

**Integrated Management of Child Illness
«IMCI»**

**مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال
«مانا»**

**ویژه غیر پزشکی
۱۳۹۱**



مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال – مانا (ویژه پزشکی)

۱۳۹۵

کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

- ۳..... ارزیابی و طبقه‌بندی کودک بیمار
- ۴..... علائم خطر فوری
- ۵..... علائم و نشانه‌های خطر
- ۶..... سرفه یا تنفس مشکل
- ۷..... اسهال
- ۷..... تب
- ۹..... مشکل گوش / گلو درد
- اختلال رشد / واکسیناسیون / مکمل‌های دارویی / نحوه انتقال / سایر مشکلات
- ۱۰.....
- درمان
- ۱۱.....
- ۱۲..... درمان کنید
- ۱۳..... تب، درد، گوش درد
- ۱۴..... درمان‌های قبل از انتقال
- ۱۵..... برنامه‌های درمان کم‌آبی
- پیگیری و مشاوره
- ۱۷.....

شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

- ۲۰..... ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان شیرخوار بیمار
- ۲۱..... علائم و نشانه‌های خطر
- ۲۲..... عفونت‌های موضعی
- ۲۳..... زردی
- ۲۴..... اسهال
- ۲۵..... تب یا افزایش غیرطبیعی دمای بدن
- تغذیه شیرخوار / واکسیناسیون / مکمل‌های دارویی / نحوه انتقال / سایر مشکلات
- ۲۶.....
- ۲۷..... درمان‌های قبل از انتقال
- ۲۸..... پیگیری از اتلاف حرارت شیرخوار
- مشاوره با مادر و پیگیری
- ۲۹.....
- ۳۰..... مشاوره با مادر
- ۳۱..... پیگیری
- ۳۲..... اصول درمانی بالینی ادغام یافته
- ۳۳..... ارزیابی سندروم نقص ایمنی (HIV/AIDS) ویژه مناطق پرخطر

۲ ماهه تا ۵ ساله

ارزیابی، طبقه بندی و درمان کودک بیمار

هنگامیکه با یک کودک بد حال مواجه هستید، علائم خطر فوری را به محض ورود کودک (قبل از توزین و ثبت) ارزیابی کنید:

- اگر در مرکز پزشک حضور دارد
- هر چه سریع‌تر کودک را از نظر علائم خطر فوری بررسی کنید و در صورت داشتن هریک از علائم خطر فوری، کودک را خارج از نوبت به پزشک معرفی نمایید.
- اگر پزشک در مرکز حضور ندارد
- قبل از هرگونه اقدامی، کودک را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن کودک را حرکت ندهید.

ارزیابی کنید	اقدام کنید
<p>وجود هریک از نشانه های زیر را 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 • تشنج • بیهوشی یا کاهش شدید سطح هوشیاری* 	<p>در صورت وجود هریک از علائم خطر فوری، اقدامات احیاء پایه (طبق دستورالعمل کشوری) را انجام دهید و فوراً کودک را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • کودک با اختلال هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. • از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. • اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام رکتال بدهید. • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را انجام دهید.

* اگر کودک بیمار فقط در صورت یک تحریک دردناک (مثل نیشگون گرفتن) واکنش نشان می‌دهد یا هیچ واکنشی ندارد، کاهش شدید سطح هوشیاری دارد

علائم و نشانه های خطر را ارزیابی کنید

از مادر درباره مشکلات 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 اقدام کنید.
- اگر اولین مراجعه برای یک مشکل جدید است، کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید.

کودک را از نظر بیماری بسیار شدید ارزیابی کنید.



علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از این علائم و نشانه‌های خطر*: • قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نیست. • استفراغ‌های مکرر دارد • خواب‌آلودگی غیرعادی یا کم‌شدن هوشیاری** دارد. 	بیماری بسیار شدید	<ul style="list-style-type: none"> • ارزیابی را به سرعت کامل کنید. • اقدامات پیشگیری از پایین آمدن قند خون را قبل از انتقال انجام دهید. • کودک را گرم نگاه دارید • کودک را بلافاصله انتقال دهید.

