



مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) غیرپزشک

<p>نحوه دادن اکسیژن / نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش.....۴ نحوه دادن گلوکز وریدی.....۵</p>	<p>بررسی علائم خطر فوری نحوه باز کردن راه هوایی.....۳ تنفس کمکی / ماساژ قلبی۵</p>
<p>ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه نشانه های خطر /ارزیابی عفونت های موضعی.....۲۲ زردی.....۲۳ اسهال و کم آبی.....۲۴ مشکل شیر خوردن یا کم وزنی.....۲۵ واکسیناسیون / مکمل یاری.....۲۵ درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه درمان در صورت عدم امکان ارجاع / درمان برفک.....۲۶ مشاوره با مادر شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن /چه موقعی فوری برگردد.....۲۷ پیگیری شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه اسهال /مشکلات شیر خوردن /کم وزنی /برفک.....۲۸</p>	<p>ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله نشانه های خطر.....۶ سرفه یا تنفس مشکل.....۷ اسهال و کم آبی.....۸ تب.....۹ مشکل گوش / گلودرد.....۱۰ کم وزنی / واکسیناسیون / مکمل یاری.....۱۱ درمان کودک درمان در صورت عدم امکان ارجاع / درمان کم آبی.....۱۲-۱۳ درمان با آنتی بیوتیک خوراکی /درمان خس خس سینه.....۱۴ پیگیری کودک پنومونی /عفونت گوش /اسهال /مشکلات تغیه /کم وزنی.....۱۶ مشاوره با مادر غذا ونحوه تغذیه /مایعات /چه موقعی مراجعه کند.....۱۷-۲۱</p>
<p>مارگزیدگی / گزش حشرات.....۳۴ گاز گرفتگی۳۵ درمان و پیگیری کودک مصدوم.....۳۶</p>	<p>ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک مصدوم سوختگی.....۳۱ تماس یا بلع فراورده ههای نفتی /موادسوزانده.....۳۲ مسمومیت با مواد ارگانوفسفره /مسمومیت دارویی.....۳۳</p>
<p>ناشر: اندیشه ماندگار - شابک: ۹-۶۱-۶۱-۷۰۰۷-۶۲۲-۹۷۸ - رده بندی کنگره: ۱۰۱ RJ - رده بندی دیویی: ۶۱۳ / ۰۴۳۲ - شماره کتابشناسی ملی: ۷۶۴۹۶۵۵ - نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۰</p>	

بررسی علائم خطر فوری

علائم اورژانس را به محض ورود کودک قبل از توزین و ثبت ارزیابی کنید:

۱. راه هوایی تنفس

- قطع تنفس یا
- سیانوز مرکزی یا
- دیسترس تنفسی شدید

۲. قلب و جریان خون

- انتهاهای سرد همراه:
- پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۳ ثانیه،
- و
- نبض ضعیف و تند)

۳. کاهش سطح هوشیاری (کما) یا تشنج

- کما**
- در حال تشنج

اقدامات لازم	
• برای باز کردن راه هوایی همانند کودک دچار خفگی اقدام کنید. (چارت شماره ۲)	آسپیراسیون جسم خارجی وجود دارد.
• راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۱) • در صورت تنفس نامنظم یا وقفه تنفسی تنفس کمکی انجام دهید (چارت شماره ۶) • اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳) • از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید.	آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد

- هرگونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.
- اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳)
- از گرم نگهداشتن کودک اطمینان حاصل کنید.
- اگر بیمار قادر به نوشیدن است با دادن محلول او آراس شروع کنید هر ساعت ۲۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن (مطابق برنامه ج کم آبی) از این محلول داده شود.

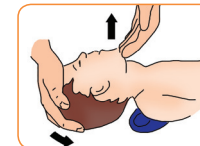
- راه هوایی را باز کنید (چارت شماره ۲)
- کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۴)
- اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام به صورت رکتال بدهید. (چارت شماره ۵)
- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام شود.

* قبل از شروع درمان کودک، او را از نظر تروما به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.
* در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات بالا، کودک را فوراً به بیمارستان انتقال دهید.
** برای تعیین سطح هوشیاری به راهنما مراجعه کنید.

چارت ۱- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک با تنفس منقطع یا وقفه تنفسی

« **مشکوک به ترومای گردن نیست.** »

- سر را به صورتی که در شکل نشان داده شده است کمی به عقب متمایل کنید. (Head Tilt)
- چانه کودک را بالا بکشید. (Chin Lift)
- داخل دهان کودک را نگاه کنید و در صورت مشاهده جسم خارجی، آن را خارج نمایید.
- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.



برای بررسی تنفسی: نگاه کنید، گوش کنید، احساس کنید. وضعیت خم کردن سر برای باز کردن راه هوایی در کودکان بزرگ تر

« **مشکوک به ترومای گردن (احتمال صدمه به مهره های گردنی)** »

- گردن را همانند آن چه که در چارت شماره ۴ نشان داده شده است، ثابت کنید.
- داخل دهان را نگاه کنید و در صورت مشاهده جسم خارجی آن را خارج نمایید.
- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.
- بدون خم کردن سر، فک را به طرف جلو بیاورید. (Jaw Thrust) به این ترتیب فک به سمت جلو می آید و با بدن زاویه ۹۰ درجه می سازد.



در دو حالت فوق:

- اگر علیرغم انجام اقدامات بالا، کودک تنفس نداشت، تنفس دهان به دهان یا تهویه مصنوعی با بگ و ماسک را شروع کنید.
- در صورتی که کودک دچار وقفه قلبی تنفسی است و نیاز به احیا دارد، به چارت شماره ۳ و دستورالعمل کشوری احیای پایه کودکان و الگوریتم احیای کودک برای کارکنان بخش سلامت مراجعه نمایید.

چارت ۲- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار آسپیراسیون جسم خارجی با تنفس غیر مؤثر یا دیسترس تنفسی پیش رونده

« **(آسپیراسیون جسم خارجی همراه با دیسترس تنفسی پیش رونده)** »

- به کودک اجازه دهید در راحت ترین وضعیت قرار گیرد.
- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.



- داخل دهان را نگاه کنید در صورت رویت جسم خارجی (نه به صورت کورکورانه) از سمتی که جسم خارجی در آن قرار ندارد، انگشت نشانه را وارد دهان کرده به حالت قلاب درآورید و پشت جسم خارجی قرار دهید و جسم را خارج کنید.

در شیرخواران زیر یک سال (Back Blow Chest Thrust)

- شیرخوار را روی بازو یا ران خود به گونه ای بخوابانید که سر او به طرف پایین قرار بگیرد.
- با برجستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار (بین دو کتف) بزنید.
- اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را برگردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را انجام دهید. (از یک انگشت پایین تر از وسط خط فرضی که نوک دو پستان را به هم وصل می کند).



در کودکان بالای یک سال

- در حالی که کودک نشسته یا زانو زده در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید.

یک دست خود را درست در زیر استخوان

جناغ سینه کودک مشت کرده و دست دیگر

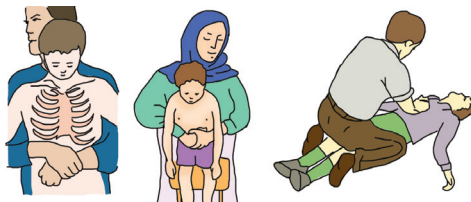
خود را بر روی دست مشت شده گذاشته و

به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید. این

عمل (مانور Heimlich) را ۵ بار تکرار کنید.

(مطابق شکل).

- اگر کودک در حالت خوابیده قرار دارد تنها زیر استخوان جناغ سینه را فشار دهید.



نکات:

۱. پس از هر نوبت مانور، مشاهده داخل دهان از نظر وجود جسم خارجی الزامی است. در صورت رویت جسم خارجی، بدون دستکاری زیاد و با احتیاط انگشت نشانه را وارد دهان کرده به حالت قلاب درآورید و پشت جسم خارجی قرار دهید و جسم را خارج کنید.
 ۲. مانورهای فوق تا زمانی ادامه می یابد که جسم خارجی از دهان کودک خارج و یا کودک دچار عدم هوشیاری یا قطع کامل تنفس شود.
 ۳. در صورتی که کودک دچار آسپیراسیون جسم خارجی است و توان تولید صدا داشته ولی سیانوتیک نباشد، به وی اجازه سرفه می دهیم و مداخله نمی کنید.
- اگر علیرغم انجام اقدامات فوق، بیمار تنفس نداشت یا هوشیار نبود و یا در صورتی که کودک دچار وقفه قلبی تنفسی است و نیاز به احیا دارد، عملیات احیا را شروع کنید. کودک را به پشت بخوابانید و ۳۰ ماساژ قلبی و ۲ تنفس دهان به دهان را شروع کنید (چارت ۳) طبق الگوریتم عملیات احیاء پایه ادامه دهید.

چارت ۳ - نحوه دادن اکسیژن

از طریق لوله بینی یا ماسک اکسیژن بدهید:
لوله بینی

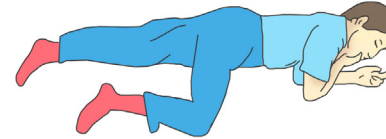
- شاخه‌ها را درست در داخل سوراخ بینی قرار داده و با چسب آن را محکم کنید.
- سرعت جریان اکسیژن را ۱ تا ۲ لیتر در دقیقه قرار دهید.



چارت ۴ - نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش

اگر مشکوک به تروما گردن نیست:

- کودک را به پهلو قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد.
- گردن را کمی به حالت اکستانسیون درآورد 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 گردن است:

- کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی کودک را از دوطرف به تخته با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، در طرفین سر کودک، یک سرم یک لیتری قرار دهید.



• اگر کودک استفراغ می‌کند با نگه داشتن سر در امتداد بدن، کودک را به پهلو بچرخانید.

چارت ۵ - نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج

دیازپام رکتال بدهید:

- دوز لازم را از آمپول دیازپام به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید. *
- در صورت امکان، دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید. سپس سوزن را درآورد.
- سرنگ را ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول دیازپام را داخل آن تخلیه کنید.
- برای مدت چند دقیقه هر دو باسن کودک را باهم نگه دارید.

سن / وزن	دیازپام رکتال محلول (۱۰ mg / ۲ ml) دوز ۰/۵ Kg / mg = ۰/۱ Kg / ml
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶ kg)	۰/۵ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰ kg)	۱ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴ kg)	۱/۵ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا ۱۹ kg)	۲ ml

- اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم دیازپام رکتال را بدهید. (با اگریزای بیمارگ گرفته اید دیازپام وریدی ۳ mg/kg / ۰/۳ به آهستگی در عرض ۳ دقیقه بدهید)
- اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم دیازپام رکتال بدهید.
- برای پیشگیری از خطر آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج تغذیه و داروی خوراکی به کودک ندهید.
- در شیرخوار زیر دو ماه از دیازپام استفاده نکنید.

