب را شروع کنید.</p>	کم آبی نسبی	<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
<p>مایعات و شیر مادر را طبق برنامه درمانی الف به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد</p> <p>دو روز بعد پیگیری کنید</p>	کم آبی ندارد	<p>نشانه های کافی برای کم آبی وجود ندارد</p>



مشکل شیر خوردن و کم وزنی / ایمن سازی / مکمل ها / سایر مشکلات

۱- در هر شیرخوار بیمار و در ارزیابی تغذیه ای، باید وضعیت تغذیه با شیر مادر را در شیرخوار و نحوه شیردهی در مادر، ارزیابی گردد و به این منظور لازم است از جداول در بوکت کودک سالم (بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه استفاده کنید) -

۲- وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل ها در شیرخوار را طبق جدول واکسیناسیون کشوری و جدول مکمل ها کنترل کنید.

۳- سایر مشکلات را ارزیابی کنید: 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.

۴- در مناطق پرخطر از نظر شیوع ایدز با مراجعه به صفحه اختصاصی ارزیابی (AIDS) / HIV (آخرین صفحه همین بوکت) احتمال ابتلا به ایدز را ارزیابی کنید و اقدامات لازم را انجام دهید.



اصول کلی درمان

پس از انجام ارزیابی ها و طبقه بندی شیرخوار بیمار، طبق بوکلت ، هر گونه اقدام یا توصیه درمانی لازم را با در نظر گرفتن اصول زیر و طبق چارت های درمانی 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 .

درمان آنتی بیوتیک

جنتامایسین آمپول ۲۰ میلی گرم در ۲cc	آمپی سیلین یک ویال ۲۵۰ میلی گرم را در ۱,۳ میلی لیتر آب مقطر حل کنید	وزن
۰,۴ ml*	۰,۸ ml	۱,۵ - ۲,۴
۰,۸ ml*	۱,۲ ml	۲,۵-۳,۹
۱,۲ ml*	۱,۵ ml	۴,۰ -۵,۹

پیشگیری از پایین آمدن قند خون

۱- اگر شیرخوار قادر به مکیدن هست، از مادر بخواهید به او شیر بدهد.

۲- اگر شیرخوار نمی تواند شیر مادر بخورد، ولی قادر به بلع است :

▪ شیر دوشیده مادر پیش از ترک مرکز به وی داده شود ۲۰ تا ۵۰ میلی لیتر

▪ اگر شیرخوار قادر به بلع نیست، هیچگونه مایعی به او ندهید در صورت امکان

تغذیه با **NG tube**، **20(10ml/kg) - 50** سی سی از شیر مادر یا محلول

سرم قندی به شیرخوار بدهید .

گرم نگه داشتن در تمام مدت ارزیابی شیرخوار و انجام اقدامات لازم همواره باید از گرم نگه داشته شدن شیر خوار اطمینان حاصل کنید.

لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.

بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس های 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 گرم بپوشانید.

در صورتی که شیر خوار قادر به مکیدن هست، تغذیه مکرر شیرخوار با شیرمادر یا شیر دوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می کند.
از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگاه داشتن شیرخوار استفاده کرد:

گرمی دست ها و پاهای شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.

نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای تماس پوست با پوست قرار دهید. جهت پیشگیری از انسداد راه تنفسی، سر شیرخوار را کمی به یک طرف بچرخانید.

درمان برفک نوزادی

مراحل انجام:

مادر در ابتدا دست هایش را بشوید

پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نماید

محلول را 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 ۳ روز مراجعه کند، در صورتی که بعد از ۷ روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن و شیرخوردن مشکل دارد، از مادر بخواهید شیرخوار را به پزشک ارجاع دهد.

نکته: مادر نیز همزمان با درمان کودک، پماد ضد قارچ نیستاتین را بعد از تغذیه کودک از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی، بر روی هاله پستان بمالد

نکته: در هر مورد ارجاع فوری یا انتقال ۲۴ ساعت بعد پیگیری می شود
در صورت عدم مراجعه طبق زمان پیگیری ۲۴ ساعت بعد به صورت فعال پیگیری شد.

کم آبی ندارد دو روز بعد

زردی متوسط یک روز بعد

زردی خفیف یک روز بعد

زردی طول کشیده سه روز بعد

مادر چه موقع فرا برگردد:

خوب شیر نخوردن ، تنفس مشکل ، مکیدن ضعیف ، خون در مدفوع ، بدتر شدن بیمار ، بی

حالی ، تب دار شدن ، هیپوترمی ، تنفس تند ، زردی کف دست و پا

مناطق پرخطر توسط هر دانشگاه اعلام می شود در این شرایط کودک را پس از سایر ارزیابی ها ارزیابی کنید:

سوال کنید :

ابتلا ی یکی از والدین

اعتیاد یکی از والدین

سابقه نگهداری کودک در مراکز نگهداری

سابقه زندگی یا تماس نزدیک با فرد مبتلا به سل

بررسی و مشاهده کنید:

از مادر مبتلا به ایدز متولد شده
سابقه ابتلا به برفک دهان در سن بالای دو ماه یا ولانی مدت و مقاوم به درمان
اسهال پایدار مقاوم به درمان
تب ول کشیده یا متناوب بیش از یک ماه
سوء تغذیه متوسط به درمان پاسخ نداده
پنومونی مکرر

اقدام مناسب

انجام تست سریع در صورت مثبت بودن ارجاع و اقدام طبق پروتکل یک هفته بعد پیگیری	احتمال ابتلا به ایدز	در صورت هریک از نشانه های نقص ایمنی یا زندگی در شرایط پرخطر
آموزش و مشاوره	در معرض ابتلا	هیچ یک از سوابق وجود ندارد