طبقه بندی کنید

سؤال کنید:	بررسی کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن هست؟ • آیا کودک هر چیزی را که می‌خورد استفراغ می‌کند؟ • آیا کودک در جریان این بیماری تشنج داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • کودک خواب‌آلودگی غیرعادی یا کم‌شدن هوشیاری دارد.**

* هر کودک دارای نشانه های خطر، نیاز به توجه فوری دارد: به سرعت ارزیابی را کامل کرده و چنانچه در مرکز شما پزشک حضور دارد یا به فاصله کمتر از یکساعت امکان دسترسی به پزشک وجود دارد بلافاصله به پزشک ارجاع دهید و اگر فاصله بیشتر از یکساعت است اقدامات پیش از انتقال را انجام دهید (به طوری که تاخیری در انتقال پیش نیاید)

** برای تعیین وضعیت هوشیاری به راهنمای بوکلت مراجعه کنید.

سرفه یا تنفس مشکل را ارزیابی کنید *

اقدام مناسب	طبقه‌بندی	علائم و نشانه‌های خطر
<ul style="list-style-type: none"> • فوراً کودک را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید. • اگر فاصله تا نزدیک‌ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است اولین نوبت آنتی‌بیوتیک تزریقی را بدهید. 	<p>پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> • وجود هر یک از نشانه‌های خطر یا • تنفس خیلی تند (بیشتر از ۷۰) • خرخر (در کودکی که آرام است)
<ul style="list-style-type: none"> • برای تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز ارجاع دهید.*** • اگر خس‌خس سینه پس از مصرف سالبوتامول قطع شده است • یا اگر سرفه، خس‌خس و تنگی نفس بیش از دو هفته ادامه دارد یا حملات تکرار شونده است کودک را برای ارزیابی بیشتر به پزشک ارجاع دهید. • سرفه را با اقدامات بی‌ضرر خانگی تسکین دهید • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند. 	<p>پنومونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توکشیدگی قفسه سینه یا • تنفس تند
<ul style="list-style-type: none"> • سرفه را با اقدامات بی‌ضرر خانگی تسکین دهید • به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. • در صورت عدم بهبودی جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند 	<p>سرفه یا سرماخوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • هیچ نشانه‌ای از پنومونی یا بیماری بسیار شدید ندارد

طبقه‌بندی کنید

سوال کنید*:

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

بررسی کنید*:

• تعداد تنفس را به مدت یک دقیقه بشمارید.

تنفس تند:

در کودک ۲ تا ۱۲ ماهه: ۵۰ بار در دقیقه یا بیشتر
 در کودک ۱۲ ماه تا ۵ ساله: ۴۰ بار در دقیقه یا بیشتر

کودک باید آرام باشد

- توکشیدگی قفسه سینه
- خرخر
- خس‌خس

اگر خس‌خس همراه با یکی از دو نشانه تنفس تند یا تورفتگی دیواره قفسه سینه وجود دارد:

برای امتحان، ۲ پاف اسپری سالبوتامول*** به کودک بدهید. تعداد تنفس را شمرده و ببینید بازهم توکشیدگی قفسه سینه دارد یا خیر و سپس طبقه‌بندی کنید.

* قبل از شروع ارزیابی در صورتی که وضعیت کودک پایدار است، قد و وزن کودک را اندازه‌گیری کرده و فرم ثبت مانا را تکمیل کنید.
 ** اگر دستگاه اکسیژن سنج نبضی (پالس اکسی متر) وجود دارد، اشباع اکسیژن را اندازه گرفته و در صورتی که کمتر از ۹۰٪ است، کودک را ارجاع دهید
 *** اگر سالبوتامول استنشاقی در دسترس نیست، می‌توان سالبوتامول خوراکی را امتحان کرد. اما این کار برای درمان خس‌خس حاد و شدید توصیه نمی‌شود
 **** در صورتی که پزشک در مرکز حضور ندارد طبق جدول آنتی‌بیوتیک خوراکی، به مدت ۵ روز آموکسی سیلین بدهید

