

# **Integrated Management of Child Illness IMCI**

**مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال**

**مانا**

**ویژه غیرپزشک**

کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

- ۴..... علائم خطر فوری
- ۵..... علائم و نشانه های خطر
- ۶..... سرفه یا تنفس مشکل
- ۷ و ۸..... اسهال و کم آبی
- ۹..... تب
- ۱۰ و ۱۱..... مشکل گوش / گلو درد
- ۱۲ و ۱۳..... اختلال رشد /واکسیناسیون /مکمل های دارویی / نحوه انتقال / سایر مشکلات
- ۱۵..... اصول درمان
- ۱۶..... درمان های قبل از انتقال
- ۱۷..... درمان با آنتی بیوتیک
- ۱۸..... درمان خس خس و استفاده از آسم یار
- ۱۹ و ۲۰..... درمان تب / گوش درد / گلودرد /درمان خانگی
- ۲۱ و ۲۲..... برنامه های درمان کم آبی
- ۲۳..... پیگیری و مشاوره
- ۲۴ و ... چارت های درمان و مشاوره

شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

- ۲۸..... علائم و نشانه های خطر
- ۲۹..... عفونت های موضعی
- ۳۰..... زردی
- ۳۱..... اختلال دمای بدن
- ۳۲ و ۳۳ و ۳۴..... تغذیه شیرخوار /واکسیناسیون /مکمل های دارویی /نحوه انتقال /سایر مشکلات
- ۳۵..... درمان های قبل از انتقال
- ۳۶ و ۳۷..... چارت ها
- ۳۸ و ۳۹..... مشاوره با مادر و پیگیری
- ۴۰..... ارزیابی سندروم نقص ایمنی HIV/AIDS ( ویژه مناطق پرخطر)
- ۴۲..... اصول درمانی بالینی ادغام یافته

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار  
۲ ماه تا ۵ سال

کلیه کودکان بیمار مراجعه کننده باید از نظر وجود علائم خطر فوری و علائم خطر کنترل شوند و در صورت مشاهده هر یک از این علائم :

❖ اگر پزشک در مرکز حضور دارد : بلافاصله و خارج از نوبت، برای معاینه به پزشک اطلاع داده شود .

❖ اگر پزشک در مرکز حضور ندارد :

- 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، گردن کودک را حرکت ندهید و با قرار دادن در وضعیت مناسب او را انتقال دهید.

❖ اگر کودک به هر دلیلی باید انتقال داده شود ، همزمان با تماس برای انتقال ، اقدامات قبل از انتقال را انجام دهید.

علائم خطر فوری را ارزیابی کنید :

اقدام	ارزیابی
<p>در صورت وجود هر یک از علائم خطر فوری ، اقدامات احیاء پایه (طبق دستورالعمل کشوری) را انجام دهید و فوراً کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر کودک اختلال هوشیاری دارد او را در وضعیت مناسب قرار دهید.</li> <li>• طبق دستورالعمل احیا اکسیژن بدهید .</li> <li>• از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. .</li> <li>• اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام رکتال بدهید .</li> <li>• اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید .</li> </ul>	<p>وجود هر یک از علائم و نشانه های زیر را بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فقدان تنفس یا تنفس منقطع</li> <li>• سیانوز مرکزی (کبودی لب ها و مخاط دهان )</li> <li>• رنگ پریدگی شدید</li> <li>• تشنج</li> <li>• بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری*</li> </ul>

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

## علائم و نشانه های خطر

از مادر درباره مشکل کودک سؤال کنید

مشخص کنید آیا اولین مراجعه اوست یا برای پیگیری بیماری قبلی کودکش آمده است.

❖ اگر مراجعه برای پیگیری بیماری قبلی کودک است، طبق دستورات قسمت پیگیری ( کودک ۲ ماه تا ۵ سال) اقدام کنید.

❖ اگر اولین مراجعه برای یک مشکل جدید است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید.

### علائم و نشانه های خطر را ارزیابی کنید

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه ها	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید.</li> <li>• اقدامات گرم نگه داشتن کودک را انجام دهید</li> <li>• کودک را فوراً ارجاع دهید.**</li> </ul>	بیماری خیلی شدید	<p>در صورت وجود هر یک از این نشانه های خطر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست .</li> <li>• تشنج داشته است</li> <li>• استفراغ های مکرر دارد</li> <li>• خواب آلودگی غیر عادی یا کم شدن هوشیاری *</li> </ul>	<p>سؤال کنید :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن هست؟</li> <li>• آیا کودک هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟</li> <li>• آیا کودک در جریان این بیماری تشنج داشته است؟</li> </ul> <p>بررسی کنید :</p> <p>کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیر عادی دارد *</p>

طبقه بندی 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 .

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه های خطر
<ul style="list-style-type: none"> <li>فوراً کودک را به نزدیک ترین مرکز درمانی انتقال دهید.</li> <li>اگر فاصله تا نزدیک ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید .</li> </ul>	<p>پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید</p>	<p>وجود هر یک از</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>نشانه های خطر یا</li> <li>تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰)</li> <li>خرخر ( در کودکی که آرام است)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>برای تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید.***</li> <li>اگر خس خس سینه پس از مصرف سالبوتامول قطع شده است</li> <li>یا اگر سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته یا حملات تکرار شونده خس خس داشته است ، کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید.</li> <li>به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</li> <li>جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>	<p>پنومونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>توکشیدگی قفسه سینه یا</li> <li>تنفس تند</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>اگر خس خس سینه دارد برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید .</li> <li>توصیه های تغذیه ایی ص .... را انجام دهید .</li> <li>سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی تسکین دهید</li> <li>به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</li> <li>در صورت عدم بهبودی جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند</li> </ul>	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد</li> </ul>

طبقه بندی کنید

سرفه و تنفس مشکل را ارزیابی کنید
<p><b>سوال کنید * :</b></p> <p>آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟</p> <p><b>اگر بله</b></p> <p>برای چه مدتی؟</p> <p><b>مشاهده و بررسی کنید ** :</b></p> <p>کودک باید آرام باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه بشمارید.</li> <li>توکشید ه شدن قفسه سینه</li> <li>خرخر</li> <li>خس خس</li> </ul> <p><b>اگر خس خس با یکی از دو نشانه تنفس تند یا توکشیده شدن قفسه سینه وجود دارد</b></p> <p>برای امتحان، ۲ پاف اسپری سالبوتامول را به کودک بدهید. سپس تعداد تنفس را شمرده و ببینید بازهم توکشیدگی قفسه سینه دارد یا خیر ( تا سه بار با فواصل ۲۰-۱۵ دقیقه می توانید تکرار کنید ) و سپس طبقه بندی کنید</p> <p><b>تنفس تند :</b></p> <p>در کودک ۲ تا ۱۲ ماهه : ۵۰ تا در دقیقه یا بیشتر</p> <p>در کودک ۱۲ ماه تا ۵ ساله : ۴۰ تا در دقیقه یا بیشتر</p>

\* قبل از شروع ارزیابی در صورتی که وضعیت کودک پایدار است ، قد و وزن کودک را اندازه گیری کرده و ثبت کنید.