چارت ۶ - تنفس کمکی / ماساژ قلبی

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

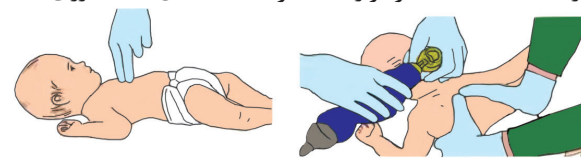
تهویه با بگ و ماسک: با یک دست راه هوایی را باز کرده و ماسک را روی بینی و دهان کودک محکم نگه دارید. (مانور C-E) و با دست دیگر تهویه را انجام دهید. در حین تهویه از بالا آمدن قفسه سینه اطمینان

حاصل کنید. هر تنفسی باید حدود یک ثانیه طول بکشد.

در صورتی که قفسه سینه بالا نیاید، دوباره به سر، وضعیت مناسب دهید و مراقب نشت هوا از اطراف ماسک باشید (شکل ۱). در صورتی که با وجود تصحیح وضعیت سر، حین تهویه، قفسه سینه بالا نمی آید از احیاگر دوم جهت محکم نگه داشتن ماسک روی صورت کمک بگیرید (شکل ۲). تهویه به تعداد ۲۰ - ۱۲ بار در دقیقه کافی است. از تهویه زیاده از حد اجتناب کنید.

ماساژ قلبی

زیریک سال: با دوانگشت، روی قسمت تحتانی جناغ، زیر خط فرضی بین دو نیپل، فشرده شود. در صورت وجود دو احیاگر دو دست را دور قفسه سینه شیرخوار حلقه کرده، انگشتان شست روی ثلث



تحتانی جناغ قرار گیرد. مراقب باشید بر روی دنده ها و یا زائده گزینفویید فشار وارد نکنید. فرد احیا کننده بایستی حداقل به اندازه یک

سوم عمق قفسه سینه یا در حدود ۴ سانتیمتر فشردگی 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 گزینفویید و یا دنده ها فشار نیاورید.

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

چارت ۷ - نحوه دادن گلوکز وریدی شیرخوار کمتر از ۲ ماه

- برای بیمار رگ * بگیرید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- ۴ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ به داخل ورید تزریق کنید.

وزن (کیلوگرم)	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۴ ml/kg) داده شود
تا ۱/۵ kg	۵ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۱۵ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۲۵ ml

- درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۸mg/kg برای مدت ۵ ساعت تا زمان ارجاع ادامه یابد
- به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید.

در صورتی که خطر آسپیراسیون وجود دارد:

- شیر یا سرم قندی ۵٪ یا ۴* محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.

* اگر نمی توانید برای بیمار رگ بگیرید و کودک تشنج ندارد، شیر از طریق لوله معده (N.G.T) بدهید.

** برای تهیه محلول قندی، ۴ قاشق مرباخوری (۲۰gr) شکر را در ۲۰ml آب جوشیده خنک شده حل کنید.

کودک ۲ ماه تا ۵ سال

۵ ml/kg از محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ، آهسته داخل ورید تزریق کنید. (جدول زیر)

سن / وزن	حجم محلول گلوکز ۱۰٪ که باید به صورت بولوس (۵ ml/kg) داده شود
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶kg)	۲۵ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰kg)	۴۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴kg)	۶۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا کمتر از ۱۹kg)	۸۰ ml

سپس برای بیمار سرم معادل مایع نگهدارنده از دکستروز سالیین با غلظت قندی ۱۰-۵٪ تجویز کنید. تا زمان انتقال و در مسیر بیمارستان و یا در صورت عدم امکان انتقال، همین میزان مایع ادامه یابد. در صورت امکان هر یک ساعت قند خون را با گلوکومتر کنترل کنید، هرگاه قند خون کمتر از ۵۵mg/dl بود، حجم یا غلظت قند سرم را افزایش دهید.

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 کیلوگرم وزن بدن ۱۰ میلی لیتر از محلول سرم قندی ۵٪ یا آب قند بدهید.
- اگر کودک اختلال هوشیاری دارد، بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

در مورد مشکل کودک سؤال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است:
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماهه تا ۵ سال) مراجعه نمائید.
 - اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید

ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

ارزیابی	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر 	<ul style="list-style-type: none"> بیماری خیلی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> به سرعت ارزیابی را کامل کنید. • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید. • اقدامات گرم نگه داشتن کودک را انجام دهید. • پس از ارزیابی کامل کودک، اقدامات قبل از ارجاع فوری را انجام داده و فوراً ارجاع دهید.

طبقه بندی کنید

سؤال کنید:	نگاه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ • آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است؟ • آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند؟ 	<ul style="list-style-type: none"> خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر، ارزیابی را تکمیل و بعد از اقدامات اولیه سریعاً ارجاع نمائید.

سرفه یا تنفس مشکل را ارزیابی کنید.

معاینه و بررسی کنید: (کودک باید آرام باشد)
<p>سوال کنید:</p> <p>آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟ اگر بله برای چه مدتی؟</p> <p>مشاهده و بررسی کنید:</p> <p>کودک باید آرام باشد و گرفتگی بینی نداشته باشد. تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل بشمارید و اگر تنفس تند بود دو بار شمارش کنید.</p> <p>• توکشیده شدن قفسه سینه دارد؟</p> <p>• خر خر سینه دارد؟</p> <p>• خس خس سینه دارد؟</p> <p>• اگر دستگاه اکسیژن سنج نبضی (پالس اکسی متر) وجود دارد، اشباع اکسیژن را اندازه گیری کنید.</p> <p>تنفس تند:</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> <p>تنفس خیلی تند: تعداد تنفس بیش از ۷۰ تا (در دو بار شمارش)</p>

طبقه بندی کنید

علامت و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
<p>در صورت وجود هر یک از علائم نشانه های خطر یا</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰) • پالس اکسی متری کمتر از ۹۰ درصد • خرخر در کودک آرام 	<p>پنومونی شدید یا بیماری شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. اگر فاصله دسترسی به پزشک: • کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید. • بیش از یکساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. (ص ۱۲)
<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند یا • توکشیده شدن قفسه سینه 	<p>پنومونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • طبق جدول آنتی بیوتیک خوراکی (ص ۱۴) به مدت ۵ روز آموکسی سیلین بدهید. • اگر خس خس سینه دارد اسپری سالبوتامول بدهید (ص ۱۴) • اگر سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته طول کشیده است یا حملات تکرار شونده خس خس داشته است، کودک را برای ارزیابی بیشتر از نظر آسم به پزشک ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از نشانه های بالا (پنومونی یا بیماری شدید) را ندارد. 	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اگر خس خس سینه دارد یا سرفه بیش از ۲ هفته ادامه دارد برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای (ص ۱۸)، ارزیابی واکسیناسیون و مکمل های دارویی (ص ۱۸) انجام شود. • سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی تسکین دهید (ص ۱۵) • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید.

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

طبقه بندی کنید

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی)

اسهال پایدار ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک قادر به نوشیدن هست او آ.آ.اس را طبق برنامه درمانی (ج) شروع کنید و کودک را بلافاصله انتقال دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه به کودک او آ.آ.اس و شیر مادر بدهد. • اگر کودک ۲ ساله یا بزرگتر است و در منطقه، آلودگی و با وجود دارد، طبق دستورالعمل کشوری وبا اقدام کنید. 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • ۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد: • خواب آلودگی غیرعادی (یا اختلال هوشیاری) • فرورفتگی چشم ها • عدم توانایی نوشیدن یا سخت نوشیدن • در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد
<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان کم آبی، طبق برنامه درمانی ب (ص ۱۳)، اقدام کنید. • مکمل روی را طبق برنامه درمانی ب (ص ۱۳) و نحوه تغذیه مناسب در اسهال را آموزش بدهید • اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۲) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید به مادر بگویید در بین راه به کودک شیر مادر یا محلول او آ.آ.اس بدهد) • به مادر توصیه کنید، چه موقع فوراً برگردد. • دو روز بعد پیگیری کنید. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> • دو تا از نشانه های زیر را دارا باشد • بی قراری و تحریک پذیری • فرورفتگی چشم ها • تشنه است و با ولع می نوشد • در نیشگون پوستی، پوست آهسته به حالت طبیعی برمی گردد.
<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان اسهال در منزل مایعات و مکمل روی را طبق برنامه درمانی الف (ص ۱۳) بدهید و توصیه های تغذیه ای (ص ۱۸ و ۱۹) را آموزش بدهید. • به مادر بگویید چه موقع فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کافی برای طبقه بندی به عنوان کم آبی شدید یا نسبی وجود ندارد
<ul style="list-style-type: none"> • درمان کم آبی را براساس طبقه بندی کم آبی شروع کنید. اگر طبقه بندی شدید دیگری دارد. • اقدامات قبل از ارجاع فوری را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید. 	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم آبی وجود دارد
<ul style="list-style-type: none"> • توصیه های تغذیه ای در کودک مبتلا به اسهال پایدار (ص ۱۹) را به مادر آموزش بدهید. • ۵ روز بعد پیگیری کنید. 	اسهال پایدار	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم آبی ندارد.
<ul style="list-style-type: none"> • درمان کم آبی را براساس طبقه بندی شروع کنید. • در صورت وجود تب مساوی یا بالاتر از ۳۸ / ۵ درجه استامینوفن (ص ۲۰) بدهید. • فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. • پس از ۲ روز، پیگیری کنید. • برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. 	اسهال خونی	<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع^۲

تب را ارزیابی کنید.

اقدامات لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اگر فاصله دسترسی به پزشک: - کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید. - بیش از یکساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. (ص ۱۲) • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. (ص ۱۲) • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۱۴) • در مناطق با خطر بالای مالاریا طبق دستورالعمل مالاریا اقدام کنید. 	<p>بیماری تب دار خیلی شدید</p>	<p>در صورت وجود هر یک از علائم یا نشانه های خطر یا هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • سفتی گردن • ملاحظ برآمده • خونریزی نقطه ای زیر پوستی (پتشی)
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۱۴) • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۲) را انجام داده و کودک را برای ارزیابی بیشتر فوراً ارجاع دهید. • یک روز بعد پیگیری کنید. 	<p>بیماری تب دار با علائم موضعی</p>	<p>تب به همراه نشانه های موضعی یا بثورات پوستی</p>
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵، استامینوفن بدهید. • اگر تب هر روز، بیشتر از ۷ روز وجود داشته باشد • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید. • به پزشک مرکز ارجاع دهید. 	<p>بیماری تب دار بدون علائم موضعی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از علائم و نشانه های فوق را ندارد.