اسهال و کم‌آبی را ارزیابی کنید

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<ul style="list-style-type: none"> ۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد: • خواب‌آلودگی غیرعادی (یا اختلال هوشیاری) • فرورفتگی چشم‌ها • عدم توانائی نوشیدن یا کم نوشیدن • در نیشگون پوستی، پوست خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی‌گردد 	کم‌آبی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک در هیچ طبقه‌بندی شدید دیگر قرار ندارد. برای کم‌آبی شدید، برنامه درمانی ج را شروع کرده و به پزشک مرکز ارجاع دهید. • اگر کودک در طبقه‌بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: فوراً کودک را انتقال دهید و به مادر بگویید در بین راه به کودک جرعه جرعه از محلول او آس بدهد. • به مادر توصیه کنید شیردهی را ادامه دهد. • اگر کودک ۲ ساله یا بزرگ‌تر است و در منطقه آلودگی وبا وجود دارد، طبق دستورالعمل کشوری وبا اقدام کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • دو تا از نشانه‌های زیر را دارا باشد: • بی‌قراری، تحریک‌پذیری • چشمان فرورفته • با ولع می‌نوشد و تشنه است • پوست به آهستگی به حالت اول بازمی‌گردد 	کم‌آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> • به کودک مایعات، مکمل روی و غذا بدهید (برنامه ب) • اگر کودک در یک طبقه‌بندی شدید دیگری نیز قرار دارد: فوراً کودک را ارجاع دهید و به مادر بگویید در بین راه به کودک از محلول او آس بدهد • به مادر توصیه کنید، چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد پیگیری کنید
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه‌های کافی برای طبقه بندی به عنوان کم‌آبی شدید یا نسبی وجود ندارد 	کم‌آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان اسهال در منزل مایعات، مکمل‌های روی و غذا بدهید (برنامه الف) • به مادر بگویید چه وقت فوراً مراجعه کند • اگر بهبود نیافت ۳ روز بعد پیگیری کنید
<ul style="list-style-type: none"> • سن کمتر از ۴ ماه یا • نشانه های کم‌آبی وجود دارد 	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> • درمان کم‌آبی را براساس طبقه بندی شروع کنید و به پزشک مرکز ارجاع دهید. • اگر کودک در طبقه‌بندی شدید دیگری نیز قرار دارد، فوراً کودک را ارجاع دهید و به مادر بگویید در بین راه به کودک جرعه جرعه از محلول او آس بدهد.
<ul style="list-style-type: none"> • نشانه های کم‌آبی ندارد 	اسهال پایدار	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه‌های تغذیه ای در کودک دچار اسهال پایدار را به مادر بدهید • به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع 	اسهال خونی	<ul style="list-style-type: none"> • کم‌آبی را طبقه بندی و درمان کنید • در صورت وجود تب بیش از ۳۸/۵ استامینوفن بدهید • به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید • پس از ۲ روز، پیگیری کنید.

اسهال حاد کمتر از ۱۴ روز «کم‌آبی»

طبقه بندی کنید

اسهال ۱۴ روز و بیشتر

وجود خون در مدفوع

سوال کنید:	بررسی کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک اسهال دارد؟ • اگر بله: • چه مدت؟ • آیا خون در مدفوع وجود داشته است؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • حال عمومی - بی‌حالی یا کاهش هوشیاری - بی‌قراری یا تحریک‌پذیری • فرورفتگی چشم‌ها • به کودک مایعات بدهید: - قادر به نوشیدن نیست یا به سختی می‌نوشد - با ولع می‌نوشد و تشنه است • پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید - خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه) - آهسته به حالت اول باز می‌گردد؟

تب را ارزیابی کنید.