\*\* اگر دستگاه اکسیژن سنج نبضی ( پالس اکسی متر) وجود دارد، اشباع اکسیژن را اندازه گرفته و در صورتی که کمتر از ۹۰٪ است، کودک را ارجاع دهید

\*\*\* در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست . طبق جدول آنتی بیوتیک خوراکی ، به مدت ۵ روز آموکسی سیلین بدهید و در اولین فرصت ممکن مجدداً برای ویزیت پزشک مراجعه کند

## 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:

• حال عمومی

- خواب آلودگی غیر عادی ، کاهش هوشیاری
- بی‌قراری و تحریک‌پذیری

• فرورفتگی چشم‌ها

• به کودک مایعات بدهید :

- قادر به نوشیدن نیست یا به سختی می‌نوشد
- با ولع می‌نوشد و تشنه است

• پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید

- خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه)
- آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد؟

اسهال حاد  
کمتر از ۱۴  
روز  
" کم آبی "

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه‌ها
<p>اگر کودک در طبقه‌بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: فوراً کودک را انتقال دهید و به مادر بگویید در بین راه به کودک جرعه جرعه از محلول او آر اس بدهد</p> <p>▪ اگر کودک در طبقه‌بندی شدید دیگر قرار ندارد</p> <p>برای کم‌آبی شدید، برنامه درمانی ج را شروع کرده و به پزشک مرکز ارجاع دهید</p> <p>به مادر توصیه کنید شیردهی را ادامه دهد اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر است و در منطقه آلودگی وبا وجود دارد، طبق دستورالعمل کشوری وبا اقدام کنید</p>	کم آبی شدید	<p>۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خواب آلودگی غیرعادی (یا اختلال هوشیاری)</li> <li>• فرورفتگی چشم‌ها</li> <li>• عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن</li> <li>• در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد</li> </ul>
<p>برای درمان کم آبی، طبق برنامه درمانی ب اقدام کنید و آموزش تغذیه مناسب در دوره اسهال را بدهید</p> <p>▪ اگر کودک در طبقه‌بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: فوراً کودک را انتقال دهید و به مادر بگویید در بین راه به کودک شیر مادر و محلول او آر اس بدهد</p> <p>به مادر توصیه کنید، چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>▪ ۲ روز بعد پیگیری کنید</p>	کم آبی نسبی	<p>دو تا از نشانه‌های زیر را دارا باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بی‌قراری و تحریک‌پذیری</li> <li>• فرو رفتگی چشم‌ها</li> <li>• تشنه است با ولع می‌نوشد</li> <li>• در نیشگون پوستی ، پوست آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد</li> </ul>
<p>▪ برای درمان اسهال در منزل مایعات، مکمل روی ( zink ) و غذا را طبق برنامه درمانی الف</p> <p>▪ به مادر بگویید چه موقع فوراً مراجعه کند</p> <p>▪ در صورت عدم بهبودی ۵روز بعد مراجعه کند</p>	کم آبی ندارد	<p>نشانه‌های کافی برای طبقه بندی به عنوان کم‌آبی شدید یا نسبی وجود ندارد</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ درمان کم آبی را براساس طبقه بندی شروع کنید و به پزشک ارجاع دهید .</li> <li>▪ اگر در طبقه بندی شدید دیگری قرار دارد انتقال دهید .</li> </ul>	<b>اسهال پایدار شدید</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های کم آبی وجود دارد</li> <li>• سن کمتر از ۴ ماه</li> <li>• سوء تغذیه*</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ توصیه های تغذیه ای در کودک دچار اسهال پایدار ( ص... ) را به مادر بدهید</li> <li>▪ به پزشک ارجاع دهید</li> <li>▪ ۵ روز بعد پیگیری کنید</li> </ul>	<b>اسهال پایدار</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نشانه های کم آبی ندارد</li> </ul>

اسهال پایدار  
بیش از  
۱۴ روز

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ کم آبی را طبقه بندی و درمان کنید</li> <li>▪ در صورت وجود تب بیش از ۳۸/۵ و بالاتر استامینوفن بدهید</li> <li>▪ به پزشک ارجاع دهید</li> <li>▪ پس از ۲ روز، پیگیری کنید</li> </ul>	<b>اسهال خونی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خون در مدفوع</li> </ul>
---	-----------------------	--

وجود خون در مدفوع

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

\* سوء تغذیه را با مراجعه به قسمت ارزیابی رشد بوکلت کودک سالم ( ص ..... ) بررسی کنید .



اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>فوراً کودک را انتقال دهید.</li> <li>(اگر فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت باشد. اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید)</li> <li>برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید</li> <li>در صورت تب ۳۸/۵ و بالاتر، یک نوبت استامینوفن بدهید.</li> </ul>	بیماری تب دار خیلی شدید	<p>در صورت وجود هر یک از</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>علائم و نشانه های خطر</li> <li>سفتی گردن</li> <li>ملاج برآمده</li> <li>خونریزی نقطه ای زیر پوستی (پتشی)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت تب ۳۸/۵ و بالاتر ، یک نوبت استامینوفن بدهید.</li> <li>کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید.</li> </ul>	بیماری تب دار با علائم موضعی	<p>تب به همراه</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>نشانه های موضعی یا</li> <li>بثورات پوستی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت تب ۳۸/۵ و بالاتر ، استامینوفن بدهید</li> <li>به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد.</li> <li>در صورت تداوم تب بیش از ۲ روز، به پزشک مرکز ارجاع دهید.</li> <li>توصیه های تغذیه ایی را انجام دهید</li> <li>۲ روز بعد پیگیری کنید.</li> </ul>	بیماری تب دار بدون علائم موضعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ یک از علائم فوق را ندارد یا</li> <li>آبریزش از بینی؟؟؟</li> </ul>
<p>برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر یک نوبت استامینوفن بدهید و سپس برای ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید.</p>	تب طول کشیده	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب بیشتر از هفت روز</li> </ul>

تب ۷ روز یا کمتر

تب بیشتر از ۷ روز

### تب را ارزیابی کنید

سوال کنید

آیا کودک تب داشته است؟\*

اگر بله :

- برای چه مدت؟
- آیا بیشتر از ۷ روز و هر روز تب داشته است؟

آیا در منطقه مالاریا خیز \*\*زندگی میکند؟

بررسی کنید :

- درجه حرارت زیر بغلی را اندازه گیری کنید.
- سفتی گردن
- نشانه های موضعی \*\*
- بثورات پوستی
- ملاج برآمده

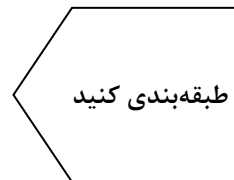
\*سوال از مادر از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت بیشتر از ۳۷/۵ درجه

\*\* در مناطق با خطر بالای مالاریا طبق دستورالعمل کشوری مالاریا اقدام کنید

\*\*\* نشانه های موضعی در معاینه: حساسیت موضعی، زخم دهانی، امتناع از حرکت اندام، درد استخوان، درد، تورم و قرمزی در مفاصل و اندامها، درد در سینوسها، گرمی و تورم پوستی، درد زیر شکم یا درد

در هنگام ادرار کردن ( در کودکانی که قادر به بیان آن هستند )

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ برای تسکین درد استامینوفن بدهید</li> <li>▪ فوراً کودک را انتقال دهید</li> </ul>	<p>عفونت شدید (ماستوئیدیت)</p>	<p>در صورت وجود:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش همراه با تب یا بی‌قراری</li> </ul>
<p>برای تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید.**</p> <p>۲ روز بعد پیگیری کنید</p>	<p><b>عفونت حاد گوش</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش (کمتر از ۱۴ روز) همراه با تب یا بی‌قراری</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ برای تسکین درد استامینوفن بدهید</li> <li>▪ گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و به پزشک ارجاع دهید</li> <li>▪ پس از ۵ روز، پیگیری نمایید</li> </ul>	<p><b>عفونت مزمن گوش</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش برای ۱۴ روز یا بیشتر دارد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ درمان لازم نیست</li> </ul>	<p>عفونت گوش وجود ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• درد گوش وجود ندارد و خروج چرک نیز از گوش دیده نمی‌شود</li> </ul>



مشکل گوش را ارزیابی کنید
<p><b>سوال کنید:</b></p> <p><b>آیا کودک مشکل گوش دارد؟</b></p> <p><b>اگر بله:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• درد گوش دارد؟</li> <li>• ترشح گوش دارد؟</li> <li>- برای چه مدت؟</li> <li>• کودک تب داشته است؟</li> <li>• آیا کودک بی‌قراری* دارد؟</li> </ul> <p><b>بررسی کنید:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج چرک از گوش</li> <li>• حساسیت و تورم دردناک در استخوان پشت گوش</li> <li>• درجه حرارت زیر بغلی</li> </ul>

\* **بی‌قراری:** اگر کودک در شرایط محیطی آرام، بدون حضور پزشک یا کارمند بهداشتی در آغوش مادرش آرام نیست و گریه‌های شدید دارد.

