

بسم الله الرحمن الرحيم

مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال «مانا»

ویژه غیر پزشک

۱۳۹۹

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

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

مؤلفین:

زیر نظر:

ناشر:

شابک:

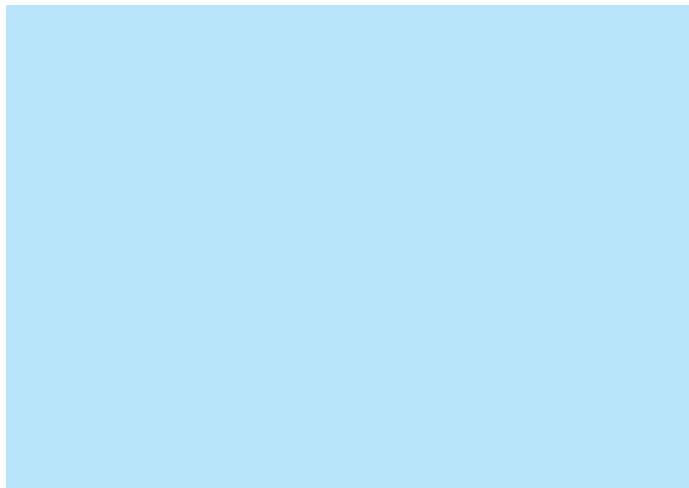
نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹

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

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

فهرست

پیشگفتار ۹



نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

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

در استفاده از این بوکلت در نظر داشته باشید:

• در شرایطی که کودک بیمار به مرکز ارائه خدمات بهداشتی مراجعه نموده است:

۱. اگر پزشک در محل ارائه خدمت (مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت) حضور دارد: کودک بیمار باید مستقیماً توسط پزشک و براساس بوکلت ویژه پزشک ویزیت شود و مشاوره ها، توصیه ها و پیگیری های لازم توسط غیرپزشک و براساس این بوکلت انجام شود.
۲. اگر به دلایل مختلف پزشک در محل ارائه خدمت (مرکز/ پایگاه / خانه بهداشت) حضور ندارد: و براساس سطح بندی، غیرپزشک، ارائه دهنده خدمات مراقبت کودک بیماراست، باید همه مراحل این بوکلت را برای ارزیابی و طبقه بندی مشکل شیرخوار/ کودک بیمار به دقت و به ترتیب انجام داده و اقدامات لازم را انجام دهد. مطالعه دقیق راهنمای بوکلت برای اجرای صحیح آن لازم است.

مفاهیم ضروری

۱. **انتقال دهید (رنگ قرمز):** اگر براساس بوکلت پس از ارزیابی و طبقه بندی، بیمار باید بلافاصله به بیمارستان انتقال داده شود، همزمان با انجام اقدامات قبل از انتقال (ص...) با مرکز اورژانس نیز تماس بگیرید و همچنین مرکز خدمات جامع سلامت را در جریان شرایط بیمار و اقدامات انجام شده قرار دهید.
۲. **فورا ارجاع دهید (رنگ قرمز):** اگر براساس بوکلت پس از ارزیابی و طبقه بندی، بیمار باید فورا ارجاع داده شود. پس از انجام اقدامات و توصیه های ضروری از همراه شیرخوار/ کودک بیمار بخواهید که او را بلافاصله با سریعترین و مطمئن ترین وسیله نقلیه به نزدیکترین مرکزی که پزشک در آن حضور دارد، برساند و همچنین به پزشک مرکز در خصوص ارجاع بیمار اطلاع دهید.
۳. **ارجاع دهید (رنگ زرد):** اگر براساس بوکلت پس از ارزیابی و طبقه بندی، بیمار باید ارجاع داده شود، پس از انجام اقدامات مربوطه، از همراه شیرخوار/ کودک بیمار بخواهید تا در اولین فرصت برای ادامه بررسی و سایر اقدامات به پزشک مرکز مراجعه کند.
۴. **مراجعه / مراجعه مجدد کند:** براساس بوکلت و پس از انجام اقدامات لازم، مادر باید مجدداً در زمان مقرر که به او گفته می شود، کودک/ شیرخوار را برای ارزیابی مجدد یا اطمینان از بهبودی بیاورد.
۵. **پیگیری کنید:** براساس بوکلت و پس از انجام اقدامات لازم، ارائه دهنده خدمت باید در زمان مقرر در خصوص اطمینان از انجام اقدامات توصیه شده، مصرف داروها و روند بهبودی کودک پیگیری کند. (پیگیری تلفنی یا حضوری و ثبت نتیجه)
۶. **پزشک مرکز:** هر پزشکی که در مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه (یا مرکز جایگزین آن که توسط شبکه اعلام می شود) حضور دارد.

