



وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر سلامت خانواده و جمعیت
اداره سلامت کودکان

صفحه	ارزیابی و طبقه بندی
۲	ویزیت‌های مراقبت سلامت
۴	غربالگری‌ها
۵	ارزیابی نوزاد کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه
۶	معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال
۶	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن برای سن
۷	ارزیابی کودک از نظر وضعیت قد برای سن
۸	ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد ایستاده/ خوابیده یا نمایه‌ی توده بدن برای سن
۹	ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت دور سر برای سن (شیرخوار زیر ۲ سال)
۱۰	ارزیابی کودک از نظر وضعیت بینایی
۱۱	ارزیابی کودک از نظر وضعیت شنوایی
۱۲	ارزیابی کودک از نظر وضعیت تکامل
۱۳	ارزیابی کودک از نظر وضعیت ژنتیک
۱۴	ارزیابی کودک از نظر غربالگری هیپوتیروئیدی
۱۵	ارزیابی کودک از نظر غربالگری PKU
۱۶	ارزیابی بدرفتاری با کودک

سن																		اقدامات لازم
۶ سالگی	۵ سالگی	۴ سالگی	۳ سالگی	۲/۵ سالگی	۲ سالگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۱۴-۱۵ روزگی	۳-۵ روزگی	۲۴ ساعت اول تولد	قبل از تولد	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	شرح حال اولیه / فواصل مراقبت‌ها
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تعامل والد- کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ایمن سازی ۴
	●		●					●			●			←	●	●		معاینه ی فیزیکی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	معاینه ی فیزیکی
					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	اندازه گیری قد و وزن
																		اندازه گیری دور سر
*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	وزن برای قد / BMI
					*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	●	*		غیربالگری
														←	●	→	غیربالگری	
*	←	→	●		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	●	غیربالگری
*	←	→	●		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	●	غیربالگری
*	*	*	●		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	غیربالگری
●	●	●	●	*	●	●	*	●	●	●	●						سلامت دهان ۱۰	
*	*	*	*			*	*	*										آنمی
		●				●			●				●				تکامل (RED FLAGS)	
	●				●			●			●						تکامل (تست استاندارد)	
								●						●	●		ژنتیک	
*	*	*	*		*													دیس لیپدمی
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	●	●	●	●	●	راهنمایی‌هایی برای والدین
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	سلامت مادر
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارتقا تکامل کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تغذیه کودک ۱۱
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	مراقبت از سلامت کودک
*	*	*	*	*	●	●	●	●	●	●	●						●	قطره آهن ۱۳
*	*	*	*	*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	قطره مولتی ویتامین ۱۴

- ۱- هر کودک و خانواده منحصر به فرد می‌باشد. بنابراین توصیه‌های مراقبت بهداشتی و پیشگیریانه کودکان برای مراقبت از کودکانی که از سرپرستی شایسته والدین برخوردار بوده و مشکل عمده و مهمی از خود نشان نمی‌دهند و به نحو مطلوبی به رشد و نمو می‌پردازند توصیه می‌گردد و اگر شرایط از وضعیت نرمال فاصله گرفت معاینات دیگری ضرورت می‌یابد. این رهنمودها مطابق با توافق کمیته کشوری علمی مشورتی کودکان بیان گردیده است. این کمیته بر اهمیت فوق‌العاده مراقبت مداوم در مراقبت بهداشتی جامع تأکید دارد و اجتناب از چندگانگی مراقبت را خاطر نشان می‌سازد.
- اگر کودک در هر سنی برای اولین بار تحت مراقبت قرار گیرد و موارد ذکر شده در زمان پیشنهادی انجام نشده باشد می‌بایست در اسرع وقت جدول را به روز کرد و اقدامات لازم را برای این کار انجام دهیم.
- تذکر: توصیه‌های این جدول به عنوان استاندارد مراقبت‌های پزشکی نمی‌باشد و به عبارتی وابسته به شرایط هر بیمار می‌توان تغییراتی در آن داد.**
- ۲- ملاقات قبل از تولد با والدین (در معرض خطر) یا والدینی که برای بار اول صاحب فرزند می‌شوند و نیز کسانی که نیازمند مشاوره هستند توصیه می‌گردد. این ملاقات قبل از تولد می‌بایست شامل: راهنمایی والدین در مورد آنچه باید منتظر آن باشند و مسائلی که پیش خواهد آمد، گرفتن شرح حال مناسب، توضیح مزایای تغذیه با شیر مادر و نیز روش برنامه‌ریزی شده تغذیه می‌باشد.
- ۳- برای هر نوزاد می‌بایست ارزیابی‌های لازم مربوط به کودک تازه متولد شده انجام گیرد. توصیه به تغذیه با شیر مادر صورت پذیرد، کلیه نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند می‌بایست ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از ترخیص، از نظر وزن، روش تغذیه با شیر مادر، تشویق‌ها و توصیه‌های لازم ارزیابی شوند.
- ۴- در هر ملاقات، برنامه‌ریزی به روز شده و تکمیل می‌گردد. برنامه طبق مطالب مرکز مدیریت بیماری‌های غیر واگیر می‌باشد.
- ۵- در هر بازدید معاینه کامل جسمی ضروری است و شیرخوار می‌بایست کاملاً برهنه گردد. کودکان بزرگتر می‌بایست لباس‌هایشان را درآورند و نواحی خاص بدن را به‌طور مناسب بپوشانند.
- ۶- فرم غربالگری شیر مادر در ویزیت ۵-۳ روزگی تکمیل می‌شود، در صورتی که در این زمان تکمیل نشد تا ۲ ماهگی این فرم تکمیل شود.
- ۷- غربالگری متابولیک باید طبق دستورالعمل کشوری انجام شود. در صورتی که در زمان تعیین شده انجام نشده باشد تا ۲ ماهگی می‌تواند انجام شود.
- ۸- غربالگری شنوایی اگر در زمان تولد انجام نشده باشد در ویزیت‌های بعدی انجام شود.
- ۹- اگر کودک همکاری نکرد غربالگری مجدد در عرض ۶ ماه تکرار شود.
- ۱۰- برای بعضی کودکان انجام ارزیابی‌های دندانپزشکی ابتدایی زودرس‌تر مناسب می‌باشد. معاینات بعدی طبق توصیه دندانپزشک انجام شود.
- ۱۱- مشاوره تغذیه‌ای متناسب با سن بر اساس راهنمای تغذیه می‌بایست بخش تفکیک ناپذیر هر ملاقات با والدین باشد.
- ۱۲- غذای کمکی از پایان ۶ ماهگی برای کودک شروع شود.
- ۱۳- قطره آهن طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.
- ۱۴- ویتامین D طبق دستورالعمل مکمل‌ها برای کودک شروع شود.