\*\* چنانچه به هر دلیلی امکان ارجاع به پزشک وجود ندارد طبق جدول آنتی‌بیوتیک خوراکی برای ۱۰ روز آموکسی‌سیلین بدهید و توصیه کنید تا در اولین فرصت برای معاینه پرده گوش به پزشک مراجعه کند

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای تجویز پنی سیلین تزریقی به پزشک مرکز ارجاع دهید</li> <li>• در تب بالاتر یا مساوی ۳۸/۵ درجه ، استامینوفن بدهید.</li> <li>• در صورت عدم بهبودی ۲روز بعد مراجعه کند</li> </ul>	<p><b>گلو درد</b> <b>استرپتوکوکی</b> <b>دارد</b></p>	<p>اگر گلو درد کودک همراه با تب و یکی از نشانه‌های زیر باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• چرک سفید در حلق</li> <li>• غده لنفاوی بزرگ</li> <li>• قرمزی منتشر گلو</li> </ul> <p>(در صورتی که هیچ یک از علائم عفونت ویروسی* را نداشته باشد )</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• درمان های بی ضرر خانگی در سرماخوردگی را انجام دهید</li> <li>• به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد</li> <li>• در صورت عدم بهبودی ۲روز بعد مراجعه کند</li> </ul>	<p><b>گلو درد</b> <b>استرپتوکوکی</b> <b>ندارد</b></p>	<p>دو تا از نشانه‌های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آبریزش بینی</li> <li>• فرمزی چشم</li> <li>• سرفه</li> <li>• عطسه</li> </ul>

طبقه‌بندی کنید

گلودرد را ارزیابی کنید
<p><b>سوال کنید:</b> <b>آیا کودک گلودرد دارد؟</b> اگر بله :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تب دارد؟</li> <li>• آبریزش بینی دارد؟</li> <li>• سرفه می‌کند؟</li> <li>• قرمزی چشم دارد؟</li> </ul> <p><b>بررسی کنید</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• عطسه می‌کند؟</li> <li>• حلق را از نظر قرمزی و وجود چرک سفید نگاه کنید.</li> <li>• گردن را از نظر وجود غده لنفاوی بزرگ لمس کنید</li> <li>• دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.</li> </ul>

\*علائم عفونت ویروسی : آبریزش بینی، سرفه، قرمزی چشم ، عطسه

\*\*چنانچه به هر دلیلی دسترسی به پزشک امکان نداشت با مراجعه به راهنمای بوکلت و طبق دارونامه، پنی سیلین خوراکی برای مدت ۱۰ روز بدهید

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 بوکت 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 بوکت و راهنما انجام دهید .

چنانچه کودک بیمار، ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، جهت اطلاع از چگونگی ارزیابی ، پیگیری و مشاوره به راهنمای بوکت مراجعه کنید.  
**در مناطق پر خطر از نظر شیوع ایدز و در کودکانی که در تماس با بیمار ایدز هستند طبق دستورالعمل کشوری ایدز و صفحه ویژه ارزیابی ایدز در بوکت اقدام کنید.**

جدول واکسیناسیون

مکمل های دارویی

۳ تا ۵ روزگی تا پایان ۲ سالگی	• قطره ویتامین A+D یا مولتی ویتامین
۶ ماهگی تا پایان ۲ سالگی	• قطره آهن

تولد	ب.ث.ژ - فلج اطفال - هیپاتیت ب- فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی پنج گانه فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی پنج گانه
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	فلج اطفال خوراکی MMR سه گانه
۶ سالگی	فلج اطفال خوراکی - سه گانه

- واکسن پنج گانه شامل دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هیپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوانزا ( تیپ ب ) می باشد.
- پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر 10 سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

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 می کنید، ر جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز جامع سلامت / مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید .

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

۱. در تمام مواردی که طبق بوکلت نیاز به ارجاع یا درمان دارویی دارد به پزشک مرکز ارجاع دهید . و در صورتی که به دلایل مختلف امکان دسترسی به پزشک در سطح یک خدمت وجود ندارد، با کمک راهنما و دارو نامه و براساس بوکلت ، اقدام کنید
۲. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست و بیمار نیاز به انتقال فوری دارد، نزدیکترین مرکز مناسب ( بیمارستان ) در منطقه را انتخاب کنید ، به سرعت هماهنگی های لازم برای انتقال بیمار را با اورژانس ۱۱۵ انجام دهید و چنانچه فاصله تا مرکز بیش از یکساعت است و طبق بوکلت نیاز به اقدام درمانی (تزریق عضلانی آنتی بیوتیک و...) است ، اقدام مناسب را انجام داده و بیمار را با انجام مراقبت ها و توصیه های لازم منتقل کنید .
۳. 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 .

اقدامات درمانی

پیگیری

مشاوره

در

کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

غیر پزشک

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 :

### اصول کلی درمان

- ✓ دلیل دادن هر دارو به کودک را برای مادر توضیح دهید.
- ✓ به مادر آموزش دهید که چگونه داروهای خوراکی را در منزل به کودک بدهد.
- ✓ مقدار مناسب دارو برای سن یا وزن کودک را مشخص سازید.
- ✓ هنگام تزریق، از سوزن و سرنگ استریل استفاده کنید.
- ✓ دوز دارو را به طور دقیق اندازه گیری کنید.
- ✓ به هیچ عنوان تزریق وریدی انجام ندهید.
- ✓ به چگونگی اندازه گیری مقدار دارو توسط مادر نگاه کنید.
- ✓ 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 دقیقا به مادر توضیح دهید .
- ✓ پیش از آن که مادر درمانگاه را ترک کند، ببینید تا چه اندازه صحبت های 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، اگر طبق بولکت لازم است تا اولین نوبت سفتریاکسون عضلانی تزریق کنید دارو را به میزان ۵۰ میلیگرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک (طبق جدول مندرج در دارونامه) و فوراً کودک را به بیمارستان انتقال دهید.

• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان اقدام کنید .

• از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

• برای متوقف کردن تشنج، دیازپام داخل مقعدی بدهید

سن یا وزن	دیازپام ۱۰mg/۲ml
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

اگر کودک در حال تشنج است :

✓ کودک را به پهلو خوابانده و راه هوایی را پاک کنید. از قرار دادن 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 ۱۵ تا ۱۰ دقیقه تشنج متوقف نشد، دیازپام را تکرار کنید



## 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٪ بدهید.
- ✓ اگر کودک اختلال هوشیاری دارد بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

## درمان با آنتی بیوتیک خوراکی

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

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

## 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 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 ابزار موثری است که داروهای گشاد کننده برونش‌ها بهتر در اختیار ریه‌ها قرار میدهد . داروهای تنفسی را نباید بدون استفاده از این ابزار به هیچ کودک زیر ۵ سالی داد. 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.

\* اگر نخستین بار است که از آسان نفس استفاده می‌کنید، باید با ۴-۵ پاف اضافی دمنده آن را آماده کنید.

\* 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 .