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیرپزشک

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

نسخه چاپی پیش نویس (غیر قابل چاپ)

علائم خطر فوری را ارزیابی کنید.

- قبل از هرگونه اقدامی، کودک را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، کودک را حرکت ندهید. با قرار دادن در وضعیت مناسب (چارت ۱ ص) کودک را انتقال دهید.
- اگر کودک به هر دلیلی باید انتقال داده شود، همزمان با تماس با مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست انتقال، اقدامات قبل از انتقال (ص ۰۰) را انجام دهید.
- در صورت امکان، پالس اکسی متری کنید و در صورتی که اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد است اقدامات قبل از انتقال (ص ۰۰) را انجام داده و کودک را انتقال دهید.

اقدام لازم	ارزیابی
<p>در صورت وجود هریک از علائم خطر فوری، اقدامات احیاء پایه (ص ... و ...) را انجام دهید و کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک بیهوش است یا کاهش شدید سطح هوشیاری دارد او را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت ۱ ص ۰۰) • طبق دستورالعمل احیا اکسیژن بدهید. (ص ۰۰۰) • از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. • اگر کودک در حال تشنج است، دیاپام رکتال بدهید. (ص ۰۰) • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید. (ص ...) 	<p>مشاهده و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فقدان تنفس یا تنفس منقطع • سیانوز مرکزی (کبودی لب ها و مخاط دهان) • رنگ پریدگی شدید همراه با نبض ضعیف و نامنظم • در حال تشنج • بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری^۱

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

تست‌ها پیش نویس (غیر قابل چاپ)

علائم و نشانه های خطر را ارزیابی کنید.

- 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.

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید. (ص...) اقدامات گرم نگه داشتن کودک را انجام دهید. اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص..) را انجام داده و کودک را فوراً ارجاع دهید.^۲ 	بیماری خیلی شدید	<p>در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست. • هر چیزی می خورد استفراغ می کند. • خواب آلودگی غیر عادی یا کم شدن هوشیاری دارد.^۱ • در جریان این بیماری تشنج داشته است.

طبقه بندی کنید

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

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

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

سرفه یا تنفس مشکل را ارزیابی کنید.

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

اقدام لازم	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
• اگر فاصله تا نزدیک ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است اقدامات قبل از انتقال (ص) را انجام داده و کودک را انتقال دهید در غیر این صورت اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص) را انجام داده و کودک را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید.	پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید	در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر یا تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰)
• برای تجویز آنتی بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید. ^۱ • اگر پس از تست مصرف سالبوتامول، خس خس سینه بهبود یافته است، یا اگر سرفه، خس خس و تنگی نفس بیش از دو هفته طول کشیده است یا حملات تکرار شونده خس خس داشته است، کودک را برای ارزیابی بیشتر از نظر آسم به پزشک ارجاع دهید. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید	پنومونی	در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • تنفس تند • توكشیده شدن قفسه سینه
• اگر خس خس سینه دارد برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. • توصیه های تغذیه ای (ص) را انجام دهید. • سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی تسکین دهید (ص...) • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید	سرفه یا سرما خوردگی	هیچ یک از نشانه های بالا (پنومونی یا بیماری خیلی شدید) را ندارد

طبقه بندی کنید

معاینه و بررسی کنید: (کودک باید آرام باشد)

سوال کنید:

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

مشاهده و بررسی کنید:

• تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه کامل بشمارید و اگر تنفس تند بود دو بار شمارش کنید.

• توكشیده شدن قفسه سینه دارد؟

• خس خس سینه دارد؟

• کودک گرفتگی بینی نداشته باشد

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

برای امتحان، ۲ پاف اسپری سالبوتامول را به کودک بدهید. سپس

تعداد تنفس را شمرده و ببینید باز هم تنفس تند یا توكشیدگی قفسه

سینه دارد یا خیر (تا سه بار با فواصل ۲۰-۱۵ دقیقه می توانید تکرار

کنید) و سپس مجدداً طبقه بندی کنید.

تنفس تند:

در کودک ۲ تا ۱۲ ماهه: ۵۰ تا در دقیقه یا بیشتر

در کودک ۱۲ ماه تا ۵ ساله: ۴۰ تا در دقیقه یا بیشتر

تنفس خیلی تند: تعداد تنفس بیش از ۷۰ تا (در دو بار شمارش)

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

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید..