طبقه بندی کنید

<p>سوال کنید:</p> <p>آیا کودک تب^۱ داشته است؟</p> <p>اگر بله:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای چه مدت؟ • آیا بیشتر از ۷ روز و هر روز تب داشته است؟ • آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟ <p>معاینه و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه گیری کنید. • سفتی گردن • ملاحظ برآمده • علائم و نشانه های موضعی^۲ • بثورات پوستی^۳
--

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

مشکل گوش را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
• حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش	عفونت شدید استخوان	• برای تسکین درد نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۱۴) • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۱۲) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید. اگر فاصله دسترسی به پزشک: - کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید - بیش از یکساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.
• خروج چرک از گوش برای مدت ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد.	عفونت مزمن گوش	• برای تسکین درد استامینوفن بدهید. (ص ۱۴) • گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و کودک را ارجاع کنید. (ص ۱۴)
در صورت وجود هر یک از علائم زیر • ترشح چرکی از گوش به مدت کمتر از ۱۴ روز • درد حاد گوش (کمتر از ۴۸ ساعت) به همراه بی قراری و تب	عفونت حاد گوش میانی	• در صورت درد و تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ یک نوبت استامینوفن بدهید. (ص ۱۴) • طبق جدول آنتی بیوتیک خوراکی (ص ۱۴)، به مدت ۱۰ روز آموکسی سیلین بدهید. • پس از دو روز پیگیری کنید.
درد گوش وجود ندارد و خروج چرک نیز از گوش دیده نمی شود.	عفونت گوش وجود ندارد	• درمان لازم نیست.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:
آیا کودک مشکل گوش دارد؟
 اگر بله:
 • آیا درد گوش دارد؟
 • آیا ترشح گوش دارد؟
 - برای چه مدت؟
 • آیا کودک تب داشته است؟
 • آیا کودک بی قراری دارد؟
بررسی کنید:
 • خروج چرک از گوش
 • حساسیت و تورم دردناک در استخوان پشت گوش

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

گلودرد را ارزیابی کنید..

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
اگر گلو درد کودک همراه با تب و یکی از نشانه های زیر باشد: • چرک سفید در حلق یا قرمزی منتشر گلو • بزرگی غده لنفاوی در گردن • بنورات	گلو درد استرپتوکوکی دارد	• برای تجویز پنی سیلین تزریقی فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. ^۱ • در تب مساوی یا بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد، استامینوفن بدهید. (ص ۱۴) • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
دو تا از نشانه های عفونت ویروسی را داشته باشد: • آبریزش بینی یا عطسه • قرمزی چشم • سرفه	گلو درد استرپتوکوکی ندارد	• اقدامات بی ضرر خانگی در سرماخوردگی را انجام دهید. (ص ۱۴) • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند.

طبقه بندی کنید

در کودک ۲ سال به بالا گلودرد دارد.
 (کودک در زمان غذا خوردن مشکل دارد)
سوال کنید:
 • آیا کودک تب دارد؟
 • آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
 • آیا کودک سرفه می کند؟
 • آیا کودک قرمزی چشم دارد؟
 • آیا کودک عطسه می کند؟
معاینه و بررسی کنید:
 • حلق را از نظر قرمزی و وجود چرک سفید اطراف و روی لوزه ها نگاه کنید.
 • پوست را از نظر بنورات جلدی بررسی کنید.
 • گردن را از نظر وجود غده لنفاوی بزرگ لمس کنید.

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

کنترل کودک از نظر کم وزنی

وزن کودک را اندازه بگیرید.
 • پس از رسم منحنی وزن کودک در کارت رشد، وضعیت وزن کودک را بررسی کنید.

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
• پایین تر از Z-score -۳	کم وزنی شدید	اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت به پزشک مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.
• مساوی و بالای Z-score -۳ تا پایین تر از Z-score -۲ • مساوی و بالای Z-score -۲ ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده با کاهش یافته باشد.	کم وزنی یا کم وزنی نامعلوم	• بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره) • اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید. • توصیه به مادر که چه زمانی فوراً برگردد. • برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.
• هیچکدام از نشانه های طبقه بندی فوق رانداشته باشد.	کم وزنی ندارد	• مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد.

کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک

تولد	ب.ث.ژ - هپاتیت - فلج خوراکی	نوع واکسن
۲ ماهگی	فلج خوراکی - پنج گانه	MMR
۴ ماهگی	فلج خوراکی و تزریقی - پنج گانه	MMR - فلج خوراکی - سه گانه
۶ ماهگی	فلج خوراکی و تزریقی - پنج گانه	فلج خوراکی - سه گانه

قطره مولتی ویتامین یا A+D	شروع از ۵-۳ روزگی بعد از تولد تا پایان دو سالگی
قطره آهن	- شروع همزمان با تغذیه تکمیلی تا پایان دو سالگی - در کودکان نارس یا وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم شروع از دو برابر شدن وزن هنگام تولد

ارزیابی سایر مشکلات:

اگر مشکل دیگری دارد جهت ارزیابی به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.

برنامه درمانی ج: درمان کم آبی شدید

• بی درنگ مایعات وریدی را تزریق کنید. اگر بیمار قادر به نوشیدن است درحین استفاده از مایعات وریدی به او از راه دهان او آراس بدهید ۱۰۰ml/kg محلول رینگلاکتات (یا اگر قابل دسترس نیست، نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید.

سن	اول در ۳۰ml/kg	سپس در ۷۰ml/kg
شیرخوار کمتر از ۱۲ ماه	۱ ساعت*	۵ ساعت
کودکان بیش از ۱۲ ماه	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

* اگر نبض مچ دست بیمار، هنوز خیلی ضعیف یا غیرقابل لمس باشد یکبار دیگر تکرار کنید.

• بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید. اگر وضع آب بدن کودک بهتر نشده است سرعت تزریق وریدی را افزایش دهید.
• به محض اینکه بیمار بتواند بنوشد به او محلول او آراس (حدود ۵ml/kg در ساعت) هم بدهید: معمولاً بعد از ۴-۳ ساعت (شیرخواران) یا ۲-۱ ساعت (کودکان بزرگتر).
• بعد از ۶ ساعت (شیرخواران) یا ۴ ساعت (کودکان بزرگتر)، با استفاده از طبقه بندی کم آبی، کودک را دوباره ارزیابی کنید. سپس برای ادامه درمان برنامه مناسب (الف، ب یا ج) را انتخاب کنید.

• بیمار را بی درنگ برای درمان وریدی ارجاع دهید.
• اگر بیمار قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید چگونه در راه محلول او آراس را به کودک بدهد.

• درمان کم آبی را با دادن محلول او آراس از طریق لوله معده (یا دهان) شروع کنید در هر ساعت ۲۰ میلی لیتر محلول او آراس به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً ۱۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن)
• بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید:
- اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیادتر شود، مایعات را آهسته تر (با سرعت کمتری) به او بدهید.

- اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد بیمار را برای تزریق وریدی ارجاع دهید.
• بعد از ۶ ساعت مجدداً بیمار را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.

توجه

در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم آبی، بیمار را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر می تواند با دادن محلول او آراس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

در بیمارانی که در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارند.

- به مادر توضیح بدهید چرا این دارو را داده اید.
- مقدار مناسب با وزن یا سن کودک را مشخص کنید.
- از سرنگ و سرسوزن استریل استفاده کنید.
- به دقت مقدار دارو را تعیین کنید.

آنتی بیوتیک تزریقی بدهید:

اولین نوبت سفتریاکسون عضلانی را بدهید فوراً کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.

سفتریاکسون

سن یا وزن	مقدار: ۵۰ میلی گرم با ازای هر کیلوگرم وزن بدن
۲ ماهه تا ۴ ماهه (۴ تا کمتر از ۶ کیلوگرم)	۱ میلی لیتر = ۱۸۰ میلی گرم
۴ ماهه تا ۹ ماهه (۶ تا کمتر از ۸ کیلوگرم)	۱/۵ میلی لیتر = ۲۷۰ میلی لیتر
۹ ماهه تا ۱۲ ماهه (۱۰ تا کمتر از ۱۴ کیلوگرم)	۲ میلی لیتر = ۳۶۰ میلی گرم
۲ ساله تا ۵ ساله (۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم)	۲/۵ میلی لیتر = ۴۵۰ میلی گرم
	۳/۵ میلی لیتر = ۶۳۰ میلی گرم

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 کیلوگرم وزن بدن ۱۰ میلی لیتر از محلول سرم قندی ۵٪ یا آب قند بدهید.
- اگر کودک اختلال هوشیاری دارد، بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید.

آیا می توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید؟

بلی

خیر

آیا درمان وریدی (ظرف ۳۰ دقیقه) قابل دسترس است؟

بلی

خیر

آیا می توانید برای درمان کم آبی از لوله معده (N.G.T) استفاده کنید؟

بلی

خیر

آیا بیمار قادر به نوشیدن هست؟

خیر

فوراً بیمار را برای درمان از راه ورید یا لوله معده ارجاع دهید.

درمان اسهال و کم آبی

برنامه الف: درمان کم آبی در منزل

۴ قانون درمان در منزل را به مادر آموزش دهید:

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

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

• اگر کودک انحصاراً شیر مادر نمی خورد، برحسب سن او محلول ORS، غذاهای آبی (مانند سوپ، ماست و دوغ)، یا آب سالم داده شود.

• از مایعات شیرین مثل نوشابه و آب میوه های صنعتی استفاده نشود.

تهیه کردن ORS در منزل را به مادر آموزش دهید.

• یک بسته ORS به مادر بدهید.

• به مادر نشان بدهید که او آ.آ.اس را چگونه و با چه مقدار آب مخلوط کند.

• به مادر نشان بدهید چه مقدار او آ.آ.اس را پس از هر بار دفع آبی که او بدهد.

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

* 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 آ.آ.اس برای مصرف ۲ روز به مادر بدهید.

• محلول او آ.آ.اس را با فنجان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.

• اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول را آهسته تر ادامه دهد.

• تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

۲. دادن مکمل «روی» برای مدت ۱۰ تا ۱۴ روز

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

۴. به مادر بگویید چه زمانی باید مجدداً برگردد.

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

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	<math>kg < 6 </math>	۶ - ۱۰ kg	۱۰ - ۱۲ kg	۱۲ - ۱۹ kg
سن*	تا ۴ ماهه	۴ ماهه تا ۱۲ ماهه	۱۲ ماهه تا ۲ ساله	۲ ساله تا ۵ ساله
میلی لیتر	۲۰ - ۴۵	۴۵ - ۸۰	۸۰ - ۹۰	۹۰ - ۱۶۰

* 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 کوچک تر از ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند، اگر به مقدار استاندارد ORS می دهید، ۲۰۰ ml - ۱۰۰ 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 کنید. مجدداً ولی آهسته تر ادامه دهید.

• تا زمانی که کودک می خواهد، شیر دادن را ادامه دهید.

• پس از ۴ ساعت: وضعیت کودک را بار دیگر ارزیابی نموده و کودک را از نظر کم آبی طبقه بندی کنید.

• برنامه مناسب برای ادامه درمان را انتخاب کنید.

• تغذیه کودک را در مرکز خدمات جامع سلامت 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 آ.آ.اس به اندازه مصرف دوز 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 ۱۰ میلی گرم در سن کمتر از ۶ ماه و ۲۰ میلی گرم در سنین بالاتر (به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز)

۳. در سن کمتر از ۶ ماه بر تغذیه انحصاری با شیر مادر و در بقیه سنین شیرخوارگی به تداوم شیر مادر و سایر غذاها تاکید کنید.