ایبوپروفن	استامینوفن			دارو
	قطره	شربت	قرص بزرگسال ( ۳۲۵ mg )	سن / وزن
شربت ۲۰۰ mg / ۵ میلی لیتر	۲ قطره / kg	۱۲۰ mg در ۵ میلی لیتر		۲ تا ۶ ماه kg ۶-۴
-----	۸ تا ۱۲ قطره	۱،۵ میلی لیتر		۶ تا ۱۲ ماه kg ۹ تا ۶
۱،۵ میلی لیتر	۱۲ تا ۲۰ قطره	۲،۵ میلی لیتر		۱ تا ۳ سال kg ۱۴ تا ۱۰
۲،۵ میلی لیتر	۲۰ تا ۳۰ قطره	۵ میلی لیتر	نصف قرص بزرگسال	۳ تا ۱۰ سال kg ۱۴ تا ۱۰
۵ میلی لیتر	-----	۷/۵ میلی متر	نصف قرص بزرگسال	۳ تا ۵ سال ( ۱۹kg < ۱۵ )

\* 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 های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی

- شیر مادر را به دفعات بیشتر بدهید.
- مصرف مایعات بیشتر
- قطره کلورسدیم بینی را با احتیاط در سوراخ های بینی بچکانید .
- آبلیمو با عسل ( در سن بالای دو سال)
- تمیز کردن بینی
- 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 به مادر بدهد ).
- استفاده از هرگونه دارو های گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور

## 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 لوله ای 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 گوسی را در آن بچکاند
- به هیچ عنوان چیز دیگری نظیر روغن و ..... 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 .

**برنامه الف: اسهال را در منزل درمان کنید :**

**۴ قانون درمان در منزل را به مادر مشاوره دهید:**

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

به مادر بگویید:

- مرتباً و هر بار در زمان بیشتری به کودک شیر بدهد.
  - اگر کودک انحصاراً شیر مادر می‌خورد، ORS یا آب تمیز نیز علاوه بر آن بدهد.
  - اگر کودک تنها شیر مادر نمی‌خورد، برحسب سن او از مایعات زیر بدهد
  - محلول ORS، غذاهای آبکی (مانند سوپ، ماست و دوغ ) ، یا آب سالم
  - از مایعات شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.
- 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.
  - در کودک ۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع.
- او.آر.اس برای مصرف ۲روز 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

۲ ماهگی تا ۶ ماهگی	۱۰ میلی گرم روزانه
۶ ماهگی و بیشتر	۲۰ میلی گرم روزانه

۳. تغذیه را ادامه دهید (برای سن کمتر از ۶ ماه، فقط شیر مادر)

۴. به مادر بگویید چه زمانی باید مجدداً برگردد

## برنامه ب: درمان کم آبی نسبی با ORS

در داخل مرکز ، ظرف ۴ ساعت مقدار توصیه شده ORS را بدهید

▪ مقداری ORS را که قرار است ظرف ۴ ساعت داده شود تعیین کنید .

وزن	<۶kg	<۱۰kg - ۶	<۱۲kg - ۱۰	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- ۰ ۹	۹۰۰- ۱۶۰۰

\*از سن کودک تنها زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی دانید. مقدار تقریبی ORS لازم (به میلی متر) را با ضرب کردن وزن کودک (به کیلوگرم) در عدد ۷۵ نیز می توان به دست آورد.

- اگر بیشتر از آن چه که در این جدول آمده ORS می خواهد، بیشتر بدهید.
- به کودکان کوچکتر از ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند، اگر به مقدار استاندارد ORS می دهید، ۲۰۰- ۱۰۰ ml آب سالم هم در طول این مدت بدهید.

### ▪ به مادر نشان دهید محلول ORS را چگونه بدهد.

- مایعات را با فنجان جرعه جرعه به کودک بنوشاند.
- اگر کودک استفراغ کرد، ۱۰ دقیقه صبر کند. سپس ادامه دهد، ولی آهسته تر.
- تا زمانی که کودک می خواهد، شیر دادن را ادامه دهد.

### ▪ پس از ۴ ساعت:

- وضعیت کودک را بار دیگر ارزیابی نموده و کودک را از نظر کم آبی طبقه بندی کنید.
- برنامه مناسب را ادامه درمان را انتخاب کنید.
- تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی آغاز کنید.

### ▪ اگر مادر باید مرکز را قبل از برنامه درمانی ب ترک کند:

- نحوه آماده کرده محلول ORS در منزل را به او نشان دهید.
- نشان دهید برای تکمیل یک درمان ۴ ساعته چه مقدار ORS باید به کودک بدهد.
- برای جبران کم آبی به طور کامل، تعداد کافی پودر او.آر.اس به اندازه مصرف دو روز به مادر بدهید.

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

۱. مایعات اضافی بدهید ( هر قدر که کودک بخواهد)
۲. مکمل روی را روزانه 10 میلی گرم در سن کمتر از ۶ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر (به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز
۳. در سن کمتر از ۶ماه بر تغذیه انحصاری با شیر مادر و در بقیه سنین شیرخوارگی به تداوم شیر مادر و سایر غذا ها تاکید کنید
۴. چه موقع برگردد .چارت مشاوره با مادر را ببینید

### برنامه ج : درمان سریع کم آبی شدید

برنامه درمانی ج ، مایعات برای درمان کم آبی تزریقی است ، توسط پزشک انجام می شود ، اگر پزشک حضور نداشت 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.

## چارت ۴ - نحوه وضعیت دادن به کودک دچار عدم هوشیاری یا تنفس موثر

### اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

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



### 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 موثرند (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.

**تهویه یا پگ و ماسک:** با یک دست راه هوایی را باز کرده و ماسک را روی بینی و دهان کودک محکم نگه دارید. (ماتور 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.

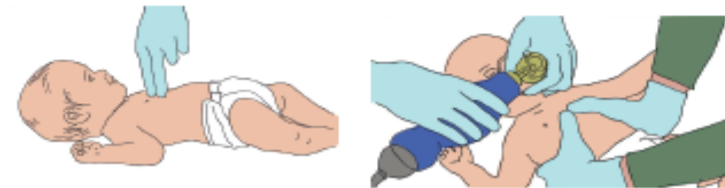


شکل (۲)

شکل (۱)

### ماساژ قلبی

زیر یک سال: با دو انگشت، روی قسمت تحتانی جناغ، زیرخط قرضی بین دو نیل، 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 گریفویید 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 گریفویید و یا دنده‌ها فشار نیاورید. در کودکان زیر یک سال و بالای یک سال: 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 قرارداده 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.



#### ماسک (mask)

- ماسک مناسب را روی صورت کودک به نحوی قرار دهید که بینی و دهان او را بپوشاند.
- ماسک را با استفاده از نواری کش در پشت سر ثابت کنید.
- سرعت جریان اکسیژن را ۱۰-۵ لیتر در دقیقه قرار دهید.