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

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز (کم آبی)

طبقه بندی کنید

اسهال پایدار^۱ ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

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

۱. کم وزنی شدید (کمتر از -۳ z score)

۲. در اغلب موارد خون واضح در مدفوع و همراه با تب و درد شکم دوره ای است.

تسهیحات پیش نویس (غیر قابل چاپ)

تب را ارزیابی کنید.

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

تب کمتر
یا مساوی
۷ روزطبقه بندی
کنیدتب بیشتر
از ۷ روز

سوال کنید:

آیا کودک تب داشته است؟^۱

اگر بله:

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

آیا در منطقه مالاریا خیز زندگی می کند؟

بررسی کنید:

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

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. 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، بثورات پوستی، درد زیر شکم یا درد در هنگام ادرار کردن (در کودکانی که قادر به بیان آن هستند)

مشکل گوش را ارزیابی کنید.

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

طبقه بندی
کنید

سوال کنید:

آیا کودک مشکل گوش دارد؟

اگر بله:

• آیا درد گوش دارد؟

• آیا ترشح گوش دارد؟

- برای چه مدت؟

• آیا کودک تب داشته است؟

• آیا کودک بی قراری دارد؟

بررسی کنید:

• خروج چرک از گوش

• حساسیت و تورم دردناک در استخوان پشت گوش

• درجه حرارت زیر بغلی

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

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

گلودرد را ارزیابی کنید.

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

طبقه بندی
کنید

سوال کنید:

آیا کودک گلودرد دارد؟

اگر بله:

• آیا تب دارد؟

• آیا آبریزش بینی یا عطسه دارد؟

• آیا سرفه می کند؟

• آیا قرمزی چشم دارد؟

بررسی کنید

• بثورات پوستی دارد؟

• حلق را از نظر قرمزی و وجود چرک سفید روی و اطراف

لوزه ها نگاه کنید.

• گردن را از نظر وجود غده لنفاوی بزرگ لمس کنید

• دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.

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

۲. چنانچه به هر دلیلی دسترسی به پزشک امکان نداشت با مراجعه به راهنمای بولکت و طبق دارونامه، پنی سیلین خوراکی برای مدت ۱۰ روز بدهید.

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

در هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی ها لازم است:

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

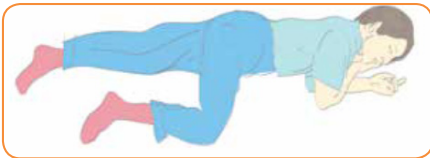
چارت ۱- نحوه وضعیت دادن به کودک دچار عدم هوشیاری

اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

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

اگر مشکوک به ترومای گردنی است:

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



نسخه پیش نویسی (غیر قابل چاپ)

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

تنفس کمکی

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

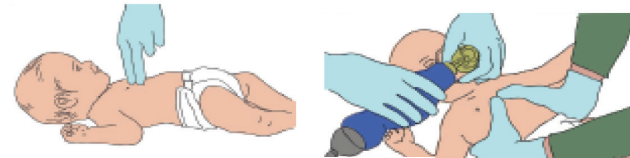


شکل (۳)

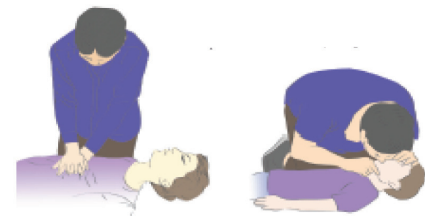
شکل (۱)

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

ماساژ قلبی



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



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

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

نحوه دادن اکسیژن

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

لوله بینی (nasal prong)

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



از طریق ماسک (mask)