کلید: ● اجرا گردد. ❁ در مورد کودکان در معرض خطر انجام شود. ←●→ طیفی که در آن محدوده خدمات ارائه می‌گردد. نقطه نشانگر سن ارجح می‌باشد.

***غربالگری کم خونی برای کودکان زیر انجام شود:**

- کودکان ترم در معرض خطر فقر آهن (آهن غذای کودک کم باشد، مثل غذای فاقد گوشت قرمز، عوامل محیطی مثل فقر و محدودیت دسترسی به غذا) در ۱۲ ماهگی، ۲، ۳، ۴ و ۵ سالگی
- نوزادان نارس، نوزادان با وزن تولد کم، نوزادان با شروع زودرس شیر گاو در ۴ ماهگی غربالگری کم خونی باید انجام شود.

***غربالگری چربی خون برای کودکان زیر انجام شود:**

- والدین یا پدر بزرگ مادر بزرگ آن‌ها در سن کم‌تر از ۵۵ سالگی آترواسکلروز کرونر، انفارکتوس میوکارد، آنژین صدری، بیماری عروقی محیطی، بیماری عروقی مغز یا مرگ قلبی ناگهانی
- والدینی که کلسترول خون ۲۴۰ میلی گرم در دسی‌لیتر یا بیشتر داشتند
- اضافه وزن کودک یا
- مصرف زیاد چربی‌های اشباع و کلسترول

***غربالگری فشار خون برای کودکان زیر انجام شود:**

در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان بالای ۳ سال فشارخون اندازه گیری شود.

در کودکان کمتر از ۳ سال در موارد زیر توصیه می‌شود:

- کودک با شرح حال پره مچوریتی
- وزن تولد بسیار کم (VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در NICU نیاز داشته است.
- بیماری مادرزادی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت ادراری مکرر
- هماچوری یا پروتئینوری
- بیماری کلیوی شناخته شده یا ناهنجاری‌های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری ارثی / سرشتی کلیه یا بیماری‌های ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو
- بدخیمی یا پیوند مغز استخوان
- مصرف داروهایی که منجر به افزایش فشار خون می‌شوند
- سایر بیماری‌های سیستمیک همراه با هیپرتانسیون (نوروفیبروماتوز، اسکروز توبر، ...)
- افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی،

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر، ژنتیک	-
۳-۵ روزگی	• کافی بودن شیر مادر، متابولیک (G6PD، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی)، شنوایی (اگر در زمان تولد انجام نشده باشد) ژنتیک، بینایی (اگر در بدو تولد انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص)
۱۴-۱۵ روزگی	• ژنتیک	-
۳۰-۴۵ روزگی	• متابولیک (G6PD، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا به حال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تا کنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تا کنون انجام نشده باشد)	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (معاینه شبکیه برای تمامی کودکان نارس که در بخش مراقبت ویژه نوزادان نگهداری شده و اکسیژن دریافت کرده‌اند توسط فوق تخصص شبکیه انجام شود. معاینات آتی بر اساس نظر متخصص چشم تنظیم می‌شود).
۲ ماهگی	• متابولیک (G6PD، فنیل کتنوری، هیپوتیروئیدی) (اگر تا به حال انجام نشده است)، شنوایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) بینایی (اگر تاکنون انجام نشده باشد) تکامل RED FLAGS	• فشار خون (در موارد خاص) • بینایی (برای تمامی کودکان نارس در صورتی که انجام نشده است انجام شود)
۴ ماهگی	-	• فشار خون (در موارد خاص) • کم‌خونی (در شیرخواران پره ترم و دارای وزن کم‌زمان تولد (LBW) و شیرمصنوعی‌خوارانی که شیر مصنوعی غنی شده با آهن دریافت نکرده‌اند)*
۶ و ۷ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد) • بینایی (۷ ماهگی)	• فشار خون
۹ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل RED FLAGS	• فشار خون • بینایی • شنوایی
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان • فشار خون • بینایی • شنوایی • کم‌خونی (۱۲ ماهگی یا CBC، فریتین غربالگر انجام شود و در صورت کم‌خونی در ۱۸-۱۵ ماهگی چک شود)
۱۵ ماهگی	-	• فشار خون
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	• مشکلات دهان، فشار خون
۲۴ ماهگی	• سلامت دهان • تکامل (تست استاندارد)	• دهان و دندان، فشار خون، آنمی، دیس‌لیپیدمی (چربی خون)**
۲/۵ سالگی	-	• سلامت دهان
۳-۵ سالگی	• فشار خون***، شنوایی، بینایی (غربالگری سالانه حدت بینایی)، دهان و دندان، ۴ سالگی تکامل RED FLAGS ۳ سالگی و ۵ سالگی تکامل (تست استاندارد)	• سلامت دهان، کم‌خونی، دیس‌لیپیدمی (چربی خون)

ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه در اولین معاینه

در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوکلت مانا عمل کنید.