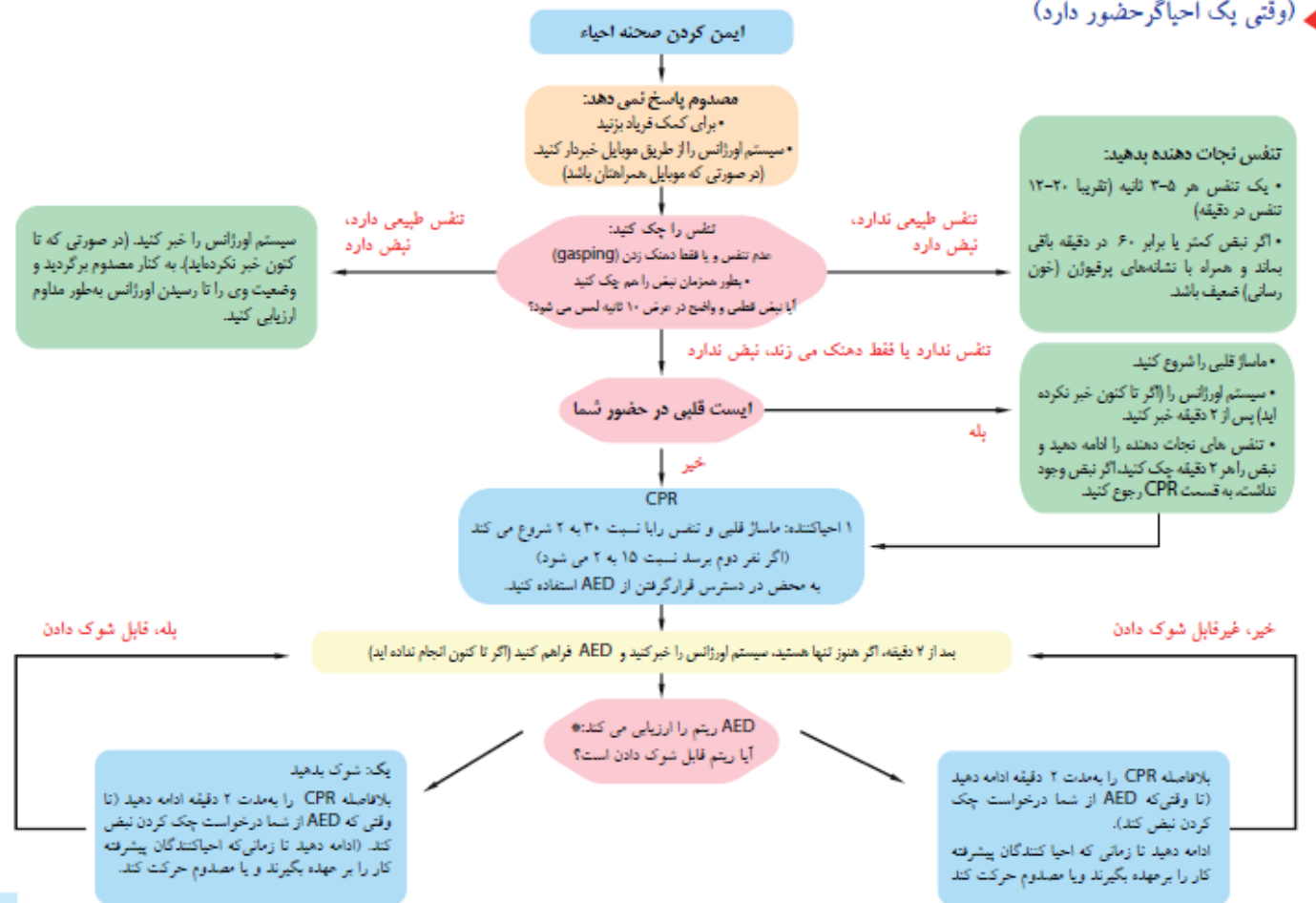


#### ماسک با Reservoir

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



(وقتی یک احیاگر حضور دارد)



## توصیه های تغذیه ای در بیماری:

۲ ماهه تا ۵ ساله – پزشک

### غذا و نحوه تغذیه کودک:

- در کلیه کودکان بیمار لازم است با مراجعه به پرستار کودک سالم (قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه) و راهنمای مشاوره با مادر برای سلامت و تغذیه کودک و مشاوره های لازم را انجام دهید.

### اگر کودک خوب رشد نمی کند:

#### اگر شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن دارد:

- اهمیت تغذیه منظم کودک در فواصل ۲ تا 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 شیر دهی افزایش یابد و در فواصل تغذیه شیرخوار برای افزایش شیر، مادر شیر خود را بدوشد.
- در صورتی که شیرخوار با شیر مصنوعی تغذیه می شود، نحوه تهیه و ارائه آن بررسی و آموزش داده شود.

#### اگر کودک بالای ۶ ماه سن دارد:

- نوع غذاهای کمکی مورد استفاده، نحوه تهیه آن ها، زمان و دفعات معمول ارائه آن را با توجه به توصیه های تغذیه ای این کودکان آموزش دهید.
- استفاده از میان وعده های 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 نمی خورد با مادر مشاوره کنید:

تب

#### تب با کاهش اشتها و افزایش متابولیسم بدن در روند تغذیه کودک اختلال ایجاد می کند. در این مواقع توصیه های 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 غذا دادن 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 افتادگی های احتمالی رشد

- قبل از دادن غذا به کودک دست ها و صورت او شسته شود تا کودک احساس آرامش بیشتری کند.
- در حالتی که کودک خواب آلود است به او غذا داده نشود.
- تداوم شیردهی در کودکان شیرخوار تأکید می شود.
- 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.

ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان  
شیرخوار بیمار زیر ۲ ماه

علائم خطر را باید به محض ورود شیرخوار\* (قبل از توزین و ثبت) ارزیابی کنید

- ❖ قبل از شروع درمان شیرخوار، او را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن شیرخوار را حرکت ندهید.
- ❖ از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

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

ارزیابی کنید	علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p><b>سوال کنید :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟</li> <li>• آیا به طور مکرر استفراغ می‌کند؟</li> <li>• آیا تشنج (حرکات غیرعادی) داشته است؟</li> </ul> <p>• تعداد تنفس در شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید ( شیرخوار باید آرام باشد )</p> <p><b>تنفس تند : ۶۰ تا در دقیقه یا بیشتر</b></p> <p>اگر یک نوبت بیش از ۶۰ در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید</p>	<p><b>مشاهده و بررسی کنید :</b></p> <p>کاهش سطح هوشیاری*</p> <p>تحریک پذیری و بیقراری</p> <p>تحرك کمتر از معمول و بیحالی</p> <p>برآمدگی ملاج</p> <p>توکشیده شدن شدید قفسه سینه</p> <p>درجه حرارت زیربغلی را اندازه بگیرید*</p> <p>چشم، پستان، ناف و پوست را از نظر وجود عفونت بررسی کنید</p> <p>به حرکات شیرخوار توجه کنید:</p> <p>اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند</p> <p>اگر شیرخوار حرکت خودبخودی ندارد؟ به آرامی او را تحریک کنید</p>	<p><b>احتمال بیماری خیلی شدید</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فوراً شیرخوار را به نزدیکترین مرکز درمانی انتقال دهید</li> <li>• اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید و سپس فوراً شیرخوار را انتقال دهید.</li> </ul>

\* اگر شیرخوار فقط به تحریک دردناک پاسخ میدهد اختلال هوشیاری محسوب می شود.

شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید:

سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:

- چشم
- قرمزی، تورم، خروج ترشحات چرکی از چشم
- پستان
- قرمزی، گرمی و تورم پستان
- ناف
- ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف
- پوست
- وجود جوش های چرکی با تاول پوستی

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قرمزی اطراف چشم</li> <li>• خروج ترشحات چرکی و تورم پلک‌ها</li> </ul>	عفونت شدید چشم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• از پایین آمدن قند خون پیشگیری کنید</li> <li>• از گرم نگه داشته شدن شیرخوار اطمینان پیدا کنید .</li> <li>• شیر خوار را فوراً انتقال دهید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک‌ها</li> </ul>	عفونت خفیف چشم	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به مادر آموزش دهید قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت داخل هر چشم به همراه پماد تتراسیکلین یا اریترومايسين چشمی به مدت ۵ روز استفاده کنید.</li> <li>• ۵ روز بعد پیگیری کنید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• قرمزی، گرمی و تورم پستان</li> </ul>	عفونت شدید پستان	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فوراً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بزرگی و سفتی پستان</li> </ul>	پستان طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به مادر توصیه کنید از دستکاری و ماساژ دادن پستان نوزاد خودداری کند ۳ روز بعد پیگیری</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• چنانچه قرمزی ناف به اطراف ناف منتشر شده است</li> </ul>	عفونت شدید ناف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فوراً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• خونریزی بیش از چند قطره</li> </ul>	خونریزی از بند ناف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت خونریزی بیش از چند قطره نوزاد را فوراً ارجاع دهید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترشح با قرمزی ناف</li> </ul>	عفونت خفیف ناف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه، بند ناف را با آب شسته، تمیز و خشک کند.</li> <li>• ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی</li> <li>• یک روز بعد پیگیری کنید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود جوش‌های چرکی منتشر در پوست با تاول‌های بزرگ چرکی</li> </ul>	عفونت شدید پوستی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فوراً به نزدیک‌ترین مرکز درمانی ارجاع دهید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود جوش‌های چرکی معدود</li> </ul>	عفونت خفیف پوستی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• با استفاده از پماد پوستی تتراسیکلین یا موپیروسین (حداقل ۳ بار در روز)</li> <li>• استحمام روزانه با آب و صابون</li> <li>• در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