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

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

ماسک با Reservoir

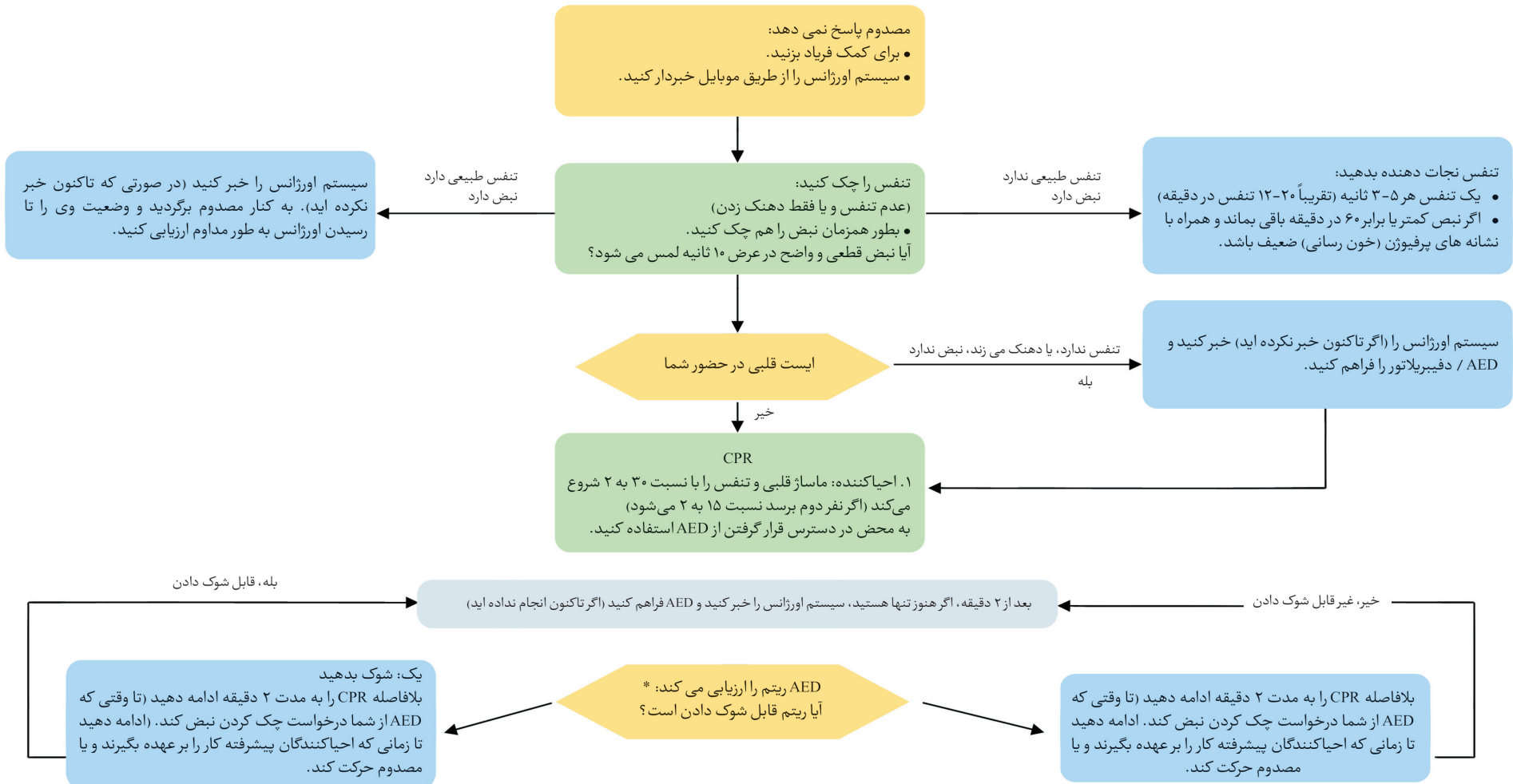
- در صورت نیاز به غلظت اکسیژن بالاتر، از ماسک با Reservoir می‌توان استفاده کرد.
- سرعت جریان اکسیژن را ۱۵-۱۰ لیتر در دقیقه قرار دهید.



نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

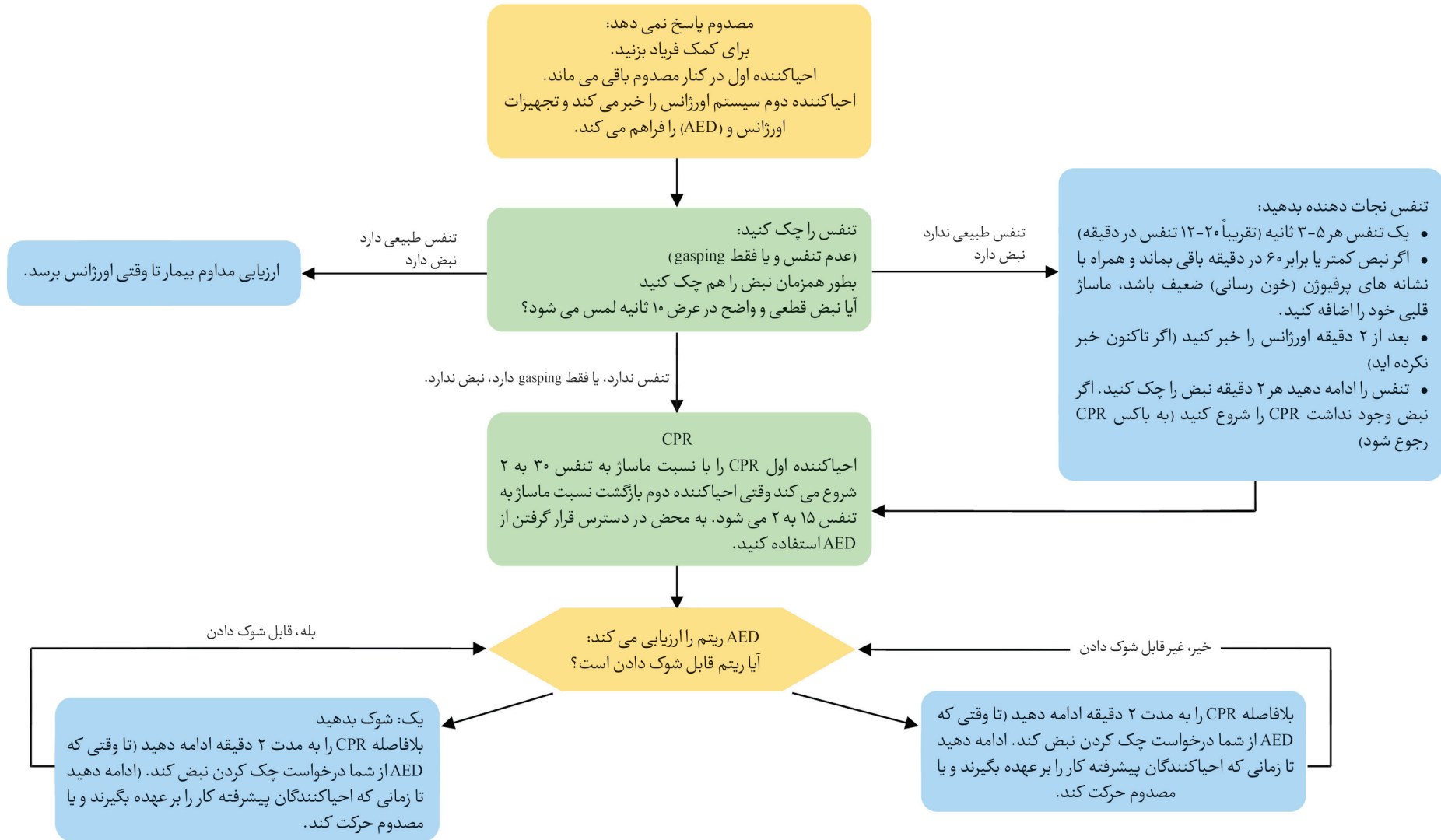
جارت ۳- احیاء پایه

وقتی یک احیاگر حضور دارد.



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

وقتی دو احیاگر یا بیشتر حضور دارد.



اقدامات درمانی، پیگیری و مشاوره

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیرپزشک

اصول کلی درمان

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

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

نسخهٔ پیش‌نویس (غیر قابل چاپ)

درمان های قبل از انتقال و ارجاع فوری

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

آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:

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

برای متوقف کردن تشنج، دیازپام داخل مقعدی بدهید.

اگر کودک در حال تشنج است:

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

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.

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

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

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

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

درمان خس خس سینه (احتمال آسم)

افشانه (اسپری) سالبوتامول

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

برای دادن سالبوتامول از آسان نفس (spacer) استفاده کنید

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



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

ایبوپروفن ^۱	استامینوفن		دارو
شربت ۵/۲۰mg میلی لیتر	قطره ۲/kg قطره	شربت	قرص بزرگسال
-	۸ تا ۱۲ قطره	۱۲mg در ۵ میلی لیتر ۱٫۵ میلی لیتر	-
۱٫۵ میلی لیتر	۱۲ تا ۲۰ قطره	۲٫۵ میلی لیتر	-
۲٫۵ میلی لیتر	۲۰ تا ۳۰ قطره	۵ میلی لیتر	نصف قرص بزرگسال
۵ میلی لیتر	۳ تا ۵ سال (۱۹ < ۱۵ kg)	۷٫۵ میلی لیتر	نصف قرص بزرگسال

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.