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
در صورت وجود هر یک از • نشانه‌های خطر • سفتی گردن • ملاحظ برآمده	بیماری تب‌دار خیلی شدید	• فوراً کودک را انتقال دهید. (اگر فاصله تا نزدیک‌ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت است. اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید.) • برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. • در صورت تب بالای ۳۸/۵ درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید.
تب به همراه • نشانه‌های موضعی یا • بثورات پوستی	بیماری تب‌دار با علائم موضعی	• در صورت تب بالای ۳۸/۵ درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید. • کودک را برای ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
• هیچ یک از علائم فوق را ندارد یا • آبریزش از بینی دارد.	بیماری تب‌دار بدون علائم موضعی	• در صورت تب بالای ۳۸/۵ درجه، یک نوبت استامینوفن بدهید • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • در صورت داشتن تب بیش از ۲ روز، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. • ۲ روز بعد پیگیری کنید.
تب بیشتر از هفت روز	تب طول کشیده	برای تب بیش از ۳۸/۵ درجه یک نوبت استامینوفن بدهید و سپس برای ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

تب کمتر یا مساوی ۷ روز

طبقه بندی کنید

تب بیشتر از ۷ روز

سوال کنید:
 آیا کودک تب داشته‌است؟*
 اگر بله:
 • برای چه مدت؟
 • آیا بیشتر از ۷ روز و هر روز تب داشته‌است؟

آیا در منطقه مالاریا خیز**زندگی می‌کند؟

بررسی کنید:

- تب را اندازه گیری کنید
- سفتی گردن
- نشانه‌های موضعی***
- بثورات پوستی
- ملاحظ برآمده

* از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت بیشتر از ۳۷/۵ درجه زیربغلی

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

*** نشانه‌های موضعی در معاینه: حساسیت موضعی، زخم دهانی، امتناع از حرکت اندام، درد استخوان، درد، تورم و قرمزی در مفاصل و اندام‌ها، درد در سینوس‌ها، گرمی و تورم پوستی، درد زیر شکم یا درد در هنگام ادرار کردن در کودکان بزرگتر

مشکل گوش را ارزیابی کنید

طبقه‌بندی کنید

علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	اقدام مناسب
در صورت وجود: • حساسیت، تورم و درد استخوان پشت گوش به همراه تب یا بی‌قراری	عفونت شدید (ماستوئیدیت)	• برای تسکین درد استامینوفن بدهید • فوراً کودک را انتقال دهید
• خروج چرک از گوش (کمتر از ۱۴ روز) همراه با تب یا بی‌قراری	عفونت حاد گوش	• برای تجویز آنتی‌بیوتیک خوراکی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید**
• خروج چرک از گوش برای ۱۴ روز یا بیشتر	عفونت مزمن گوش	• برای تسکین درد استامینوفن بدهید • گوش را با فتیله گذاری خشک کنید و برای تجویز آنتی‌بیوتیک مناسب به پزشک ارجاع دهید • پس از ۵ روز، پیگیری کنید.
• درد گوش وجود ندارد و خروج چرک نیز از گوش دیده نمی‌شود	عفونت گوش وجود ندارد	• درمان لازم نیست

سوال کنید:
آیا کودک مشکل گوش دارد؟
اگر بله:
• درد گوش دارد؟
• ترشح گوش دارد؟
- برای چه مدت؟
• آیا کودک تب داشته است؟
• آیا کودک بی‌قراری* دارد؟

بررسی کنید:
• خروج چرک از گوش
• حساسیت و تورم دردناک در استخوان پشت گوش

* بی‌قراری: اگر کودک در شرایط محیطی آرام، بدون حضور پزشک یا کارمند بهداشتی در آغوش مادرش آرام نیست و گریه‌های شدید دارد.
** چنانچه به هر دلیلی امکان ارجاع به پزشک وجود ندارد طبق جدول آنتی‌بیوتیک خوراکی برای ۱۰ روز آموکسی سیلین بدهید و توصیه کنید تا در اولین فرصت برای معاینه پرده گوش به پزشک مراجعه کند.