تشخیص نوع درمان	طبقه‌بندی	علائم و نشانه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>اقدامات قبل از ارجاع را انجام دهید</li> <li>شیرخوار را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید</li> </ul>	زردی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری ABO*/ RH**)</li> <li>زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۱۸۰۰ گرم</li> <li>زردی کف دست و پا</li> <li>زردی همراه با نشانه‌های خطر***</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد و در صورتی که مشکلی در شیرخوردن دارد مشاوره شیردهی را انجام دهد.</li> <li>کودک را برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.</li> </ul>	زردی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد</li> <li>زردی تنه بدون زردی کف دست و پا</li> <li>زردی با سابقه‌ی زردی خطرناک در فرزندان قبلی****</li> <li>زردی طول کشیده (بیش از ۲ هفته)</li> <li>زردی در شیرخوار کمتر از ۱۴ روز</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد و در صورتی که مشکلی در شیرخوردن دارد مشاوره شیردهی را انجام دهد.</li> <li>یک روز بعد پیگیری کنید</li> </ul>	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> <li>زردی چشم یا سر و گردن در نوزاد کمتر از دو هفته و بدون نشانه‌های خطر</li> </ul>

طبقه بندی کنید

**سوال کنید، مشاهده کنید، بررسی کنید:**

- سن نوزاد ۲۴ ساعت یا کمتر است؟
- گروه خونی مادر O\* و یا اره‌اش منفی\*\* است؟
- وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۱۸۰۰ گرم است؟
- آیا سابقه زردی خطرناک\*\*\*\* در فرزندان قبلی وجود دارد؟
- زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است، آیا مراجعه قبلی داشته است، آیا نشانه‌های خطر وجود دارد؟ و در حال حاضر چند وزه است؟
- گروه خون مادر O و نوزاد A یا B یا AB است.
- \*\* اره‌اش مادر منفی و نوزاد مثبت است.
- \*\*\* بی‌حالی، خوب شیرنخوردن، تب، کم‌آبی، تشنج، کم‌مانی شکل شدن بدن، صدای گریه غیرطبیعی، مدفوع سفید، ادرار تیره.
- \*\*\*\* زردی که نیاز به فتو تراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن ایکتروس (عقب ماندگی ذهنی) یا مرگ نوزاد قبلی شده است.

### شیرخوار را از نظر دمای بدن ارزیابی کنید

تشخیص نوع درمان	طبقه‌بندی	علائم و نشانه‌ها
پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی و انجام سایر اقدامات قبل از انتقال، شیرخوار را انتقال دهید. به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی مکیدن دارد، مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند.	احتمال عفونت شدید	در صورت وجود اختلال دمای بدن و هر یک از علائم زیر: • خوب شیر نمی‌خورد و مکیدن ضعیف است. • چندین نوبت استفراغ داشته است. • در جریان این مشکل، تشنج داشته است. • اختلال یا عدم هوشیاری در شیرخواری که بیش از ۶ ساعت تب دارد.
لباس‌ها یا قنداق شیرخوار را باز کنید. • به مادر توصیه کنید مکرراً شیرخوار را با شیر خودش تغذیه کند و پس از نیم ساعت مجدداً درجه حرارت را کنترل کنید، اگر درجه حرارت کاهش نیافته یا خوب شیر نمی‌خورد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی را تزریق نموده و شیرخوار را انتقال دهید. • ۲۴ ساعت بعد، مراجعه کند.	مشکوک به عفونت شدید	در صورتی که کمتر از ۶ ساعت تب دارد و وجود هریک از علائم زیر: • هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد • تعداد لباس‌های شیرخوار زیاد نیست • دانتهاها سردتر از بقیه بدن است.
لباس‌ها یا قنداق را کم کنید. • به مادر توصیه کنید مکرراً شیرخوار را با شیر خودش تغذیه کند. هر نیم ساعت درجه حرارت را کنترل کنید در صورت عدم کاهش درجه حرارت پس از یک ساعت، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی را تزریق نموده و شیرخوار را انتقال دهید. • ۲۴ ساعت بعد، مراجعه کند.	احتمال مشکل عفونی کم	هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد و • لباس‌ها یا قنداق بیش از حد پوشانده شده است و • شیرخوار به اندازه کافی با شیر مادر تغذیه نشده است.

#### سوال کنید

آیا دمای بدن شیرخوار در محدوده طبیعی\* نیست؟

اگر بله، سوال کنید:

-چه مدت طول کشیده است؟

-قادر به مکیدن یا شیرخوردن می باشد؟

-استفراغ کرده است؟

-در جریان این مشکل، تشنج داشته است؟

مشاهده و معاینه کنید:

-شیرخوار هوشیار است؟

-دانتهاها گرم تر یا سردتر از بقیه قسمت های بدن

است؟

-شیرخوار با لایه های متعدد ملحفه، قنداق یا لباس

پوشانده شده است؟

-درجه حرارت زیر بغلی را کنترل کنید

\*محدوده طبیعی: ۳۶,۷ تا ۳۷,۵ درجه سانتیگراد

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

- 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 به جداول مرتبط و فرایند خدمت ( مندرج در بوکت کودک سالم) بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه استفاده کنید .
- وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل ها را در شیرخوار را طبق جدول واکسیناسیون کشوری و جدول مکمل ها (بوکت کودک سالم) کنترل کنید.

### از مادر در مورد سایر مشکلات سوال کنید

هرگونه شکایت، علامت، بیماری زمینه ای یا هر مشکل دیگری را که مادر بیان میکند یا شما در بررسی شیرخوار مشاهده می کنید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز سلامت جامعه / مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

چنانچه شیرخوار بیمار، ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، جهت اطلاع از چگونگی درمان و پیگیری به راهنمای غیر پزشک و دستوراالعمل کشوری ایدز مراجعه در صورتی که شیرخوار دچار نقص سیستم ایمنی می باشد و یا از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی استفاده می کند، پس از انجام اقدامات لازم فوراً شیر خوار را انتقال دهید .

در مناطق پرخطر از نظر شیوع ایدز با مراجعه به صفحه اختصاصی ارزیابی HIV ایدز احتمال ابتلا به ایدز را ارزیابی کنید و اقدامات لازم را انجام دهید



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

۱. اقدامات پیشگیری از افت قند خون را انجام دهید.
۲. اقدامات گرم نگه داشتن شیرخوار را انجام دهید .
۳. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست و بیمار نیاز به انتقال فوری دارد، نزدیکترین مرکز با امکانات مناسب درمانی (بیمارستان ) در منطقه را انتخاب کنید ، به سرعت هماهنگی های لازم برای انتقال بیمار را با اورژانس ۱۱۵ انجام دهید و چنانچه فاصله تا مرکز بیش از یکساعت است و طبق دستورالعمل مجاز به اقدام درمانی (تزریق عضلانی آنتی بیوتیک و...) هستید ، اقدام مناسب را انجام داده و بیمار را با انجام مراقبت ها و توصیه های لازم منتقل کنید .