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
<p>۹- پشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولوز • توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات • همانژیوم در محل ستون فقرات 		
<p>۵- قلب و عروق:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیرطبیعی) • نبض اندام‌ها • سیانوز • تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن 		
<p>۱- سرو گردن:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکل و اندازه جمجمه • فونتانل‌ها/سجورها • آنسفالوسل • دور سر کمتر از $Z\text{-score} - 3$ یا بیشتر از $Z\text{score} + 3$ • ظاهر چشم‌ها (هیپرتلورسم، شیب چشم) • چانه: (میکروگلوسیا، رتروگلوسیا) • زبان (زبان بزرگ و بیرون زده) • صورت: چهره‌های غیر معمول، حرکت عضلات صورت (غیرقرینگی هنگام گریه کردن)، فاصله بین دو چشم • دهان: شکاف کام، شکاف لب، دندان نوزادی • گردن: تورتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی 		
<p>۶- شکم:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکل، نرمی شکم، امفالوسل، گاستروشنزی • ناف (ترشحات، خونریزی) • هرنی ناف • توده شکمی 		
<p>۱۰- معاینه عصبی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تونسیته، قدرت عضلات • رفلکس‌های نوزادی (مکیدن، روتینگ، مورو، چنگ زدن) • گردن گرفتن 		
<p>۷- ژنیتالای خارجی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • دختران: توده غیرعادی در لمس لبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس • پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپی‌سپادیازیس)، شکل پره پوس • ابهام تناسلی • هرنی • محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود 		
<p>۱۱- پوست:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سیانوز • رنگ‌پریدگی • زردی • وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم) • همانژیوم • کبود شدگی و خونمردگی متعدد • خال‌های غیرطبیعی 		
<p>۲- چشم‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مردمک‌ها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز • نیستاگموس • اشک ریزش 		
<p>۳- گوش و حلق و بینی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • محل قرارگیری و شکل لاله گوش • لمس و معاینه اطراف گوش • ضایعات پوستی (skin tag)، سوراخ‌های اطراف گوش 		
<p>۸- اندام‌ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • غیرقرینگی اندام‌ها • بررسی ظاهر اندام‌ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری‌ها، تقارن، دفورمیتی، ادم • حرکت اندام‌ها • تعداد انگشت‌ها و چسبندگی آن‌ها • منحنی قد برای سن کمتر از ۳- و یا بیشتر از ۳+ • بررسی از نظر دررفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو) 		
<p>۱۲- بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید (ص ۱۵)</p>		
<p>۴- قفسه سینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکل قفسه سینه • نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپل‌ها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان) • تعداد و چگونگی تنفس • صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای) 		
<p>نشانه‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • یافتن هرگونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 	<p>طبقه‌بندی</p> <ul style="list-style-type: none"> احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی 	<p>توصیه‌ها</p> <ul style="list-style-type: none"> • به متخصص ارجاع دهید • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<p>زردی پوست</p>	<p>زردی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • به بوکلت مانا مراجعه کنید
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ‌کدام از نشانه‌های فوق را نداشته باشد 	<p>مشکل ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

طبقه بندی کنید

*** در شروع معاینه چنانچه شیرخوار هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن مشاهده شود، طبق بوکتل مانا عمل کنید.

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی 	<ul style="list-style-type: none"> به متخصص ارجاع دهید ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد 	<ul style="list-style-type: none"> مشکل ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک طبق بوکتل انجام شود

<p>۱- سرو گردن:</p> <ul style="list-style-type: none"> شکل و اندازه جمجمه فونتانل ها/ سچورها دور سر کمتر از Z-score ۳- یا بیشتر از Z-score 3 + چانه و زبان: (میکروگناسی، میکروگلوسیا، رتروگلوسیا، زبان بزرگ و بیرون زده) 	<p>۵- قلب و عروق:</p> <ul style="list-style-type: none"> سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیرطبیعی) نبض اندامها سیانوز تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن
<p>۲- چشمها:</p> <ul style="list-style-type: none"> ظاهر چشمها (هیپرتلوریزم، شیب چشم) مردمکها از نظر تقارن، اندازه، ظاهر و بازتاب نوری قرمز حرکت و محور چشمها از نظر انحراف چشم مجرای اشکی (داکریوسیستیت، آبسه) نیستاگموس ترشح چشم 	<p>۶- شکم:</p> <ul style="list-style-type: none"> شکل، نرمی شکم هرنی ناف توده شکمی
<p>۳- گوش و حلق و بینی:</p> <ul style="list-style-type: none"> محل قرارگیری و شکل لاله گوش و بررسی از نظر low set ear لمس و معاینه اطراف گوش ضایعات پوستی (skin tag)، سوراخهای اطراف گوش معاینه پرده تیمیان 	<p>۷- ژنتیالیای خارجی:</p> <ul style="list-style-type: none"> دختران: توده غیرعادی در لمس لبها، بزرگی غیرعادی کلیتوریز پسران: عدم نزول بیضه یکطرفه یا دوطرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرارگرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسپادیازیس)، شکل پره پوس ابهام تناسلی هرنی محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس بررسی شود.
<p>۴- قفسه سینه:</p> <ul style="list-style-type: none"> شکل قفسه سینه نیپل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپلها، نیپل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان) تعداد و چگونگی تنفس صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای، قرینگی صداهای تنفسی) 	<p>۸- اندامها:</p> <ul style="list-style-type: none"> غیرقرینگی اندامها بررسی ظاهر اندامها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاریها، تقارن، دفورمیتی، ادم حرکت اندامها تعداد انگشتها و چسبندگی آنها منحنی قد برای سن بررسی شود بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)
<p>۹- پشت:</p> <ul style="list-style-type: none"> ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیز توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات همانژیوم در محل ستون فقرات 	<p>۱۰- معاینه عصبی:</p> <ul style="list-style-type: none"> تونسیته، قدرت عضلات بررسی عمل کرد اعصاب مغزی
<p>۱۱- پوست:</p> <ul style="list-style-type: none"> سیانوز رنگ پریدگی زردی وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم) همانژیوم سابقه خونریزی طول کشیده یا کبود شدگی و خونمردگی متعدد و مکرر در زیر پوست دارد خالهای غیرطبیعی 	<p>۱۲- علائم بدرفتاری با کودک را ارزیابی کنید (ص ۱۵)</p>