درمان های بی ضرر خانگی در سرفه، سرماخوردگی و گلودرد 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 ضد سرفه یا ضد حساسیت 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. ایبوپروفن در صورتی استفاده کنید که یا استامینوفن در دسترس ندارید و یا تب بیمار با استامینوفن قطع نمی شود

درمان گلودرد چرکی

- برای درمان گلودرد چرکی یک نوبت استامینوفن بدهید(ص...و) و کودک را فوراً ارجاع دهید.
- در صورتی که به هر دلیلی امکان ارجاع کودک به پزشک وجود ندارد، طبق دارونامه شربت پنی سیلین ۷ (وی)(۲۵۰mg/۵ml) هر ۸ ساعت ۵ میلی لیتر به مدت ۱۰ روز بدهید.
- در صورتی که گلودرد چرکی ندارد، درمان های بی ضرر خانگی سرفه و سرماخوردگی(ص...) را انجام دهید.

درمان موضعی گوش درد مزمن

- ترشحات گوش را با فتیله خشک کرده و روی فتیله 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 پس از خشک کردن گوش، روزانه سه بار هر بار ۲ قطره گوش آنتی بیوتیک را روی فتیله بچکانند.
- 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 اسهال و کم آبی

برنامه الف: درمان کم آبی در منزل

۴ قانون درمان در منزل را به مادر آموزش دهید:

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

- مرتباً و هر بار در زمان بیشتری به کودکش شیر بدهد.
- اگر کودک انحصاراً شیر مادر می خورد، ORS یا آب تمیز نیز علاوه بر آن بدهد.
- اگر کودک انحصاراً شیر مادر نمی خورد، 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.

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 ۲ روز به مادر بدهید.

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

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

تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد

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

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

۴. به مادر بگویید چه زمانی باید مجدداً برگردد.

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

وزن	$kg 6$	$kg 10$ - ۶	$kg 12$ - ۱۰	$kg 19$ - ۱۲
سن *	تا ۴ ماهه	۴ ماهه تا ۱۲ ماهه	۱۲ ماهه تا ۲ ساله	۲ ساله تا ۵ ساله
میلی لیتر	۲۰۰-۴۵۰	۴۵۰-۸۰۰	۸۰۰-۹۰۰	۹۰۰-۱۶۰۰

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.

* 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، $200\text{ ml} - 100\text{ ml}$ 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 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.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 بخواد)
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 (به نظرمی رسد با توجه به جدول پیگیری هم چه موقع برگردد و هم چه موقع فوراً برگردد را می خواهد

برنامه ج: درمان سریع کم آبی شدید

در برنامه درمانی ج، درمان کم آبی با مایعات تزریقی و توسط پزشک انجام می شود، اگر دسترسی به پزشک امکان ندارد، 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.

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

پیگیری

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیر پزشکی

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

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

<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن یا خوردن شیر مادر نیست • 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"> • دچاریبی 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>

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

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

مشاوره

۲ ماهه تا ۵ ساله - غیرپزشک

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

توصیه های تغذیه ای در بیماری

غذا و نحوه تغذیه کودک:

• در کلیه کودکان بیمار لازم است با مراجعه به بوکلت 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 در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:

- 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 تاکید 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.

اگر کودک تب دار است

- 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 شیرمادر)
 - 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.
 - به تغذیه بعد از بیماری جهت جبران عقب افتادگی های احتمالی رشد، توجه بیشتری شده و کالری رژیم غذایی را افزایش دهید.

اگر کودک مبتلا به اسهال حاد است

- در تغذیه انحصاری با شیر مادر، تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر و مدت طولانی تر در هر نوبت ادامه یابد.
- در شیر خواران کمتر از ۶ ماه که تغذیه انحصاری ندارند، دفعات تغذیه با شیر مادر افزایش یابد و ترجیحا شیرخوار به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه شود.
- اگر کودک شیرمادرخوار 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 میوه ها 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 میوه ها و سبزی ها توصیه می شود.
- در صورت مشاهده استفراغ بعد از خوردن او.آر.اس و یا غذا های مایع باید به کودک آهسته ترو در حجم کمتر و دفعات بیشتر غذا داد.