در صورتی که طبق بوکلت لازم است تا شیر خوار فوراً انتقال داده شود و به هر دلیلی دسترسی به پزشک وجود ندارد و فاصله تا نزدیکترین مرکز درمانی بیش از یکساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی (داخل عضلانی) را بدهید

وزن	آمپی سیلین یک ویال ۲۵۰ میلی گرم را در ۵ cc آب مقطر حل کنید	جنتامایسین آمپول ۲۰ میلی گرم در ۲ cc
تا ۱/۵ کیلوگرم	1.5 ml	0.5 ml*
۱/۵ تا ۲/۵	2.5 ml	0.8 ml*
۲/۵ تا ۳/۵	3.5 ml	1.1 ml*
بیش از ۳/۵	.... ml	2 ml*

اقدامات درمانی  
پیگیری و مشاوره  
شیرخوار زیر ۲ ماه  
غیر پزشک

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 .

## اقدامات قبل از انتقال فوری

- **پیشگیری از پایین افتادن قند خون**
- ✓ اگر شیرخوار قادر به مکیدن هست از مادر بخواهید به او شیر بدهد.
- ✓ اگر شیرخوار نمی تواند شیر مادر بخورد، ولی قادر به بلع است: شیر دوشیده مادر پیش از ترک وی به وی داده شود. اگر این کار امکان نداشت، ۵۰ – ۲۰ ml/kg (۱۰) از سرم قندی به شیرخوار بدهید .
- ✓ اگر شیرخوار قادر به بلع نیست ، بهتر است هیچگونه مایعی به او ندهید .

## 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 شیر خوار اطمینان حاصل کنید.
- ✓ در صورت امکان شیرخوار را در زیرگرم کننده تابشی قرار دهید
- ✓ لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.

## تهویه ریه ها، مهم ترین و موثرترین گام در احیای نوزاد

## در خانه بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی / مرکز تسهیلات زایمانی

- 1- در صورت امکان شیرخوار را زیر warmer یا گرم کننده تابشی قرار دهید.
- 2- لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.
- 3- در صورت عدم وجود واژه با گرم کننده تابشی از روش آغوشی (تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار) استفاده شود.



در تمام دوره نوزادی و شیرخوارگی از گرم نگهداشتن بیمار اطمینان حاصل کنید.

## در مسیر انتقال

- 1- از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگاه داشتن شیرخوار استفاده کرد.
- 2- نوزاد را با یک پیراهن جلو باز گرم، یک پوشک، کلاه و جوراب بپوشانید.
- 3- لباس ها و پوشک های خیس شده را سریعاً تعویض نمایید.
- 4- نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید. سر شیرخوار را به یک طرف بچرخانید.
- 5- بدن شیرخوار را با لباس مادر و در هوای سرد با یک پتوی گرم بپوشانید.
- 6- 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 نازک بپوشانید.
- 7- گرمی دست ها و پاهای شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.
- 8- در صورت نداشتن علائم خطر فوری یا بیماری شدید، تغذیه مکرر شیرخوار با شیرمادر یا شیر دوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می کند.

**1. راه هوایی (Airway)**

- سر نوزاد را در وضعیت گورتشنه (sniffing) قرار دهید.
- ابتدا نظارت و سپس سینه را لمس کنید.
- اگر نوزاد آشفته - متکبرم است و سرخال نیست، تریشه را لمس کنید.

**2. تنفس (Breathing)**

- اگر وی آهسته تنفس مطبق یا فرمان قلبی کمتر از 10 نفوس در دقیقه داشته باشد.
- با 20-30 نفوس، سر را عقب تکیه کنید.
- در سینه با سشماره فشارش میزان قلبی و صداهای تنفس باشد.
- به سینه ضربه بزنید تا سینه ها با هم تکان بخورد.
- پس از اول گذارن و شناسایی O2 استفاده کنید.
- با 10-15 نفوس نفس غیر مطبق.

**3. گردش خون (Circulation)**

- مطمئن شوید سینه یا آفتاب اگر پس از 30 ثانیه نفوس یا فشار شش بروز، فرمان قلبی کمتر از 100-bpm است.
- هر 30 ثانیه 3 بار ششون فشرده شده و 1 بار تنفس انجام دهید.
- اگر سرم غلظت کاهش یافته سینه را فشار دهید.

**4. دارو (Drug)**

- این تریشه بعد از 30 ثانیه مطمئن شوید که نفوس و تکیه فرمان قلبی کمتر از 100-bpm است.
- تعداد، دوز و این تریشه در تعویض مداخل تریشه و مداخل ورودی استاندارد است.

**گام های اساسی**

تنظیم ماسک	Mask adjustment
تنفس و دستپاچه راه هوایی	Reposition airway
ساختن دهان و بینی	Suction mouth and nose
باز کردن دهان	Open mouth
فشارش فشار	Pressure increase
راه هوایی جایگزین	Airway alternative

**نوبت گذارن داخل تریشه**

اندازه	مقدار	تعداد	نوع
کمتر از 1000	100	1	تنفس
1000 تا 2000	300	2	تنفس
2000 تا 3000	500	3	تنفس
3000 تا 4000	700	4	تنفس
4000 تا 5000	900	5	تنفس
بیشتر از 5000	1000	6	تنفس

• مقدار داخل شدن (مخام صفر) - 40-50 دین (انفکوزیم)

**مادرهای نوزاد استفاده در چین با پس از اجهای نوزاد**

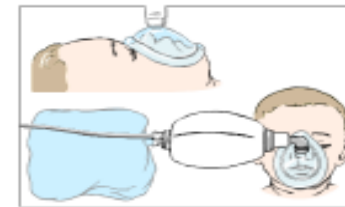
جرم	مقدار	نوع	نوع
مادر از راه تنفس	10-20 mg/kg	مادر از راه تنفس	10-20 mg/kg
این تریشه	10-20 mg/kg	این تریشه	10-20 mg/kg
جرم از راه تنفس	10-20 mg/kg	جرم از راه تنفس	10-20 mg/kg

• تریشه دوز داخل تریشه ممکن است به علت عدم درج بلاترسی، مادران در اولین فرسودگی باید محاسبه به راه ورودی اجهای نوزاد. مادرهای نوزاد در راه داخل تریشه نیاز به دوز بالاتری نسبت به راه داخل ورودی نوزاد.

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

**ماسک اکسیژن:**

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



**لوله اکسیژن:**

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



- در صورتی که شیرخوار دچار وقفه قلبی تنفسی است و نیاز به احیا دارد به دستور العمل کشوری روند احیای گام به گام نوزاد و الگوریتم روند گام به گام احیای نوزاد (صفحه ۴۴) مراجعه نمایید.

**اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:**

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



**اگر مشکوک به ترومای گردنی است:**

- شیرخوار را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی شیرخوار را از دو طرف به تخته، با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، دو طرف سر شیرخوار را با سرم یک لیتری ثابت نگه دارید.
- در صورت وجود استفراغ، درحالی که سر را در امتداد بدن نگه داشته اید، شیرخوار را به پهلو بخوابانید.



- به مادر توصیه کنید اگر کودک هر یک 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 و اندام ها )
  - ✓ بروز زردی کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی
- به مادر توصیه کنید برای پیگیری بیماری شیرخوار مراجعه کند در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر ، ظرف ۲۴ ساعت آینده پیگیری نمایید.

### پیگیری زردی

پس از ۱ روز:

وجود زردی را مجدداً ارزیابی کنید.