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای سن

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
پایین 3z- score -	کم‌وزنی شدید (Severely underweight)	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هریک از وضعیت‌های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک ارجاع دهید. - وضعیت وزن برای قد زیر 3z - score - (لاغری شدید) باشد. - ادم دوطرفه در پاها وجود داشته باشد. - دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر باشد. - بیماری همراه* وجود داشته باشد. • در صورت عدم وجود هر یک از وضعیت‌های فوق - ضمن اخذ شرح‌حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های اولیه را درخواست نمایید. - در صورت غیرطبیعی بودن آزمایش‌های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. - در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، به کارشناس تغذیه (در صورت وجود) ارجاع داده، توصیه‌های تغذیه‌ای را انجام داده و سپس پی‌گیری نمایید. ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
مساوی 3z- score تا کمتر از 2z- score -	کم وزنی (Underweight)	<ul style="list-style-type: none"> • ضمن اخذ شرح‌حال، وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش‌های اولیه را درخواست نمایید • معاینه فیزیکی کامل: - در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود. - در صورت عدم وجود بیماری آزمایش‌های اولیه درخواست شود*** ◊ در صورت غیرطبیعی بودن آزمایش‌ها یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع داده شود. ◊ در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، توصیه‌های تغذیه‌ای کم‌وزنی ارائه شود (در نوزادان نارس توصیه‌های تغذیه‌ای نوزادان نارس ارائه شود) و سپس پیگیری*** - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد - ۲ ماه تا یک سال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: یک ماه بعد
بیشتر از 1z- score +	احتمال اضافه وزن*	<ul style="list-style-type: none"> • مراجعه به منحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی 2z- score - تا مساوی 1z- score + و • روند رشد نامعلوم یا • روند رشد متوقف شده یا • روند رشد نزولی (روند رشد دور از میانه) 	احتمال مشکل وزن*	<ul style="list-style-type: none"> • مراجعه به منحنی وزن برای قد • ادامه مراقبت‌های روتین • توصیه‌های تغذیه‌ای کم وزنی • پیگیری بر اساس جدول توالی**** - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد - ۲ ماه تا یک سال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: یک ماه بعد
<ul style="list-style-type: none"> • مساوی 2z- score - تا مساوی 1z- score + و • روند رشد به موازات یا • روند رشد به سمت میانه 	طبیعی*	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک طبق بولت انجام شود

* این طبقه‌بندی‌ها مواردی است که در بسته خدمت غیرپزشک آمده است. پزشک فقط در مواردی که ویزیت کودک به هر دلیل از چرخه ارجاع تبعیت نمی‌کند باید به این طبقه‌بندی‌ها و اقدامات مرتبط مراجعه کند.

** منظور از بیماری همراه مواردی به‌جز بیماری‌های ساده‌ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده‌ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می‌یابد.

*** P-Ca-CBC-U/C-U/A-S/Ex3-Cr-BUN-FBS-Na-K الکلین فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک (Serum IgA, IgA anti-tTG)،

**** کلیه پیگیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود. در صورت اختلال در وزن‌گیری پس از ۱ دوره پیگیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم‌گیری کنید. اما در صورت وزن‌گیری مطلوب، توصیه‌های تغذیه‌ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پیگیری، پیگیری کودک تا رفع کم‌وزنی، ادامه یابد.

کلیه کودکانی که از نظر ابتلا به اختلال رشد بررسی می‌شوند باید از نظر ابتلا به سوء تغذیه نیز ارزیابی شوند.

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت قد برای سن

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
پایین -3z score -	کوتاه قدی شدید (Severely stunted)	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع همزمان به متخصص کودکان (بررسی ژنتیک) و متخصص تغذیه/ کارشناس تغذیه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
بیشتر از +3z score +	خیلی بلند قد	<ul style="list-style-type: none"> در صورت شک به وجود مشکل ارجاع به متخصص کودکان ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
مساوی -3z score تا کمتر از -2z score -	کوتاه قدی (Stunted)	<ul style="list-style-type: none"> معاینه فیزیکی کامل و بررسی از نظر چاقی و اضافه وزن (با مراجعه به منحنی وزن برای قد) و وجود علائم سیستمیک ارجاع به متخصص کودکان در صورت غیرطبیعی بودن معاینه فیزیکی ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی پیگیری* طبق توالی: <ul style="list-style-type: none"> - کوچک‌تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگ‌تر از ۱ سال: ۳ ماه بعد پس از پیگیری یک دوره به کودک فرصت داده شود. در کودکان کوچک‌تر از ۱ سال برای تصمیم‌گیری حداقل یک دوره ۳ ماهه و برای کودکان بزرگتر از ۱ سال حداقل یک دوره ۳ ماهه زمان لازم است.
مساوی -2z score - تا مساوی +3z score + و	احتمال مشکل قد	<ul style="list-style-type: none"> ادامه مراقبت‌های روتین توصیه‌های تغذیه‌ای پی‌گیری: <ul style="list-style-type: none"> - کوچک‌تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگ‌تر از ۱ سال: ۳ ماه بعد
مساوی -2z score - تا مساوی +3z score + و - روند رشد به موازات میانه یا - روند رشد به سمت میانه	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

کلیه پی‌گیری‌ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می‌شود.