۴. چه موقع برگردد. چارت مشاوره با مادر را ببینید.

درمان با آنتی بیوتیک خوراکی

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

درمان خسی خسی سینه (احتمال آسم)

افشانه (اسپری) سالبوتامول

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

برای دادن سالبوتامول از آسان نفس (spacer) استفاده کنید

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

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

درمان گلو درد

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

درمان موضعی عفونت مزمن گوش (فتیله گذاری)

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

درمان تب و درد

استامینوفن / ایبوپروفن

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

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

توجه:

۱. 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.
۲. به طور معمول تن شویه برای کاهش تب توصیه نمی شود مگر در مواردی که در راهنما قید شده است.

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

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

مواردی که توصیه نمی شود:

- استفاده از شربت های ضدسرفه یا ضدحساسیت در کودکان زیر ۲ سال ممنوع است (برای بالای دو سال نیز مراقب سلامت باید توصیه های لازم را به مادر بدهد).
 - استفاده از هرگونه دارو های گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور بدون اجازه پزشک ممنوع است.
۱. از ایبوپروفن در صورتی استفاده کنید که یا استامینوفن در دسترس ندارید و یا تب بیمار با استامینوفن قطع نمی شود.

برای پیگیری با در نظر گرفتن طبقه بندی قبلی، مجدداً کودک ارزیابی شود و از اجرای اقدامات درمانی و توصیه ها اطمینان یابید. در هر مورد که کودک بیمار، انتقال یا ارجاع فوری داده شده است، پس از ۲۴ ساعت پیگیری شود.

پیگیری کنید:

پنومونی

بعد از ۲ روز:

- نشانه های خطر را در کودک بررسی کنید.
- کودک را از نظر سرفه یا تنفس ارزیابی کنید.

سوال کنید:

- آیا تنفس کودک بهتر شده است؟
- آیا تب کمتر شده است؟
- آیا اشتهای کودک بهتر شده است؟

درمان:

- اگر تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، فوری به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید.
- اگر شمارش تنفس، تب و اشتها فرقی نکرده، به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.
- اگر شمارش تنفس کمتر، تب کمتر و اشتها بهتر شده، درمان ۵ روز آنتی بیوتیک را کامل کنید.

عفونت گوش

پس از ۲ روز

ارزیابی کودک برای مشکل گوش ← چارت ارزیابی گوش درد را نگاه کنید ← اندازه گیری درجه حرارت کودک

درمان:

- اگر تورم دردناک در پشت گوش یا تب بالای ۳۸/۵ وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
- عفونت حاد گوش: اگر درد گوش کمتر شده است درمان را با همان آنتی بیوتیک تا ۱۰ روز ادامه داده و گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید در غیر این صورت، مرکز خدمات سلامت ارجاع نمایید.

تب

بعد از ۲ روز

• کودک را ارزیابی کنید.

- اگر هنوز تب دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد مطابق درمان توصیه شده عمل کنید.
- اگر تب به تنهایی باقی مانده و در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.

اسهال / اسهال پایدار

بعد از ۵ روز

کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید.

سوال کنید:

- آیا اسهال قطع شده است؟
- چند بار در روز دفع مدفوع داشته است؟

درمان:

- اگر اسهال هنوز متوقف نشده است (هنوز ۳ بار و بیشتر در روز اسهال دارد) کودک برای ارزیابی بیشتر ارجاع کنید.
- اگر اسهال متوقف شده است (کمتر از ۳ بار اسهال در روز دارد) به مادر بگویند توصیه های تغذیه ای معمول برای سن کودک را ادامه بدهد.

مشکلات غذا و نحوه تغذیه

بعد از ۵ روز

- وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید.
- در مورد هر مشکل غذا و نحوه تغذیه: که در اولین مراجعه پی برده اید، سؤال کنید.
- در مورد هر مشکل غذا و نحوه تغذیه: که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده اید، از او بخواهید که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید.
- اگر کودک کم وزنی دارد از مادر بخواهید ۱۵ روز یا ۳۰ روز (کودک زیر یکسال ۱۵ روز و بالای یکسال ۳۰ روز) پس از اولین مراجعه برای توزین مجدد و ارزیابی کودک خود مراجعه نماید.

کم وزنی شدید / کم وزنی / کم وزنی نامعلوم

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز

• کودک را وزن کنید و تعیین کنید که آیا کودک هنوز کم وزنی دارد؟

• وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید.

درمان:

- اگر کودک کم وزنی ندارد، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.
- اگر کودک هنوز کم وزنی دارد بر اساس بوکلت کودک سالم، ارزیابی و درمان مناسب را انجام دهید.

مشاوره با مادر

غذا و نحوه تغذیه

غذا و نحوه تغذیه کودک را بررسی کنید:

- در مورد غذای معمول کودک و نحوه تغذیه در دوران بیماری سوال کنید.
- جواب های مادر را با توصیه های تغذیه ای برای گروه های سنی طبق جدول زیر مقایسه کنید.

سوال کنید:

- آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟
اگر بلی: چند بار در روز؟
- آیا در طول شب هم شیر می دهید؟
- آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟
اگر بلی: چه نوع غذا یا مایعات؟
چند بار در روز؟
- اگر خیلی کم وزن است، چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید؟
- چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنید؟
- به تازگی تغذیه کودک فرق کرده است؟
اگر بلی: چگونه؟

توصیه های تغذیه

توصیه های تغذیه برای تمام کودکان در طول بیماری و سلامت

نوزاد تا ۱ هفته	۱ هفته تا ۶ ماه	۶ تا ۹ ماه	۹ تا ۱۲ ماه	۱۲ ماه تا ۲ سال	۲ سال و بزرگتر
 <p>بلافاصله پس از تولد، نوزادان را در تماس پوست با پوست قرار دهید اجازه بدهید در همان ساعت اول نوزادان پستان بگیرد. به نوزادان آغوز-نخستین شیر غلیظ و زرد رنگ- بدهید. به این وسیله، از او در برابر بسیاری از بیماری ها محافظت می کنید. شبانه روز و تا آن جا که نوزادان می خواهد- لاقل ۸ بار در روز-، به او شیر بدهید. شیر دادن مکرر، باعث تولید شیر بیشتر خواهد شد. اگر نوزادان کوچک (کم وزن به هنگام تولد) است، لاقل هر ۲ تا ۳ ساعت به او غذا بدهید. اگر بیدار نشد، سه ساعت بعد از هر وعده غذا او را بیدار کنید. غذاها یا مایعات دیگر به او ندهید. تنها چیزی که نوزاد نیاز دارد، شیر مادر است. این به ویژه برای شیرخواران مادران اچ آی وی مثبت مهم است. تغذیه مختلط، خطر انتقال اچ آی وی از مادر به کودک را در مقایسه به شیر مادر افزایش می دهد.</p>	 <p>تا هر مقدار که نوزادان می خواهند، به او شیر بدهید. انواع پوره یا غذاهای له شده غلیظ شامل غذاهای از منشاء حیوانی و میوه ها و سبزی های سرشار از ویتامین A نیز به او بدهید. شروع بی قراری، مکیدن انگشتان، یا حرکت دادن لب ها توجه کنید. شبانه روز و هر بار که کودک می خواهد- لاقل ۸ بار در ۲۴ ساعت- به او شیر دهید. شیر دادن های مکرر، موجب تولید شیر بیشتری شود. غذاها یا مایعات دیگر به او ندهید. تنها چیزی که نوزاد نیاز دارد، شیر مادر است.</p>	 <p>تا هر مقدار که کودک تان می خواهد، به او شیر بدهید. انواع پوره یا غذاهای له شده غلیظ شامل غذاهای از منشاء حیوانی و میوه ها و سبزی های سرشار از ویتامین A نیز به او بدهید. سرشار از ویتامین A نیز به او بدهید. با دادن ۲ تا ۳ قاشق چای خوری غذا آغاز نموده و به تدریج آن را به نصف فنجان (۱ فنجان = ۲۵۰ ml) برسانید. روزانه ۲ تا ۳ وعده غذا به او بدهید. روزانه ۱ تا ۲ میان وعده در زمان گرسنگی به کودک بدهید.</p>	 <p>تا هر مقدار که کودک تان می خواهد، به او شیر بدهید. انواع پوره یا غذاهای له شده غلیظ شامل غذاهای از منشاء حیوانی و میوه ها و سبزی های سرشار از ویتامین A نیز به او بدهید. هر بار نصف فنجان (۱ فنجان = ۲۵۰ ml) به او غذا دهید. روزانه ۳ تا ۴ وعده غذا به او بدهید. روزانه ۱ تا ۲ میان وعده به او بدهید. اگر کودک گرسنه باشد، آن را می پذیرد. برای میان وعده ها، خوردنی های جویدنی کوچک که کودک بتواند آن ها را در دست نگاه دارد. بگذارید کودک خودش میان وعده ها را بخورد، ولی اگر لازم بود به وی کمک کنید.</p>	 <p>تا هر مقدار که کودک تان می خواهد، به او شیر بدهید. انواع پوره یا غذاهای له شده غلیظ شامل غذاهای از منشاء حیوانی و میوه ها و سبزی های سرشار از ویتامین A نیز به او بدهید. در هر وعده، سه چهارم فنجان (۱ فنجان = ۲۵۰ ml) به او غذا دهید. روزانه ۳ تا ۴ وعده غذا به او بدهید. ۱ تا ۲ میان وعده به او بدهید. با حوصله و به آرامی به کودک تان غذا دهید. او را تشویق- ولی به اجبار- به غذا خوردن کنید.</p>	 <p>انواع پوره یا غذاهای له شده غلیظ شامل غذاهای از منشاء حیوانی و میوه ها و سبزی های سرشار از ویتامین A نیز به او بدهید. در هر وعده، لاقل یک فنجان پر (۲۵۰ ml) به او غذا دهید. ۱ تا ۲ میان وعده به او بدهید. اگر کودک تان غذاهای جدید را رد می کند، چندین بار به او "مزه" بدهید. نشان دهید خودتان به آن غذا علاقه دارید. صبور باشید. در طول غذا خوردن با کودک تان صحبت و به چشم هایش نگاه کنید.</p>
<p>یک رژیم غذایی خوب باید روزانه باید حاوی غذاهای پر انرژی (مانند غلات غلیظ به اضافه روغن)؛ گوشت، ماهی، تخم مرغ، یا بتشن؛ و میوه ها و سبزی های کافی باشد.</p>					

اگر کودک طبق توضیحات بالا غذا نخورده است.

با مادر مشاوره کنید:

- اگر مادر مشکل تغذیه با شیرمادر را مطرح کرد. تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید. همچنین نحوه صحیح بغل کردن و شیردهی را به مادر نشان دهید. اگر کودک زیر ۴ ماه سن دارد و شیر و یا غذای دیگری می خورد:
- به مادر اطمینان بدهید که خود می تواند شیر مورد نیاز کودک را تولید کند.
- توصیه کنید مرتب، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد و به تدریج غذاها و شیرهای دیگر را کم کند.