- اگر کف دست‌ها و پاها زرد هستند، به بیمارستان ارجاع دهید.
  - اگر کف دست‌ها و پاها زرد نیستند ولی زردی کمتر نشده، به مادر توصیه کنید در منزل از شیرخوار مراقبت کند و ۱ روز بعد برای پیگیری مراجعه کند.
- اگر زردی شروع به کم شدن کرده، به مادر اطمینان دهید و از او بخواهید مراقبت در منزل را ادامه دهید. به او بگویید برای پیگیری در ۲ هفته‌گی شیرخوار مراجعه کند. اگر زردی بیشتر از دو هفته‌گی ادامه یافت، برای ارزیابی بیشتر شیرخوار را به بیمارستان ارجاع دهید.

### پیگیری تب و عفونت های موضعی

در صورت عدم بهبودی

عفونت خفیف ناف پس از یک روز

عفونت خفیف پوست

بزرگی و سفتی پستان

عفونت خفیف چشم : بعد از ۵ روز

- شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید. ( ناف، پوست، چشم، پستان )
- اگر عفونت موضعی شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید، توصیه ها را ادامه دهد

## پیگیری مشکلات شیر خوردن

### بعد از ۲ روز

- ✓ بر اساس بوکلت کودک سالم و راهنمای مشاوره سلامت کودک نحوه شیرخوردن شیرخوار را پیگیری کنید.
  - ✓ در مورد هر مشکل شیرخوردن که در اولین مراجعه داشت، از مادر سوال کنید.
  - ✓ بر اساس راهنمای مشاوره سلامت کودک در مورد هر گونه مشکل شیرخوردن با مادر مشاوره کنید.
  - ✓ اگر در مشاوره با مادر تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید، از او بخواهید شیرخوار را مجدداً بیاورد.
  - ✓ اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته است، از مادر بخواهید او را ۱۰ روز پس از اولین مراجعه مجدداً بیاورد.
- استثنا: اگر فکر می‌کنید تغذیه بهتر نشده یا شیرخوار وزن کم کرده، کودک را ارجاع دهید

## پیگیری برفک

### پس از ۲ روز:

زخم‌ها یا لکه‌های سفید رنگ در دهان (برفک) را بررسی کنید.

#### ▪ اگر برفک بدتر شده،

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.

- در صورتی که بعد از ۲ روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد:
- 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 محلول ویوله دوژانسین (۲۵ درصد) نیم غلظت 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. اگر برفک دهان شیرخوار تغییری نکرده یا بهتر شده است و شیرخوار مشکل تغذیه ای ندارد، درمان را به مدت ۵ روز دیگر ادامه بدهید
- اگر برفک دهان شیرخوار پس از ۷ روز درمان با ویوله دوژانسین بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.

مشاوره یکی از بخش های مهم مراقبت ادغام یافته است و لازم است تا با استفاده از "بوکلت مشاوره سلامت کودک" در هریک از طبقه بندی های کودک بیمار مشاوره های لازم را با والدین کودک انجام دهید

در مناطق با خطر بالا (این مناطق توسط دانشگاه به مراکز بهداشتی اعلام می شوند) برای هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی‌ها کودک را انز نظر احتمال ابتلا به سندروم نقص ایمنی (عفونت HIV/ایدز) را ارزیابی کنید.

در مورد زندگی در شرایط پرخطر سوال کنید:	وجود علائم و نشانه‌های احتمالی ابتلا به نقص ایمنی را بررسی کنید:	علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	اقدام مناسب
<p>آیا یکی از والدین کودک به عفونت HIV مبتلا بوده است؟ آیا یکی از والدین کودک اعتیاد تزریقی دارد؟</p> <p>آیا کودک سابقه زندگی در مراکز نگهداری یا شیرخوارگاه داشته است؟</p> <p>آیا کودک سابقه زندگی یا تماس نزدیک با فرد تحت درمان سلی داشته است؟</p>	<p>کودک از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است سابقه ابتلا به کاندیدیاز دهانی در سن بالای دو ماه کاندیدیاز طولانی مدت و مقاوم به درمان کاندیدیاز مری</p> <p>اسهال پایدار مقاوم به درمان (بیش از ۱۴ روز) تب طول کشیده یا متناوب (بیش از یک ماه) سوءتغذیه متوسط که به درمان پاسخ نداده است پنومونی های مکرر لکوپلاکی های مویی زبانی عفونت های هرپس دهانی یا پوستی طولانی مدت (بیش از یک ماه)</p>	<p>در صورت وجود هر یک از نشانه‌های احتمالی ابتلا به سندروم نقص ایمنی</p> <p>یا زندگی در شرایط پرخطر</p>	احتمال ابتلا به ایدز	<p>• برای تست سریع (HIV) * انجام دهید در صورتی که پاسخ تست مثبت (reactive) باشد فرم های مربوطه را تکمیل و کودک برای انجام سایر اقدامات تشخیصی به مراکز مشاوره ارجاع دهید.</p> <p>• یک هفته بعد جهت اطمینان از مراجعه پیگیری کنید.</p>
		هیچ یک از شرایط یا سوابق پرخطر را ندارد	در معرض ابتلا	آموزش ها و مشاوره های لازم برای پیشگیری از ابتلا به ایدز را انجام دهید.

طبقه بندی کنید

\* روش انجام تست PITC است و معمولاً بیمارستان های منطقه مراکز مبارزه با سل و شیرخوارگاه ها دارای امکان انجام تست سریع هستند.

ارزیابی و طبقه بندی



## اصول درمان بالینی ادغام یافته

۴. تنها شمار معدودی از نشانه‌های بالینی که براساس حساسیت و اختصاصی بودن‌شان در پی بردن به بیماری از طریق طبقه‌بندی، مورد استفاده قرار می‌گیرند. ترکیبی از نشانه‌های فردی ما را هدایت به طبقه‌بندی کودک از نظر یک یا چند علامت و نه تشخیص می‌کنند. طبقه‌بندی بیماری مبتنی بر سیستم رده‌بندی درمانی است:
  - "صورتی" دلالت بر لزوم ارجاع یا پذیرش فوری در بیمارستان دارد،
  - "زرد" دلالت بر لزوم شروع درمان سرپایی دارد،
  - "سبز" نشان می‌دهد که می‌توان از کودک در منزل مراقبت به عمل آورد.
۵. شیوه‌های مدیریت مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از شمار معدودی داروهای ضروری استفاده نموده و تشویق به مشارکت فعال مراقبین در درمان کودکان‌شان می‌کند.
۶. یک جزء اساسی مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مشاوره دادن به مراقبین در رابطه با مراقبت در منزل است:
  - تغذیه و مایعات مناسب
  - کی لازم است فوراً مراجعه کنند، و
  - چه وقت برای پیگیری مراجعه کنند

رهنمودهای مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مبتنی بر اصول پایین است:

۱. معاینه تمام کودک بدحال تا سن پنج سالگی برای نشانه‌های خطر و تمام شیرخواران کم‌سن برای نشانه‌های بیماری بسیار شدید. این نشانه‌ها خبر از وجود بیماری شدیدی داده و لزوم ارجاع یا پذیرش فوری در بیمارستان را مطرح می‌سازند.
۲. سپس، کودکان و شیرخواران از نظر علائم اصلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند:
  - در کودکان بزرگتر علائم اصلی عبارتند از:
    - سرفه و تنفس مشکل
    - اسهال
    - تب، و
    - عفونت گوش
  - در شیرخواران کم‌سن، علائم اصلی عبارتند از:
    - عفونت باکتریال موضعی
    - اسهال، و
    - زردی.
۳. سپس تمام کودکان بدحال، علاوه بر این‌ها، به طور معمول برای این موارد مورد بررسی قرار می‌گیرند:
  - وضعیت تغذیه و ایمن‌سازی
  - وضعیت اچ آی وی در محیط‌هایی که احتمال ابتلا به اچ آی وی بالاست، و
  - دیگر مشکلات احتمالی.