اگر کودک مبتلا به سرفه یا تنفس مشکل است

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

اگر کودک مبتلا به اسهال پایدار است

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

اگر کودک غیر از شیر مادر، شیر دیگری استفاده می‌کند:

الف- سن کمتر از ۶ ماه:

- تغذیه انحصاری با شیر مادر و قطع شیر دام

ب- سن بیشتر از ۶ ماه:

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

ارزیابی، طبقه بندی و درمان

شیرخوار بیمار زیر ۲ ماه - غیرپزشک

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

علائم و نشانه های خطر

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

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

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

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

ارزیابی	علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام لازم
<p>سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا تشنج داشته است؟ <p>مشاهده و بررسی کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعداد تنفس در شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (اگر ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر بود، مجدداً بشمارید) (شیرخوار باید آرام باشد) تنفس تند: ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید. • به حرکات شیرخوار توجه کنید: <p>اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا شیرخوار حرکت خود بخودی ندارد؟ به آرامی او را تحریک کنید • تحرک کمتر از معمول و بیحالی • آیا شیرخوار کاملاً بی حرکت است؟ • آیا ناف قرمز است و ترشح دارد؟ • آیا جوش پوستی دارد؟ 	<p>در صورت داشتن هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر • خوب شیر نخوردن • تشنج • تو کشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد) • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود و یا نداشتن هیچگونه حرکتی 	<p>احتمال عفونت باکتریال شدید یا بیماری خیلی شدید</p>	<p>• اقدامات قبل از انتقال (ص ۰۰) را انجام داده و شیرخوار را انتقال دهید</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف • جوش چرکی پوستی 	<p>عفونت باکتریال موضعی</p>	<p>• اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص ۰۰) را انجام داده و شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید.</p>	

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

زردی در شیرخوار زیر ۲ ماه

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؟

مشاهده و بررسی کنید:

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

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد • زردی کف دست و پا 	زردی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص.۰۰) را انجام داده و شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • زردی پس از ۲۴ ساعت اول تولد ایجاد شده است • زردی بدن بدون زردی دست و پا 	زردی متوسط	<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. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • یک روز بعد پیگیری کنید
<ul style="list-style-type: none"> • زردی بیشتر از ۲ هفته 	زردی طول کشیده	<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. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۳ روز بعد پیگیری کنید
<ul style="list-style-type: none"> • زردی محدود به چشم یا صورت و شیرخوار با حال عمومی خوب 	زردی خفیف	<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. • یک روز بعد پیگیری کنید

نسخه پیتس نویسی (غیر قابل چاپ)

اسهال و کم آبی را ارزیابی کنید.

• در صورت امکان، پالس اکسی متری کنید.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از انتقال (ص...) را انجام دهید و شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید • به مادر توصیه کنید در مسیر انتقال اگر شیرخوار توانایی بلع دارد شیردهی را ادامه دهد. • تا زمان انتقال برنامه درمانی ب (ص...) 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 میکند یا کاملاً بی حرکت است. • فرورفتگی چشم ها • برگشت پوستی خیلی آهسته • سن کمتر از ۷ روز در صورت کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد
<ul style="list-style-type: none"> • اقدامات قبل از ارجاع فوری (ص...) را انجام داده و شیرخوار را فوراً به پزشک مرکز ارجاع دهید. • برنامه درمانی ب (ص...) 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 • تعداد دفعات ادرار شیرخوار کمتر از ۶ بار در روز
<ul style="list-style-type: none"> • مایعات و شیر مادر را طبق برنامه درمانی الف (ص...) 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

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

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

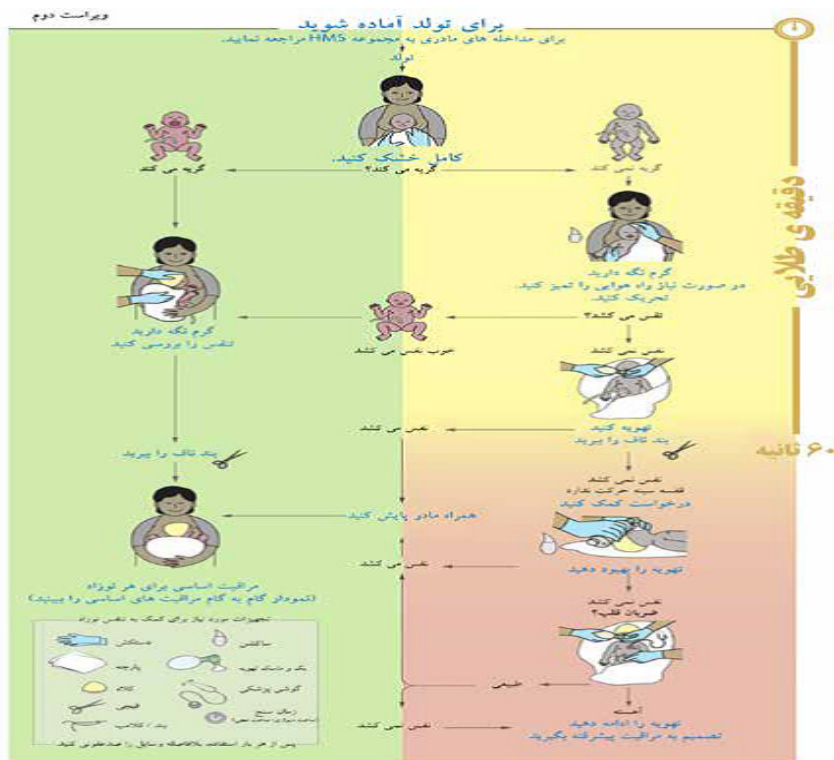
۲. کم آبی در شیرخواران بخصوص در دوره نوزادی ممکن است به دلیل خوب شیرنخوردن یا گرمزدگی نیز ایجاد شود.