ارزیابی بیشتر عبارت است از:

شرح حال تغذیه‌ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی‌های آزمایشگاه (P-Ca-CBC-ESR-U/C-U/A-S/E3 -Cr-T3U-BUN-TSH-T4-FBS-NA- K) و آلکالین فسفاتاز) و سن استخوانی (در صورت عدم دسترسی به انجام تست‌های تیروئید در شیرخواران کوچک‌تر از ۳ ماه، رادیوگرافی زانو برای بررسی هیپوتیروئیدی و پس از آن، رادیوگرافی روبروی مچ، کف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی درخواست می‌شود).

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت وزن برای قد ایستاده / خوابیده یا نمایه‌ی توده بدن برای سن

توصیه‌ها / اقدام	طبقه بندی	(منحنی وزن برای قد یا BMI برای سن)
پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، ارجاع به بیمارستان برای تکمیل اقدامات تشخیصی و درمانی ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	لاغری شدید (Severely wasted) یا سوء تغذیه حاد شدید	پایین $-3z$ -score یا ادم دوطرفه گوذه گذار پا یا $MUAC < 115$ mm
<ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود بیماری همراه یا ادم یا دور میانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی‌متر، ارجاع به متخصص کودکان در صورت عدم وجود هریک از وضعیت های فوق: - ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت مصرف غذای کودک را ارزیابی نموده، آزمایش های لازم* را درخواست نمایید - در صورت غیرطبیعی بودن آزمایش های اولیه و یا عدم امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید. - در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، ضمن ارائه توصیه های تغذیه ای برای تکمیل مشاوره و توصیه های تغذیه ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. • پی گیری کودک باید براساس جدول توالی سنی پی گیری*** انجام شود. • در صورت عدم بهبود در یک دوره پی گیری انجام شده، ارجاع به متخصص کودکان 	لاغر (Wasted) یا سوء تغذیه حاد متوسط	مساوی $-3z$ -score تا کمتر از $-2z$ -score یا 115 mm $>$ MUAC $<$ 125 mm
<ul style="list-style-type: none"> • معاینه فیزیکی کامل • بررسی عوامل خطر • درخواست آزمایش*** • در صورت طبیعی بودن آزمایشات درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید • در صورت غیرطبیعی بودن آزمایشات درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید. • ۳ ماه بعد کودک را پیگیری کنید. 	چاق (obese)	بالای $+3z$ -score
	احتمال خطر اضافه وزن**	بیشتر از $+1z$ -score تا مساوی $+2z$ -score
	اضافه وزن (Overweight)	بیشتر از $+2z$ -score تا مساوی $+3z$ -score
• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.	طبیعی	بیشتر از $-2z$ -score تا مساوی $+1z$ -score

* آلکالن فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک P-Ca-CBC-U/C-U/A-S/Ex3-Cr-BUN-FBS-Na-K
 ** اگر نقطه ترسیم شده بالای $+1z$ -score باشد و روند آن موازی منحنی باشد احتمال خطر وجود دارد. در صورتی که نقطه ترسیم شده بالای $+1z$ -score باشد و روند آن صعودی باشد خطر قطعی اضافه وزن وجود دارد.

*** کلیه پیگیری ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود. در صورت اختلال در وضعیت وزن برای قد پس از ۱ دوره پی گیری، در صورت لزوم با کارشناس تغذیه مشاوره شود و جهت ارجاع کودک به مرکز تخصصی تصمیم گیری کنید. اما در صورت مطلوب شدن وضعیت وزن برای قد، توصیه های تغذیه ای ارائه شده ادامه یافته و براساس جدول توالی پی گیری، پی گیری کودک تا اصلاح وضعیت وزن برای قد ادامه یابد.

**** آزمایش های بیوشیمیایی شامل FBS-T4-TSH-T3U و سطح چربی های خون LDL, TG, Cholesterol, HDL

ارزیابی و طبقه‌بندی کودک از نظر وضعیت دور سر برای سن (شیرخوار زیر ۲ سال)

دور سر برای سن	طبقه‌بندی	اقدام
پایین -3z-score	دور سر کوچک میکروسفالی	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: <ol style="list-style-type: none"> ۱- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. ۲- اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد. ۳- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید: <ul style="list-style-type: none"> - اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. - اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان (بررسی ژنتیک) ارجاع داده شود. <p>۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</p>
بالای +3z-score	دور سر بزرگ ماکروسفالی	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک: <ol style="list-style-type: none"> ۱- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. ۲- اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد. ۳- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه‌ی اول خانواده را ارزیابی کنید: <ul style="list-style-type: none"> - اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک بر اساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. - اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان (بررسی ژنتیک) ارجاع داده شود. <p>۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</p>
مساوی 3z-score - تا مساوی 3z-score + و غیرموازی با خط z-score یا روند افزایش دور سر نامعلوم	احتمال مشکل دور سر	<ul style="list-style-type: none"> • پیگیری <ul style="list-style-type: none"> - زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد - بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد
مساوی 3z-score - تا 3z-score + و موازی با خط z-score	دور سر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	توصیه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا ظاهر یا حرکات غیرطبیعی چشم اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده حدت بینایی کمتر از هفت دهم اختلاف حدت بینایی بین دو چشم به اندازه دو خط یا بیشتر در سنین ۴ و ۵ و ۶ سالگی 	<p>احتمال مشکل چشم / بینایی دارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع دهید (متخصص چشم) **** * ارجاع برای مشاوره ژنتیک در اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع آگاه شوید
<ul style="list-style-type: none"> هیچ‌یک از نشانه‌های فوق را ندارد 	<p>مشکل چشم / بینایی ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