اگر مادر مجبور است شیرهای دیگر را به کودک بدهد در خصوص موارد زیر با او مشاوره کنید:

- تغذیه با شیر مادر را حتی شب ها ادامه دهد.
- مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده
- مطمئن شوید طرز تهیه شیر را می داند و آن را بهداشتی تهیه می کند.
- شیر آماده را بیشتر از یک ساعت نگه ندارد.
- از گول زنگ استفاده نکند.

اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند:

- به جای بطری فنجان را توصیه کنید.
- به مادر نشان بدهید که چگونه با فنجان به کودک شیر بدهد.

اگر کودک خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:

- با کودک بنشینید و او را ترغیب نمایید.
- به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا بدهید.

اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:

- در صورت امکان مرتب او را با شیر مادر تغذیه کنید.
- از غذاهای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهایی که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهید.
- اگر بینی کودک مانع تغذیه اوست تمیز کنید.
- انتظار داشته باشید وقتی حال کودک بهتر شود اشتهای او بهتر خواهد شد.
- هر گونه مشکل تغذیه ای را بعد از ۵ روز پیگیری کنید.

مایعات

به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد.

اسهال پایدار

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

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

مشاوره شیردهی و تلاش برای تغذیه انحصاری با شیر مادر

ب- سن بیشتر از ۶ ماه

• مشاوره شیردهی

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

اگر کودک خوب رشد نمی‌کند:

اگر شیرخوار کمتر از ۶ ماه سن دارد:

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

اگر کودک بالای ۶ ماه سن دارد:

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

تب

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

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

- توجه به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی‌های احتمالی رشد

اسهال حاد

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

مایعات

برای کودک مبتلا به بیماری:

- تکرار بیشتر تغذیه با شیر مادر و به مدت طولانی تر در هر وعده غذایی
- افزایش مایعات مانند: دادن سوپ، دوغ، لعاب برنج یا آب تمیز

برای کودک مبتلا به اسهال:

- دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند. دادن مایعات طبق برنامه درمانی الف با ب

چه موقع برگردد

به مادر توصیه کنید چه موقع نزد کارمند بهداشتی برگردد.

به مادر توصیه کنید طبق لیست زیر برای پیگیری کودک بیمار مراجعه نماید.

به مادر توصیه کنید برای هر یک از بیماری ها، بر اساس جدول چه زمانی برای ارزیابی مجدد برگردد:

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

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

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

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

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. • توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد. • اگر فاصله دسترسی به پزشک: • کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید. • بیش از یکساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. 	احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از علائم زیر: • تنفس ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر • خوب شیر نخوردن • تشنج • توکسیده شدن شدید قفسه سینه • تب (مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد) • تحرک کمتر از معمول • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود و یا نداشتن هیچگونه حرکتی
<ul style="list-style-type: none"> • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. • توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد. • اگر فاصله دسترسی به پزشک: • کمتر از یکساعت است کودک را فوراً ارجاع دهید • بیش از یکساعت است اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. 	عفونت باکتریال موضعی	<ul style="list-style-type: none"> • ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی منتشر در پوست بیشتر از ۱۰ تا • خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها
<ul style="list-style-type: none"> • تجویز موبیروسین پوستی و استحمام روزانه با آب و صابون • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۲۷) • پس از ۲ روز پیگیری کنید. 	عفونت باکتریال موضعی	<ul style="list-style-type: none"> • جوش های چرکی پوست کمتر از ۱۰ تا
<ul style="list-style-type: none"> • از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۶ ساعت به مدت ۵ روز استفاده کنید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۲۷) • پس از ۲ روز پیگیری کنید. • در صورت عدم بهبودی، به پزشک مرکز ارجاع دهید 	عفونت خفیف چشم	<ul style="list-style-type: none"> • خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها

طبقه بندی کنید

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

زردی

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید.

سوال کنید:

- زردی شیرخوار از چه زمانی ایجاد شده است؟
- آیا زردی از ۲۴ ساعت اول تولد شروع شده است؟
- آیا نوزاد کم وزنی دارد؟ (وزن تولد کمتر از ۱۸۰۰ گرم)
- آیا ناسازگاری خونی وجود دارد؟
- آیا سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی وجود دارد؟

مشاهده و بررسی کنید:

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

طبقه بندی کنید

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> - برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. - توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد. - شیرخوار را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید. 	زردی شدید	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد • زردی کف دست و پا • نوزاد کم وزنی (وزن تولد کمتر از ۱۸۰۰ گرم) • ناسازگاری خونی (گروه خونی مادر O و مادر A یا B یا AB / RH مادر منفی و نوزاد مثبت) • سابقه زردی شدید و خطرناک در فرزندان قبلی (تعویض خون، عقب افتادگی ذهنی، بستری یا مرگ به دلیل زردی در فرزند قبلی)
<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را با دفعات بیشتر ادامه دهد. • یک روز بعد پیگیری کنید. 	زردی متوسط	<p>در صورت وجود هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • زردی که پس از ۲۴ ساعت اول تولد ایجاد شده است • زردی سر و گردن یا بالاتنه بدون انتشار به دست و پا
<ul style="list-style-type: none"> • 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 دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. (ص ۲۷) • یک روز بعد پیگیری کنید. 	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • زردی محدود به چشم یا صورت و شیرخوار با حال عمومی خوب

اسهال و کم آبی

شیرخوار را از نظر اسهال^۱ و کم آبی^۲ ارزیابی کنید.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • فوراً به بیمارستان انتقال دهید. • به مادر توصیه کنید در مسیر انتقال اگر شیرخوار توانایی بلع دارد شیردهی را ادامه دهد. • تا زمان انتقال، برنامه درمانی ج (ص ۱۳) را انجام دهید. 	کم آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: • شیرخوار فقط در صورت تحریک، حرکت می کند یا کاملاً بی حرکت است. • فرورفتگی چشم ها • برگشت پوستی خیلی آهسته
<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. • برنامه درمانی ب را شروع کنید. 	کم آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> • دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد: • بی قراری و تحریک پذیری • برگشت پوستی آهسته
<ul style="list-style-type: none"> • مایعات و شیر مادر را طبق برنامه درمانی الف بدهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • دو روز بعد پیگیری کنید. 	کم آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کافی برای کم آبی وجود ندارد.

طبقه بندی کنید

مشاهده و بررسی کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • وضعیت عمومی شیرخوار را بررسی کنید. • آیا شیرخوار بی قرار و تحریک پذیر است؟ • آیا شیرخوار فقط در صورت تحریک، حرکت می کند؟ • آیا شیرخوار اصلاً حرکت نمی کند؟ • شیرخوار را از نظر فرورفتگی چشم ها بررسی کنید. • در نیشگون پوستی برگشت پوست را بررسی کنید: • آیا برگشت پوستی خیلی آهسته است (بیش از ۲ ثانیه) • آیا برگشت پوستی آهسته است؟

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

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

شیرخوار از نظر مشکل شیرخوردن یا کم وزنی کنترل کنید.

سوال کنید:	مشاهده کنید:
<p>• آیا مشکل شیر خوردن دارد؟</p> <p>• آیا کودک شیرمادر خوار است؟ اگر بله: چند بار در ۲۴ ساعت؟</p> <p>• آیا کودک غیر از شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد؟</p> <p>اگر بله، چند بار و با چه چیزی؟</p> <p>اگر شیرخوار هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد و مشکل شیر خوردن یا کم وزنی دارد ارزیابی تغذیه با شیرمادر انجام دهید:</p> <p>ارزیابی تغذیه با شیرمادر:</p> <p>• آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته با شیرمادر تغذیه شده است؟</p> <p>اگر شیرخوار تغذیه نشده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید.</p> <p>(اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد.)</p> <p>• آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟ نحوه گرفتن پستان:</p> <p>- خوب پستان می گیرد.</p> <p>- خوب پستان نمی گیرد.</p> <p>- به هیچ وجه پستان را نمی گیرد.</p> <p>• آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟</p> <p>خوب میمکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد.</p> <p>بینی شیرخوار، اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید.</p> <p>از نظر برفک، دهان را نگاه کنید.</p>	<p>وزن کودک</p> <p>منحنی رشد کودک</p>
<p>ارزیابی:</p> <p>- چانه به سینه چسبیده</p> <p>- دهان باز است</p> <p>- لب پایین به بیرون برگشته است.</p> <p>- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد.</p>	<p>طبقه بندی کنید</p>

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<p>پایین تر از $Z-score -3$</p> <p>• خوب پستان نمی گیرد یا</p> <p>• خوب نمی مکد یا</p> <p>• کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲۴ ساعت</p> <p>• خوردن غذا یا مایعات دیگر یا</p> <p>• وجود برفک یا</p> <p>• مساوی و بالای $Z-score -3$ تا پایین تر از $Z-score -2$</p> <p>• مساوی و بالای $Z-score -2$ ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده با کاهش یافته باشد.</p>	<p>کم وزنی شدید</p>	<p>اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت به پزشک مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.</p>
<p>• خوب پستان نمی گیرد یا</p> <p>• خوب نمی مکد یا</p> <p>• کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲۴ ساعت</p> <p>• خوردن غذا یا مایعات دیگر یا</p> <p>• وجود برفک یا</p> <p>• مساوی و بالای $Z-score -3$ تا پایین تر از $Z-score -2$</p> <p>• مساوی و بالای $Z-score -2$ ولی روند رشد نامعلوم یا روند متوقف شده با کاهش یافته باشد.</p>	<p>مشکل شیر خوردن یا کم وزنی</p>	<p>• مادری که به کودک شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد.</p> <p>• اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید.</p> <p>• اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد. توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد.</p> <p>• اگر غذای دیگر غیر از شیرمادر هم به کودک می دهد توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را بتدریج قطع و از فنجان یا قاشق استفاده کند.</p> <p>• اگر اصلاً شیر مادر نمی خورد:</p> <p>• برای مشاوره تغذیه با شیرمادر ارجاع دهید.</p> <p>• استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید.</p> <p>• اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید. (ص ۲۶)</p> <p>• توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.</p> <p>• هر مشکل در شیر خوردن یا برفک را، بعد از ۲ روز پیگیری کنید و کم وزنی را در ظرف ۱۵ روز پیگیری کنید.</p>
<p>کم وزنی و یا هیچ نشانه ای از شیر خوردن ناکافی ندارد.</p>	<p>مشکل شیر خوردن ندارد</p>	<p>• توصیه های مراقبت در منزل را به مادر بگویید.</p> <p>• مادر را برای شیر دادن خوب کودک تشویق کنید.</p>

کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک

تولد	ب. ث. ژ. - هپاتیت - قطره فلج	قطره مولتی ویتامین یا A+D	شروع از ۵-۳ روزگی بعد از تولد تا ۲ سالگی
۲ ماهگی	قطره فلج - پنج گانه		

آیا مشکل دیگری دارد: اگر بلی، جهت ارزیابی به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.