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

- در هر شیرخوار بیمار و در ارزیابی تغذیه ای، باید وضعیت تغذیه با شیر مادر را در شیرخوار و نحوه شیردهی در مادر، ارزیابی گردد و به این منظور لازم است از جداول مرتبط و فرایند خدمت (مندرج در بوکلت کودک سالم) بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه استفاده کنید.
- وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل ها در شیرخوار را طبق جدول واکسیناسیون کشوری و جدول مکمل ها (بوکلت کودک سالم) کنترل کنید.
- سایر مشکلات را ارزیابی کنید: هر گونه شکایت، علامت، بیماری زمینه ای یا هر مشکل دیگری را که مادر بیان می کند یا شما در بررسی شیرخوار مشاهده می کنید جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.
- در مناطق پرخطر از نظر شیوع ایدز با مراجعه به صفحه اختصاصی ارزیابی / HIV/AIDS (آخرین صفحه همین بوکلت) احتمال ابتلا به ایدز را ارزیابی کنید و اقدامات لازم را انجام دهید

چارت ۱: احیای نوزاد

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



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

نسخه پیش نویس (غیر قابل چاپ)

اقدامات درمانی، پیگیری و مشاوره

شیرخوار زیر ۲ ماه- غیر پزشکی

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 یا ارجاع فوری

- در تمام شیرخواران بدحال همواره باید مراقب گرم نگه داشته شدن (ص...) و پیشگیری از پایین آمدن قند خون (ص...) باشید اگر شیرخوار نیاز به کمک تنفسی دارد طبق فلوجارت ص... و دستورالعمل کمک به تنفس نوزاد (راهنمای مراقبان) اقدام کنید.
- در شیر خواری که باید فوراً انتقال 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 ۵-۷٫۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز
«آمپی سیلین ۵۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم در روز

پیشگیری از پایین آمدن قند خون

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

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

اقدامات گرم نگه داشتن شیرخوار

- گرم نگه داشتن شیرخوار بسیار مهم است و پایین آمدن دمای بدن شیرخوار عوارض جبران ناپذیری دارد.
- در تمام مدت ارزیابی شیرخوار و انجام اقدامات لازم همواره باید از گرم نگه داشته شدن شیرخوار اطمینان حاصل کنید.
- لباس‌های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.
- بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس‌های مادر و از جنس نخی، همراه با کلاه و جوراب باشد. سپس او را در یک لایه پارچه نرم و خشک قرار داده و با یک پتوی نازک بپوشانید.
- در صورت نداشتن علائم خطر فوری یا بیماری شدید، تغذیه مکرر شیرخوار با شیرمادر یا شیر دوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می‌کند.
- از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می‌توان جهت گرم نگه داشتن شیرخوار استفاده کرد:
- گرمی دست‌ها و پاهای شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید
- لباس‌ها و پوشک‌های خیس شده را سریعاً تعویض نمایید.
- نوزاد را با یک پیراهن جلو باز گرم، یک پوشک، کلاه و جوراب بپوشانید.
- نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید. جهت پیشگیری از انسداد راه تنفسی، سر شیرخوار را کمی به یک طرف بچرخانید.
- بدن شیرخوار را با لباس مادر و در هوای سرد با یک پتوی گرم بپوشانید.

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

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

پیگیری و مشاوره با مادر

شیرخوار زیر ۲ ماه- غیرپزشک

پیگیری

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

از مادر بخواهید در هر مورد طبق جدول زیر برای پیگیری مراجعه کند

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

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

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

درمان برفک و مشاوره با مادر

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