طبقه بندی کنید

سن	بررسی کنید	نگاه کنید
اولین ویزیت (زیر ۲ ماه)	<ul style="list-style-type: none"> آیا برای کودک اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده تشخیص داده شده است؟ * نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ ** * 	<ul style="list-style-type: none"> ظاهر چشم: ظاهر چشم معمولی باشد، شکاف پلک‌ها متقارن و باز باشد، قرنیه کدر نباشد، مردمک‌ها متقارن و گرد باشند، چشم‌ها لرزش نداشته باشند، زال نباشند، به گوشه داخلی چشم از نظر اشکیار بودن و داشتن ترشح و قی مزمن و تورم توجه شود. بازتاب نوری قرمز را با افتالموسکوپ و از فاصله حدود یک متر نگاه کنید. (آیا بازتاب نوری قرمز و قرینه است؟) دوری کردن از نور را بررسی کنید حرکات چشم (داشتن یا نداشتن چشم لرزه را ارزیابی کنید) هم راستایی چشم‌ها (تقارن بازتاب نوری بر روی قرنیه را با چراغ قوه یا افتالموسکوپ بررسی کنید، دو چشم همزمان در مرکز قرار می‌گیرند) بینایی (نگاه کردن به صورت مادر و نگاه هدفدار به چراغ قوه را بررسی کنید) بررسی تست قدرت بینایی انجام شده (۴ و ۵ و ۶ سالگی)
۷ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک به صورت شما/مادر با توجه نگاه می‌کند؟ آیا به اطراف نگاه می‌کند؟ آیا چیزی را با نگاه تعقیب می‌کند؟ آیا برای کودک اختلال بینایی مادرزادی یا پیشرونده تشخیص داده شده است؟ آیا مادر نگرانی و شک در باره انحراف و توجه بینایی دارد؟ ** * 	
۴ و ۵ و ۶ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری سالانه تنبلی چشم ارزیابی دید شده است؟ 	

* اگر در خانواده سابقه آب مروارید مادرزادی، آب سیاه مادرزادی، شبکوری و رتینوبلاستوما وجود دارد، یا والدین به دلیل ازدواج خانوادگی، دغدغه سلامت بینایی دارند، کودک را به چشم پزشک ارجاع کنید.
 ** نوزاد نارس و مراقبت‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان (با نوزادان با سابقه دریافت اکسیژن)، بایستی بر اساس جدول مخصوص پیگیری نوزادان نارس توسط فوق تخصص شبکیه معاینه شوند (قانون عمومی، ۴ هفته پس از تولد است).

** اگر مادر نگرانی قابل توجه دارد مانند این که می‌گوید (گاهی) انحراف دارد یا توجه نمی‌کند، به اپتومتریست یا چشم پزشک ارجاع دهید.
 *** در صورتی که علت ارجاع انحراف چشم، تنبلی چشم و عیب انکساری باشد، می‌توانید به کارشناس بینایی سنجی نیز ارجاع دهید.

سوال کنید	مشاهده کنید
<p>هر یک از عوامل خطر (که در جدول زیر آمده است) را دارد؟ آیا نوزاد نارس بوده است؟ (کمتر از ۳۷ هفته) آیا نوزاد مبتلا به هایپر بیلی روبینمیا بوده است؟ (بیلی روبین بیش از ۲۰ mg/dL) سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی داشته است؟ سابقه شیمی درمانی دارد؟* سابقه مننژیت* و یا ابتلا به عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت، لایبریتیت وایرال را دارد؟ سابقه عفونت های تکرار شونده و یا ابتلا به اتوتیت با اپیزود بیش از ۳ ماه بیماری دارد؟ سابقه عفونت های مکرر گوش میانی دارد؟ سابقه اوتیت سرروز که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد دارد؟ آیا کودک در معرض سطوح بالای صوتی آسیب زننده به شنوایی مثل اسباب بازی های غیر استاندارد صدا ساز قرار دارد؟ و یا کودک از ابزار و ادوات شنیداری دارای سطوح صوتی بلند استفاده می کند؟</p>	<p>آنومالی سر و گردن و صورت محل و شکل لاله گوش لمس و معاینه اطراف گوش معاینه پرده تمپان معاینه مخاط دهان، لوزه ها، کام وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس لمس توده در جلوی گوش تورم و قرمزی لاله گوش دردناک بودن لاله گوش عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت یلند در نزدیک کودک وجود سندروم هایی مثل پنדרد، آشر، واردنبرگ، نوروفیبرومانوزیس تایپ II و ...</p>