اقدامات قبل از انتقال یا ارجاع فوری

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

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

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

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

اقدامات گرم نگه داشتن شیرخوار

- گرم نگه داشتن شیرخوار بسیار مهم است و پایین آمدن دمای بدن شیرخوار عوارض جبران ناپذیری دارد.
- در تمام مدت ارزیابی شیرخوار و انجام اقدامات لازم، همواره باید از گرم نگه داشته شدن شیرخوار اطمینان حاصل کنید.
- لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.
- بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس های مادر و از جنس نخی، همراه با کلاه و جوراب باشد. سپس او را در یک لایه پارچه نرم و خشک قرار داده و با یک پتوی نازک بپوشانید.
- 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.

از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگاه داشتن شیرخوار استفاده کرد:

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

درمان برفک و مشاوره با مادر

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

پیشگیری از پایین آمدن قند خون

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

به مادر طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را آموزش دهید.

نشان بدهید که چگونه کودک را نگه دارد

- بدن و سر کودک در امتداد هم باشد
- صورت کودک مقابل پستان باشد
- بدن کودک نزدیک بدن او باشد
- تمام بدن کودک را با دست حمایت کند نه فقط گردن و شانه او را

به مادر نشان بدهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد

- لب کودک با نوک پستان تماس داشته باشد.
- صبر کند تا کودک دهانش را خوب باز کند.
- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان نوزاد باشد.

توجه داشته باشد که کودک پستان را صحیح گرفته و خوب می مکد، اگر اشکالی در طرز گرفتن پستان و مکیدن دارد، مجدداً اصلاح کند.

توصیه های لازم در منزل را به مادر بگوئید

- غذا: تغذیه مکرر با شیرمادر، هر چقدر که کودک میل دارد.
- مایعات: روز و شب، در طی بیماری و سلامت

چه موقع برگردد

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
زردی	۱ روز
اسهال، هر مشکل در شیر خوردن، برفک	۲ روز
کم وزنی	۱۰

چه موقع باید فوراً برگردد؟

به مادر توصیه کنید اگر نوزاد هر کدام از نشانه های زیر را داشت فوراً برگردد.

- خوب شیر نخوردن
- بدتر شدن
- تب دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع

اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات

- در هوای سرد، سر و پای شیرخوار را پوشانده و لباس های بیشتری به او بپوشانید.

مشکلات شیر خوردن

بعد از ۲ روز

- از نظر تغذیه ارزیابی کنید.
- در مورد هر مشکل تغذیه ای که در اولین ویزیت داشت سوال کنید.
- با مادر در مورد هر گونه مشکلات جدید یا قبلی تغذیه ای مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر، تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید از او بخواهید کودک را مجدداً بیاورد.
- اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته است از مادر بخواهید بعد از ۱۰ روز از اولین مراجعه مجدداً بیاورد.

اسهال

بعد از ۲ روز

- برای پیگیری بیمار بعد از ۲ روز چارت پیگیری کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله را نگاه کنید.

کم وزنی

بعد از ۱۰ روز

- شیرخوار را وزن کنید.
- اگر بیش از ۲۰ گرم در روز وزن اضافه کرده است مادر را تشویق کنید که او ادامه بدهد.
- اگر کمتر از ۲۰ گرم در روز وزن کم کرده است شیرخوار را ارجاع بدهید.

برفک

بعد از ۲ روز

- برای زخم یا نقاط سفید در دهان نگاه کنید.
- تغذیه را ارزیابی کنید.
- اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن سینه مشکل دارد به مرکز خدمات سلامت ارجاع دهید.
- اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۷ روز درمان را ادامه دهید.

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک مصدوم (ویژه غیر پزشک)

تشخیص نوع درمان

ارزیابی

حادثه یا سایر حالات جراحی فوری
سوختگی

- شرح حال اتفاق حادثه یا
- زخم و خونریزی خارجی یا
- عدم توانایی در حرکت اندام یا سفتی شکم

- شرح حال سوختگی یا سرمازدگی یا
- پوست با درجات مختلف سوختگی

مسمومیت

- ناخوشی ناگهانی غیرقابل توضیح یا
- شرح حال مسمومیت

گزش و گزیدگی

- شرح حال گزش و گزیدگی
- درد شدید، تورم و تغییر رنگ محل زخم
- علائم عمومی شامل شوک، استفراغ و سردرد

- هرگونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.
- اگر کودک به علت حادثه مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۳۰ را انجام دهید.

- هرگز تاول ها را پاره نکنید (نترکانید)
- روی سطح سوختگی یخ نگذارید.
- از روغن، کره و... برای پوشش زخم استفاده نکنید.
- آنتی بیوتیک ندهید و پماد کورتون دار استفاده نشود.
- اگر کودک با سوختگی یا سرمازدگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۳۱ را انجام دهید.

- تخلیه سم از معده در یک ساعت اول بجز کودک غیرهوشیار و بلع مواد سوزاننده یا فراورده های نفتی
- ایجاد استفراغ با اپیکا در کودکان زیر ۶ ماه ممنوع است.
- هرگز از نمک برای تحریک استفراغ استفاده نکنید زیرا می تواند کشنده باشد.
- اگر شرح حال تماس یا بلع مواد سوزاننده یا فراورده های نفتی را دارد، اقدامات صفحه ۳۲ را انجام دهید.
- اگر کودک با شرح حال تماس یا بلع مواد حشره کش و یا سموم گیاهی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۳۳ را انجام دهید.
- اگر شرح حال مسمومیت دارویی و مواد مخدر را دارد اقدامات صفحه ۳۳ را انجام دهید.

- اندام دچار گزش یا گزیدگی (کاهش حرکت و جذب سم) را بی حرکت کنید و آن را در سطح پایین تراز قلب نگه دارید.
- زخم را تمیز کنید و از تورنیکه استفاده نکنید.
- روی محل گزیدگی را برش ندهید و با دهان زهر را مکش نکنید.
- اگر با شرح حال گزش حشرات، عقرب و رطیل یا گازگرفتگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۳۴ را انجام دهید.
- اگر کودک با شرح حال مارگزیدگی مراجعه کرده است اقدامات صفحه ۳۴ را انجام دهید.

* قبل از درمان کودک، او را از نظر ضربه به سروگردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.

کودک را از نظر حادثه یا احتمال صدمه غیرحادثه ای ارزیابی کنید.

مشاهده کنید:	لمس کنید:
<ul style="list-style-type: none"> نشانه های خطر رنگ پریدگی خونریزی خارجی علائم عفونت موضعی* عدم توانایی در حرکت دادن اندام 	<ul style="list-style-type: none"> سفتی شکم درد در لمس اندام ها و ستون مهره ها

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> نشانه های خطر یا خونریزی شدید یا عدم توانایی در حرکت دادن اندام ها یا رنگ پریدگی یا سفتی شکم یا درد در لمس اندام ها یا ستون فقرات یا 	صدمه شدید	<ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود خونریزی با یک گاز استریل روی محل خونریزی فشار وارد کنید تا خونریزی کنترل شود (متوقف شود) در صورت نیاز، بالای محل خونریزی را ببندید و تا حدی فشار داده شود که قسمت انتهایی زخم تیره رنگ نشود. با آتل، عضو آسیب دیده را بی حرکت نگهدارید. به نزدیک ترین بیمارستان فوری ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> وجود حداقل یک یافته زیر: زخم های با علائم عفونت موضعی* زخم های عمیق و آلوده زخم های چرکی 	صدمه متوسط	<ul style="list-style-type: none"> با سرم نرمال سالین زخم را بشوئید. با دقت زخم را تمیز کنید (باقیمانده اشیاء، لخته های خون در زخم های آلوده) بردارید. برای دادن آنتی بیوتیک مناسب کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. تا بهبود زخم، روزانه پانسمان را تعویض کنید. وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید. به مراقب کودک بگویید چه موقع برگردد.
<ul style="list-style-type: none"> خون مردگی های متعدد در مراحل مختلف بهبود یا سوختگی در محل های غیرمعمول مانند باسن ها 	احتمال صدمه غیرحادثه ای	<ul style="list-style-type: none"> به مرکز بهداشتی درمانی برای بررسی بیشتر ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> حوادث بدون خونریزی یا خونریزی اندک 	صدمه خفیف	<ul style="list-style-type: none"> روزانه زخم را برای علائم عفونت کنترل کنید. تا بهبود زخم، روزانه یکبار آن را با آب تمیز شستشو دهید. وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید. به مراقب کودک بگویید چه موقع فوری برگردد.

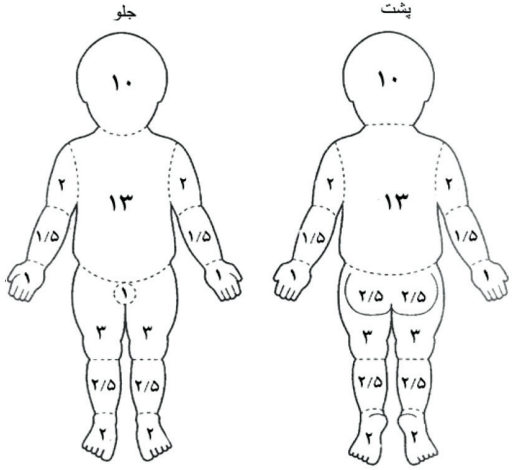
*علائم عفونت موضعی شامل قرمزی، درد موضعی، تورم و گرمی است.

سوختگی

اگر کودک با شرح حال سوختگی مراجعه کرده است.

سؤال کنید	نگاه کنید، معاینه کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • عامل بروز سوختگی چیست؟ (شعله، مایعات داغ، شیمیایی، الکتریکی و...) • سابقه بیماری های مزمن 	<ul style="list-style-type: none"> • نوع سوختگی ها (درجه I, II, III): - درجه II (سوختگی با ضخامت نسبی) - درجه III (سوختگی عمیق) • محل و درصد سوختگی (درجه III, II) را مطابق جدول زیر مشخص کنید • نشانه های عفونت در سطح سوختگی • آسیب های همراه (مثل شکستگی)

طبقه بندی کنید



تنه سوختگی های شدید متوسط (درجه II و III) را در نظر بگیرید. از سرخی ساده پوست صرف نظر کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • سوختگی با ضخامت نسبی (II درجه) ۱۰٪ و بیشتر • سوختگی عمیق (درجه III) ۲٪ و بیشتر • سوختگی صورت، دست، سطح مفصل، اندام تناسلی و سوختگی حلقوی • سوختگی با برق و لنتاژ بالا • سوختگی شیمیایی • سوختگی استنشاقی • سرمازدگی • آسیب های همراه (شکستگی) • سابقه بیماری مزمن 	سوختگی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت نیاز به احیاء، کمک های اولیه (باز کردن راه هوایی-تنفس) را انجام دهید. • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدامات لازم را انجام دهید. • در سوختگی استنشاقی، صورت و سوختگی بیش از ۱۵٪ از راه دهان چیزی نخورد. • لباس های فشاری و تنگ خارج شود و مناطقی که لباس به بدن چسبیده از اطراف با قیچی جدا شود و نباید کهنه شود. • سطح سوختگی را با آب سرد نشوید. • برای اجتناب از کاهش دمای بدن از حوله یا ملحفه تمیز و خشک استفاده کنید و بیمار را با پتو بپوشانید. • برای کاهش درد شیاف استامینوفن بدهید. • هرگز تاول ها را پاره نکنید (نترکانید) بجز سرمازدگی روی سطح زخم کره، روغن و حتی پماد سوختگی مالیده نشود. • آنتی بیوتیک ندهید. • در سوختگی شیمیایی، استنشاقی، با قیر و سرمازدگی اقدامات اولیه (ص) را در صورت امکان انجام و سپس ارجاع دهید. • پس از اقدامات فوق، کودک را به بیمارستان فوری ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • سوختگی با ضخامت نسبی (درجه II) کمتر از ۱۰٪ • سوختگی عمیق (درجه III) کمتر از ۲٪ 	سوختگی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> • برای کاهش درد استامینوفن بدهید. • محل و اطراف سوختگی را با آب تمیز و نرمال سالین سرد (۱۵-۸ درجه سانتیگراد) شستشو دهید. • هرگز تاول ها را پاره نکنید (نترکانید) • روی سطح سوختگی یخ نگذارید. • از روغن، کره... برای پوشش زخم استفاده نکنید. • آنتی بیوتیک ندهید و پماد کورتون دار استفاده نشود. • سطح زخم را با پماد ضعیف (باسیتراسین، نیتروفورازون، جنتامایسین و...) بپوشانید و روی آن گاز استریل بگذارید. • به مادر آموزش دهید روزی ۲ بار زخم را با صابون یا شامپوی بچه شستشو دهد و زخم را با همان پماد بپوشاند. • به مادر توصیه کنید در صورت بروز تب، بی قراری، استفراغ، تشنج و نخوردن غذا فوری مراجعه نماید. • جهت پیگیری زخم سوختگی، دو روز بعد مراجعه کند. • وضعیت ایمن سازی کزاز را بررسی کنید.
سوختگی سطحی (درجه I) بدون تاول همراه با درد	سوختگی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • برای کاهش درد استامینوفن بدهید. • مایعات بیشتر به کودک داده شود. • به مادر توصیه کنید محل سوختگی را روزانه تمیز کند و جهت مرطوب و چرب نگه داشتن پوست از کرم های مرطوب کننده (وازلین) یا اکسید روی استفاده کند. • به مادر توصیه کنید در صورت بروز تب، تشدید درد و یا تغییر رنگ سوختگی مراجعه نماید.

کف دست کودکان معادل یک درصد سطح بدن آنهاست و در ارزیابی وسعت سوختگی می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

اگر کودک با شرح حال تماس یا بلع فراورده های نفتی مراجعه کرده است.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
<ul style="list-style-type: none"> • سرفه و تنفس مشکل یا • نشانه های خطر 	مسمومیت شدید و حاد نفتی	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت نیاز، احیاء کمک های اولیه آن را انجام دهید. • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید، زغال فعال ندهید. • تعویض لباس کودک، شستشوی بدن و قسمت های که به فرآورده های نفتی آغشته است. • به نزدیکترین مرکز درمانی (بیمارستان) ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد نفتی کمتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا 	مسمومیت حاد نفتی	<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. زغال فعال ندهید. • تعویض لباس کودک، شستشوی بدن و قسمتهای که به فرآورده های نفتی آغشته است. • برای ۶ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید. • به مادر بگویید اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل پیدا کرد، فوری برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد نفتی بیشتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا 	مسمومیت نفتی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید. زغال فعال ندهید. • به مادر بگویید اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل پیدا کرد، فوری برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	مشاهده و استشمام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • زمان تماس یا بلع؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • سرفه و تنفس مشکل • بویی که احتمال استفاده از مواد نفتی (نفت، بنزین، گازوئیل) را قطعی کند.

اگر کودک با شرح حال تماس یا بلع مواد سوزاننده مراجعه کرده است.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
<ul style="list-style-type: none"> • مشکل در عمل بلع یا • نشانه های خطریا • درگیری چشم ها یا دهان 	مسمومیت شدید و حاد مواد سوزاننده	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت نیاز، احیاء کمک های اولیه آن را انجام دهید. • تحریک به استفراغ نکنید و شستشوی معده انجام ندهید زغال فعال ندهید. • محل و اطراف محل تماس بخصوص چشم ها را با آب تمیز و فراوان و یا نرمال سالین شستشو دهید. • فوری به نزدیکترین مرکز درمانی (بیمارستان) ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد سوزاننده کمتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا 	مسمومیت حاد مواد سوزاننده	<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید، شستشوی معده انجام ندهید، زغال فعال ندهید و در اولین فرصت ممکن آب و شیر به مقدار کم و دفعات متعدد برای رقیق کردن سم به بیمار بدهید. • محل و اطراف محل تماس را با آب تمیز و فراوان و یا نرمال سالین شستشو دهید • برای ۶ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید. • به مادر بگویید اگر کودک مشکل تنفسی، بینایی و سختی در بلع پیدا کرد، فوری برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • خوردن مواد سوزاننده بیشتر از ۶ ساعت و نبودن علائم بالا 	مسمومیت خفیف مواد سوزاننده	<ul style="list-style-type: none"> • تحریک به استفراغ نکنید، شستشوی معده انجام ندهید، زغال فعال ندهید و در اولین فرصت ممکن آب و شیر به مقدار کم و دفعات متعدد برای رقیق کردن سم به بیمار بدهید. • به مادر بگویید اگر کودک مشکل تنفسی، بینایی و سختی در بلع پیدا کرد، فوری برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	مشاهده و استشمام کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • زمان تماس یا بلع؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • سوختگی دهان و یا مشکل بلع • بویی که احتمال استفاده از مواد سوزاننده (پاک کننده ها، سفیدکننده ها و غیره) را قطعی کند.

مسمومیت با مواد ارگانو فسفره

کودک با شرح حال تماس تنفسی یا پوستی و یا بلع مواد حشره کش و سموم دفع آفات گیاهی را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
<ul style="list-style-type: none"> • بلع حشره کش یا سموم گیاهی و یکی از علائم زیر: • نشانه های خطر • مردمک تنگ شده سرسنجاقی • یکی از نشانه های پاراسمپاتیک* 	<p>مسمومیت شدید و حاد با حشره کش</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت نیاز به احیاء، کمک های اولیه آن را انجام دهید. • بیمار را وادار به استفراغ نکنید زیرا اغلب حشره کش ها حلال نفتی دارند. • اگر به پوست و لباس کودک ریخته است، لباس های او را درآورده و پوست او را با آب و صابون بشوئید. • فوری به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • بلع حشره کش یا سموم گیاهی کمتر از ۶ ساعت و بدون هیچیک از نشانه های فوق 	<p>احتمال مسمومیت حاد با حشره کش</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اگر به پوست و لباس کودک ریخته است، لباس های او را درآورده و پوست او را با آب و صابون بشوئید. • بیمار را وادار به استفراغ نکنید زیرا اغلب حشره کش ها حلال نفتی دارند. • کودک را به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • بلع حشره کش یا سموم گیاهی بیشتر از ۶ ساعت و عدم وجود علائم بالا 	<p>مسمومیت حاد بدون علامت</p>	<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان خاطر دهید. • به مادر بگویید اگر کودک مشکل پیدا کرد، فوری برگردد. • یک روز بعد کودک را پیگیری کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • از چه زمانی تماس یا بلع داشته است؟ • با چه سمی مسموم شده است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • مردمک تنگ شده سرسنجاقی • نشانه های پاراسمپاتیک* (آبریزش زیاد دهان، تعریق، اسهال، افزایش ترشحات راه های تنفسی، اشک ریزش و گرفتگی عضلانی)

مسمومیت دارویی یا مواد مخدر

اگر کودک با شرح حال مسمومیت دارویی یا مواد مخدر مراجعه کرده است.

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
<ul style="list-style-type: none"> • وجود هر یک از علائم زیر با مصرف دارو: • تنفس مشکل • نشانه های خطر • افزایش یا کاهش درجه حرارت بدن • استفراغ، اسهال، درد شکمی • خوردن نامعلوم از هر دارو • خوردن هر مقدار از دارو غیر تجویزی • مصرف هر مقدار از مواد مخدر 	<p>مسمومیت دارویی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت نیاز به احیاء، کمک های اولیه آن را انجام دهید. • در صورتی که کودک تا یک ساعت پس از بلع مراجعه کرده اگر کودک هوشیار باشد با تحریک عقب حلق به وسیله آبسلانگ یا با دسته یک قاشق وی را تحریک به استفراغ کنید. اگر استفراغ نکرد، یک داروی تحریک کننده استفراغ مانند شربت اپیکا (زیر ۶ ماه استفاده از شربت اپیکا ممنوع است) بدهید. شربت اپیکا ۱۵ ml برای بالای ۲ سال داده ۱۰ ml برای ۶ ماه تا ۲ سال یا می شود) • فوری به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید:	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • چه دارویی؟ • از چه زمانی؟ • چقدر؟ • آیا استفراغ، اسهال، درد شکمی دارد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های خطر • تنفس مشکل • افزایش درجه حرارت بدن (۴۲) • درجه سانتیگراد یا بالاتر) • کاهش درجه حرارت بدن (۳۵) • درجه سانتیگراد یا پایین تر)

مارگزیدگی

اگر کودک با شرح حال مارگزیدگی مراجعه کرده است:

سوال کنید:	مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> چه موقع کودک گزیده شده است؟ آیا درد موضعی شدیدی دارد؟ 	<ul style="list-style-type: none"> نشانه های خطر درد موضعی یا تورم سیاه شدن موضعی ادرار قهوه‌ای تیره تا سیاه زنگ مشکل در بلعیدن و صحبت کردن مشکل تنفسی افتادگی پلک و فلج عضلات خونریزی از لته ها، بینی، زخم ها یا نقاط خونریزی زیر پوست** محل گزیدگی

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> شرح حال مارگزیدگی و یکی از علائم زیر: نشانه های خطر تمایل به خونریزی** درد موضعی شدید و تورم مشکل در بلعیدن یا در تنفس گزیدگی در سر، گردن و تنه سیاه شدن موضعی ادرار قهوه‌ای تیره تا سیاه افتادگی پلک و فلج عضلات 	مارگزیدگی با مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> روی محل گزیدگی را برش ندهید و با دهان زهر را مکش نکنید. از کمپرس یخ به هیچ عنوان استفاده نکنید. اندام آسیب دیده (دست یا پا) را با آتل بی حرکت نگهدارید و در سطح پایین تر از قلب نگه دارید. در صورت وجود علائم نورو توکسیک، از محل انگشتان تا قسمت پروگزیمال محل گزش بانداژ کنید. از تورنیکه استفاده نکنید. فوری به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> سابقه مارگزیدگی بیشتر از ۶ ساعت و عدم وجود هیچیک از علائم بالا 	مارگزیدگی بدون مسمومیت	<ul style="list-style-type: none"> از کمپرس یخ به هیچ عنوان استفاده نکنید. زخم را تمیز کنید. وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید. برای ۸ تا ۱۲ ساعت کودک را زیر نظر بگیرید و دوباره بررسی کنید. به مادر آرامش خاطر دهید و بگویید اگر کودک مشکلی پیدا کرد، فوری برگردد.