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> داشتن هر یک از عوامل خطر یا داشتن هر یک از موارد ویژه (با ستاره مشخص شده اند) یا سابقه عفونت های مکرر گوش میانی یا سابقه اوتیت سرروز که بیش از ۳ ماه طول کشیده باشد یا سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک در دوران بارداری و نوزادی یا آنومالی سر و گردن و صورت محل و شکل لاله گوش غیر طبیعی یا وجود حفره یا سوراخ ریز یا زائده پوستی در جلوی تراگوس لمس توده در جلوی گوش انجام نشدن تست غربالگری در دوران نوزادی یا انجام نشدن تست غربالگری در ۳-۶ سالگی عدم وجود پاسخ استارتل با ایجاد یک صوت یلند در نزدیک کودک ابراز نگرانی والدین یا سرپرست کودک در مورد شنوایی کودک** تاخیر در رشد گفتار و زبان کودک*** 	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر گوش</p>	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع طبق دستورالعمل ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> معاینه مجرا و پرده تمپان غیر طبیعی معاینه مخاط دهان، لوزه ها، کام غیر طبیعی تورم و قرمزی لاله گوش دردناک بودن لاله گوش 	<p>نیازمند بررسی طبق مانا</p>	<p>درمان طبق بوکلت چارت مانا</p>
<p>تطابق با شرایط مطلوب و عدم وجود مشکل در هر مورد و غربالگری شنوایی در دوران نوزادی و ۳-۶ سالگی</p>	<p>مشکل شنوایی ندارد</p>	<p>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود</p>

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد به روش OAE غربالگری شنوایی می شوند. برای مواردی که هر یک از علائم خطر را دارند و یا موارد ویژه هستند (با ستاره مشخص شده اند) نیاز به غربالگری مجدد به روش ABR دارند. این موارد علاوه بر ارجاع تا ۳ سالگی، هر ۶ ماه یکبار باید برای بررسی شنوایی به شنوایی شناس ارجاع شوند.

عوامل خطر
<p>عفونت داخل رحمی وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم آپگارر دقیقه اول ۴ یا کمتر، یا آپگارر دقیقه پنجم ۶ یا کم تر سابقه تعویض خون سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا لوپ دیورتیک به دلیل عفونت نوزادی سابقه تهویه مکانیکی به مدت ۵ روز یا بیشتر داشتن آنومالی سر و صورت، سندرم یا بیماری خاصی که با اختلال شنوایی همراه باشد سابقه هیپرتانسیون ربوی پایدار سابقه مشکل شنوایی وجود کودک ناشنوا در خانواده نزدیک سابقه شیمی درمانی سابقه تماس با صداهای بالقوه صدمه زا سابقه مننژیت سابقه عفونت های مکرر گوش میانی سابقه ضربه به سر (به خصوص مواردی که با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه باشد و بستری شده باشد) سابقه اوتیت سرروز که بیش از سه ماه طول کشیده باشد داشتن مشکل شنوایی، تکلم، زبان، تکامل و یادگیری از نظر والدین یا مراقب کودک</p>

*این موارد ویژه هستند.

**در کودکان با سن بیشتر باید به اصوات آشنا مثل گفتار مادر واکنش نشان دهد.
 ***کودکان باید تا ۱۵ ماهگی حداقل یک کلمه و تا ۲ سالگی جملات ۲ کلمه ای را به زبان آورند.

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
ارجاع به پزشک معین ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از $-2SD$ یا امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان کمتر از $-1SD$ یا یکی از سؤالات موارد کلی مشکل داشته باشد
ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود	طبیعی	تست غربالگر استاندارد طبیعی

طبقه بندی کنید

سوال کنید
ارجاع از طریق پرسشنامه غربالگر استاندارد کودک، در این صورت پرسشنامه بررسی شود، بخصوص سؤالات قسمت موارد کلی دقیقاً بررسی شود

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
مثبت بودن پاسخ هر یک از سؤالات	احتمال اختلال ژنتیکی زیاد	• ارجاع به متخصص کودکان/ مشاوره ژنتیک** ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
منفی بودن همه سؤالات	احتمال اختلال ژنتیکی کم	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود

طبقه بندی کنید

بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> • آیا در کودک یا خانواده* کودک بیماری ارثی/ژنتیکی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟ • آیا در خانواده کودک اختلال غیر اکتسابی تکرار شونده (وجود بیش از یک مورد مشابه) وجود دارد؟ • آیا در کودک یا در خانواده کودک اختلال غیر اکتسابی به همراه حداقل ۲ مورد از موارد زیر وجود دارد: <ul style="list-style-type: none"> الف- مادر کودک سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (>۲ سال بدون جلوگیری) داشته است ب- سابقه فوت در برادر یا خواهر کودک بدلیل بیماری وجود دارد ج- والدین کودک نسبت فامیلی دارند د- زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است • آیا در کودک یا خانواده کودک بدخیمی با حداقل یکی از شرایط زیر وجود دارد؟ <ul style="list-style-type: none"> - فرد مبتلا بیش از ۱ نوع بدخیمی دارد. - بروز بدخیمی در سن زیر ۱۰ سال - در خانواده، فرد دیگری با بدخیمی مشابه وجود داشته است. - زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی بوده است؟

*خانواده به معنی پدر، مادر، خواهر و برادر است

** در مواردی که بیماری ژنتیکی شناخته شده وجود دارد و مواردی که بیماری شناخته شده نیست ولی در خانواده تکرار شده است (احتمال بالای ژنتیکی بودن بیماری) بیمار به موازات ارجاع به متخصص به مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شود. اگر احتمال ژنتیکی بودن بیماری وجود دارد ولی پایین است بیمار ابتدا به متخصص ارجاع داده می شود و نیاز به ارجاع به مشاوره ژنتیک توسط متخصص بررسی و اعلام می گردد.

ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی:

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰) 	کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> شروع درمان با لوتیروکسین ارجاع به پزشک فوکال پوینت هیپوتیروئیدی پیگیری بر اساس جدول ویزیت‌های مراقبتی
<ul style="list-style-type: none"> غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰) یا غلظت سرمی TSH برابر یا بین ۱۰-۶ mU/L (بعد از سن ۱ ماهگی) یا غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و غلظت TSH طبیعی یا افزایش گذرای TSH (آزمایش TSH، به فاصله ۲-۴ هفته بعد تکرار شده و بالاتر از ۱۰ باشد. حتی اگر غلظت T4 طبیعی باشد) 	احتمال کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> تکرار آزمایشات سرمی* پیگیری بر اساس جدول ویزیت‌های مراقبتی
<ul style="list-style-type: none"> تست غربالگری اولیه پاشنه پا منفی یا تست غربالگری مجدد پاشنه پا منفی یا آزمایش سرمی منفی 	کم کاری تیروئید ندارد	<ul style="list-style-type: none"> ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین

* در صورتی که در جواب تکرار آزمایش سرمی:

غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از ۱۰ باشد:

- آزمایشات سرمی ۲-۳ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۲-۴ هفته) و اگر غلظت T4 طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لوتیروکسین شروع شود.

- پیگیری توسط غیرپزشک بر اساس جدول پیگیری انجام شود.

بعد از سن ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بین ۱۰-۶ باشد:

- تکرار آزمایش TSH به فاصله ۲-۴ هفته اگر بالاتر از ۱۰ بود درمان شروع شود.

غلظت T4 کمتر از ۶/۵ و TSH طبیعی:

- تکرار آزمایشات سرمی T4، free T4 و TSH

- می‌تواند از علائم ابتلا به بیماری کم کاری تیروئید مرکزی و یا نارس بودن باشد، در این صورت به متخصص کودکان ارجاع دهید.

- در صورت طبیعی بودن غلظت free T4 یا T4 و بالا بودن T3RU کمبود TBG وجود دارد و درمان نیاز نیست.

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ 	تست تأیید تشخیص مثبت	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع فوری به بیمارستان منتخب • پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب
<ul style="list-style-type: none"> • مادر نوزاد مبتلا به PKU • نوزاد نارس • نوزاد با بیماری کبدی، کلیوی، تیروزمی، هیپرالمنتاسیون • مصرف داروی تری متوپریم در نوزاد • تغذیه خوراکی یا وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینواسید • نوزادان NPO • دیالیز نوزاد • تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد 	نیاز به نمونه‌گیری مجدد** PKU	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع برای انجام نمونه‌گیری مجدد
<ul style="list-style-type: none"> • جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ 	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	<ul style="list-style-type: none"> • درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب

نشانها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از موارد بررسی کنید یا • وجود صدمات جدی و تهدید کننده حیات مثل ضربات وارده بر جمجمه، عدم هوشیاری و عدم ثبات علائم حیاتی کودکان آسیب پذیر همچون کودکان نارس، عقب مانده و کودکان مبتلا به اختلالات انعقادی، بخصوص اگر برای چندمین بار مراجعه کرده باشند یا • کودک بطور ضمنی تمایل به بستری شدن دارد یا • علائم شک به سوراخ شدگی احشاء توخالی و یا پارگی اعضاء سفت مثل طحال و کبد کودک یا • علائم شک به شکستگی های جزئی اندامها یا • علائم شک به شکستگی های جمجمه (گاه اولین علائم فقط گیجی و منگی جزئی است) 	<p>احتمال بدرفتاری شدید با کودک (۱۸)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع فوری به بیمارستان • ارجاع غیر فوری به مرکز سلامت جامعه • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از موارد بررسی کنید یا • تاریخچه صدمات تکراری یا • اظهارات خود کودک یا • وجود گزارشات مبهم از سوی والدین و یا سایر افراد خانواده درباره علت آسیب یا • اتفاقی قلمداد نمودن آسیب از سوی والدین یا • تأخیر در رساندن کودک جهت درمان یا • ابراز عدم تمایل به دادن اطلاعات یا • مسئولیت آسیب را بر عهده دیگران انداختن یا • عدم همکاری والدین با تیم درمان 	<p>احتمال بدرفتاری با کودک (۱۹)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ارجاع غیر فوری به مرکز سلامت جامعه

بررسی کنید
<ol style="list-style-type: none"> ۱- وجود هرگونه خونمردگی و شکستگی در کودک زیر یک سال ۲- وجود کبودی هایی شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون ۳- سوختگی هایی شبیه آتش سیگار ۴- ضایعاتی شبیه سوختگی با آب جوش ۵- علائم گاز گرفتن ۶- شکستگی های ماریچی (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) ۷- تورم و دررفتگی مفاصل ۸- وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها ۹- شکستگی متعدد دنده ها (که با رادیوگرافی قابل مشاهده می باشد) ۱۰- بروز هماتوم زیر سخت شامه ناشی از تکان دادن شدید کودک (که با تشخیص سی تی اسکن مغز امکان پذیر می باشد) ۱۱- آثار ضربات شلاق ۱۲- آثار مسموم ساختن ۱۳- پارگی لیجام لب ۱۴- کبودی چشمان ۱۵- مشاهده صدمات متعدد در مراحل مختلف بهبود

شواهد تقویت کننده :

- ۱- وجود شواهد واقعی سوء رفتار جسمانی
- ۲- مطابقت اظهارات کودک با حقیقت ماجرا
- ۳- زمینه های اجتماعی خانوادگی کودک همچون فقر، اعتیاد و یا ابتلاء والدین به بیماری های روانی زمینه ها، ویژگی ها و خصائل شخصی کودک همچون بیش فعالی، عقب ماندگی ذهنی، اختلالات رفتاری و ...