گزش حشرات

اگر کودک با سابقه گزش حشرات، عقرب یا رطیل مراجعه کرده است:

مشاهده کنید:
<ul style="list-style-type: none"> تنفس مشکل یا خرخر اختلال دید درد عضلانی متناوب محل گزیدگی یا وجود نیش

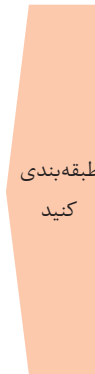
طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> شرح حال گزش و یکی از علائم زیر: نشانه های خطر یا تنفس مشکل یا خرخر یا اختلال دید یا درد عضلانی متناوب 	گزش شدید	<ul style="list-style-type: none"> از کمپرس آب سرد یا یخ برای کاهش درد و تورم استفاده کنید. زخم را تمیز کنید. روی محل گزیدگی را برش ندهید و با دهان زهر را مکش نکنید. از تورنیکه استفاده نکنید. فوری به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> واکنش (تحریک) موضعی 	گزش غیر شدید	<ul style="list-style-type: none"> زخم را تمیز کنید. وضعیت واکسیناسیون کزاز را بررسی کنید. شریت دیفن هیدرامین تجویز کنید. در صورت نیاز، استامینوفن بدهید. کودک را به مدت ۶ تا ۱۲ ساعت زیر نظر بگیرید. اگر علائم پیدا کرد فوری ارجاع دهید. به مادر آرامش خاطر دهید و بگویید اگر کودک مشکلی پیدا کرد، فوری برگردد

گازگرفتگی

اگر کودک با شرح حال گاز گرفتگی مراجعه کرده است.

سوال کنید:	مشاهده کنید:
آیا کودک توسط حیواناتی نظیر گربه، سگ یا حیوان مشکوک به هاری (شغال، خفاش...) گزیده یا لیسیده شده است؟	<ul style="list-style-type: none"> تب، ضعف، بی اشتها ظهور ناگهانی علائم عصبی مانند تحریک پذیری، ترس از آب یا نور، افزایش ترشح بزاق فلج شل پایین رونده



توصیه ها	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> اقدامات محتمل به هاری را انجام دهید. فوری به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید. حیوان مهاجم تحت مراقبت قرار گیرد و گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان داده شود. 	مظنون به هاری	<ul style="list-style-type: none"> سابقه گازگرفتگی و یکی از علائم زیر: نشانه های خطر تب، ضعف، بی اشتها ظهور ناگهانی علائم عصبی فلج شل پایین رونده
<ul style="list-style-type: none"> با آب تمیز و صابون لابلای زخم را حداقل بمدت ۱۰ دقیقه شستشو دهید. کف صابون را با استفاده از فشار آب از لابلای زخم شسته شود. قسمت های له شده و کثیف از زخم جدا شود. بامحلول بتادین یا الکل اتیلیک (۷۰-۴۰٪) زخم را ضدعفونی کنید. کودک را فوراً به مرکز بهداشت شهرستان ارجاع دهید. حیوان مهاجم تحت نظر قرار گیرد و گزارش به مرکز بهداشت شهرستان داده شود. 	محتمل به هاری	<ul style="list-style-type: none"> سابقه گاز گرفتگی و عدم وجود هیچیک از علائم بالا

اقدامات اولیه در سوختگی های اختصاصی و سرمازدگی

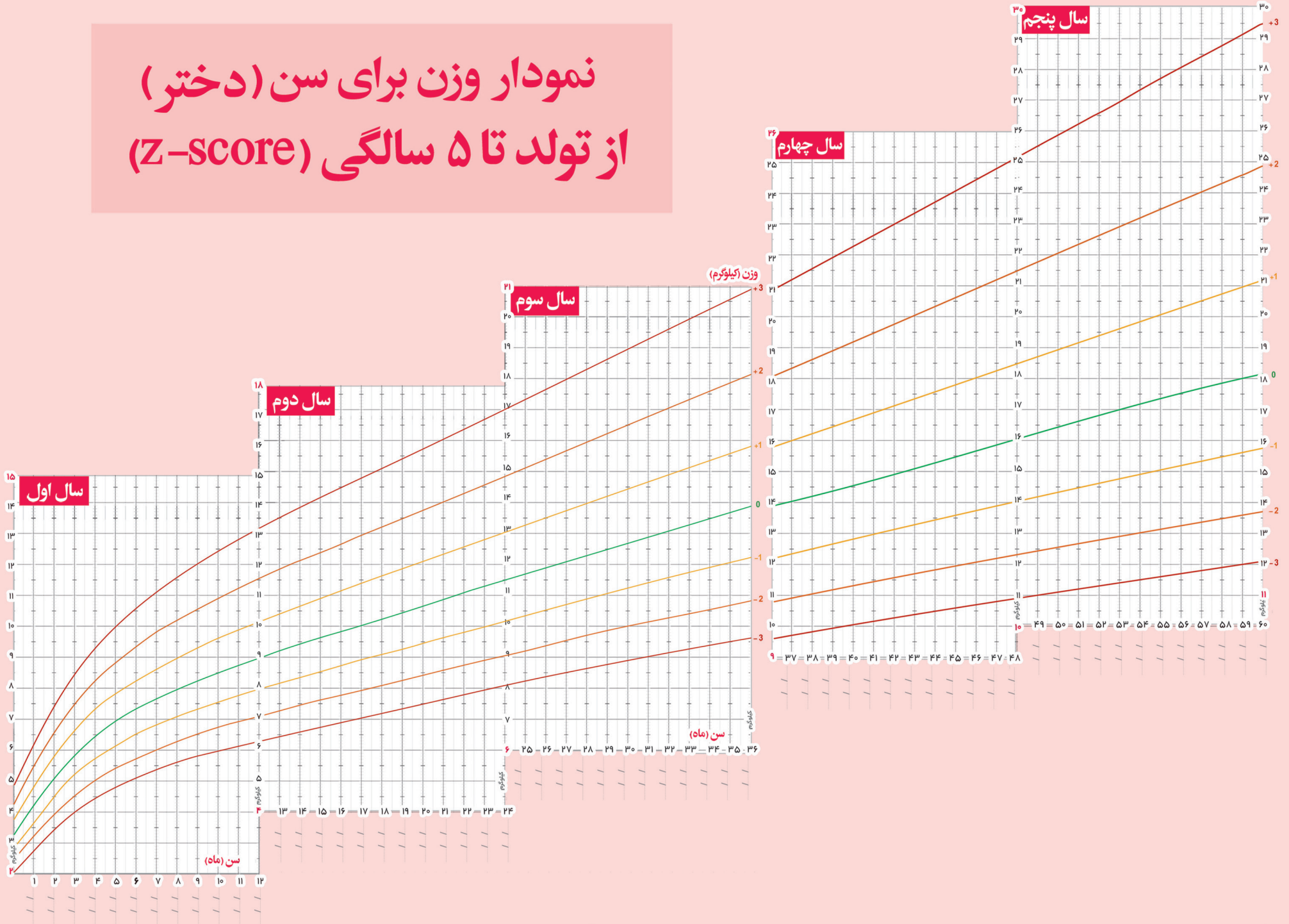
<p>اقدامات سوختگی شیمیایی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • پاک کردن مواد شیمیایی از پوست • شستشو با مقادیر زیاد آب مقطر یا نرمال سالین یا آب لوله کشی • ۳۰ - دقیقه - در مورد مواد اسیدی ۶۰ • ۲ - ساعت - در مورد مواد قلیایی ۴ • در مورد تماس با چشم حداقل زمان شستشو ۲۰ دقیقه است. • به هیچ عنوان از ماده دیگری استفاده نشود. • تاول ها حتماً برداشته شود و زیر آنها شستشو داده شود. 	<p>اقدامات اولیه برای سرمازدگی</p> <ul style="list-style-type: none"> • خارج کردن همه لباس های خیس از بدن • باز کردن تمام لباس های فشاری مثل دستکش، پوتین، کمر بند، جوراب • قرار دادن عضو صدمه دیده در آتل با پوشش نرم فراوان • بالا قرار دادن اندام • اجتناب از سیگار و دود • گرم کردن سریع توسط آب با دمای ۴۲-۴۰ درجه سانتیگراد (با کنترل دقیق درجه حرارت آن) معمولاً بین ۳۰-۱۵ دقیقه کافی است. • گرم کردن توسط وسایل حرارتی به هر شکل ممنوع است (باعث سوختگی می شود) • ماساژ دادن عضو به هر دلیل ممنوع است (باعث افزایش صدمه می شود) • تاول های حاوی مایع روشن باید توسط قیچی دبریدمان شده و مایع داخل آن شستشو داده شود. • تاول های حاوی مایع خونی نباید دستکاری شود. • تزریق واکسن کزاز • پانسمان به صورت روزانه مکرر
<p>اقدامات در سوختگی با قیر</p> <ul style="list-style-type: none"> • به سرعت سطح قیر را با آب خنک، سرد کنید. • برای حل کردن قیر به تدریج می توان از کره، روغن بچه و پارافین • در طی چند پانسمان (چند روز) استفاده نمود. 	

پیگیری

پیگیری کودک دچار سوختگی

<p>بعد از ۲ روز درمان</p> <ul style="list-style-type: none"> • محل سوختگی کودک را نگاه کنید. • کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید اگر: • احتمال عفونت جدی مانند حال عمومی بد، تب و یا کاهش دمای بدن وجود دارد یا • علائم زیر در زخم بیمار دیده شود: ۱. تغییر رنگ قهوه ای یا سیاه رنگ به صورت نقطه ای در سطح زخم سوخته وجود دارد ۲. اطراف پوست سوخته تغییر رنگ دارد ۳. ترشح بدبو دارد. ۴. تاخیر در بهبود زخم ۵. درجه سوختگی بدتر شده است. ۶. ترشح زرد رنگ در سطح زخم • اگر عفونت وجود ندارد به مادر توصیه کنید ۲ روز بعد مراجعه نماید. 	<p>بعد از ۲ روز</p> <ul style="list-style-type: none"> • درجه حرارت کودک را اندازه گیری کنید.
--	---

نمودار وزن برای سن (دختر) از تولد تا ۵ سالگی (z-score)



نمودار وزن برای سن (پسر) از تولد تا ۵ سالگی (z-score)