در کودک (۲ سال به بالا) گلو درد را ارزیابی کنید

طبقه‌بندی کنید

علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	اقدام مناسب
اگر گلو درد کودک همراه با تب و یکی از نشانه‌های زیر باشد: • چرک سفید در حلق • غده لنفاوی بزرگ • قرمزی منتشر گلو (در صورتی که هیچ‌یک از علائم عفونت ویروسی* را نداشته باشد)	گلو درد استرپتوکوکی	• برای تجویز پنی‌سیلین تزریقی به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید** • در تب بالاتر یا مساوی ۳۸/۵ درجه، استامینوفن بدهید.
دو تا از نشانه‌های زیر را داشته باشد: • آبریزش بینی • قرمزی چشم • سرفه • عطسه	گلو درد استرپتوکوکی ندارد	• درمان بی‌ضرر خانگی سرماخوردگی را انجام دهید • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد • در صورت عدم بهبودی ۲ روز بعد مراجعه کند

سوال کنید:
آیا کودک گلودرد دارد؟
اگر بله آیا:
• تب دارد؟
• آبریزش بینی دارد؟
• سرفه می‌کند؟
• قرمزی چشم دارد؟
• عطسه می‌کند؟

بررسی کنید:
• حلق را از نظر قرمزی و وجود چرک سفید نگاه کنید.
• گردن را از نظر وجود غده لنفاوی بزرگ لمس کنید
• دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید.

* علائم عفونت ویروسی: آبریزش بینی، سرفه، قرمزی چشم، عطسه
** چنانچه به هر دلیلی دسترسی به پزشک امکان نداشت با مراجعه به راهنمای بوکلت و طبق دارونامه، پنی‌سیلین خوراکی برای مدت ۱۰ روز بدهید.

اختلال رشد

در هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی‌ها لازم است تا:

- ۱- ارزیابی، طبقه‌بندی، درمان و پیگیری اختلال رشد و سوء تغذیه را طبق بوکت و راهنمای «کودک سالم» انجام دهید.
- ۲- مشاوره‌های عمومی تغذیه و رشد کودک را طبق «راهنمای مشاوره سلامت کودک» انجام دهید.
- ۳- مشاوره‌های تغذیه در زمان بیماری را با توجه به بوکت و راهنمای ما انجام دهید.

واکسیناسیون

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

* واکسن پنج گانه شامل دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا (تیپ ب) می باشد. پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ۱۰ سال یک بار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

مکمل‌های دارویی

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

نحوه انتقال

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

۱. اقدامات پیشگیری از افت قند خون را انجام دهید و از گرم نگه داشتن کودک اطمینان پیدا کنید.
۲. در صورتی که امکان دسترسی به پزشک در سطح یک وجود دارد در تمام مواردی که نیاز به ارجاع یا درمان دارویی دارد به پزشک مرکز ارجاع دهید.
۳. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست و بیمار نیاز به انتقال فوری دارد، نزدیکترین مرکز مناسب (مرکز سلامت جامعه یا بیمارستان) در منطقه را انتخاب کنید، به سرعت هماهنگی‌های لازم برای انتقال بیمار را با اورژانس ۱۱۵ انجام دهید و چنانچه فاصله تا مرکز بیش از یک ساعت است و طبق بوکت نیاز به اقدام درمانی (تزریق عضلانی آنتی بیوتیک و...) است، اقدام مناسب را انجام داده و بیمار را با انجام مراقبت‌ها و توصیه‌های لازم منتقل کنید.

سایر مشکلات

هرگونه شکایت، بیماری زمینه‌ای، مصرف دارو یا هر مشکل دیگری را که مادر بیان می‌کند و یا شما در بررسی کودک مشاهده می‌کنید، در جهت ارزیابی بیشتر به پزشک مرکز سلامت جامعه / مرکز بهداشتی درمانی، ارجاع دهید.

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

* مناطق پرخطر توسط ستاد معاونت بهداشتی دانشگاه به مراکز اعلام می‌شود.
** در مناطق پرخطر، صفحه ویژه ارزیابی سندروم نقص ایمنی (HIV/AIDS) به انتهای بوکت اضافه شده است.

۲ ماهه تا ۵ ساله

درمان

اصول درمان دارویی

- پس از ارزیابی و طبقه‌بندی اگر در بخش اقدامات مناسب، لازم است اقدام یا توصیه درمانی خاصی انجام شود طبق اصول زیر و چارت های درمانی مربوطه اقدام کنید.
- دلیل دادن هر دارو به کودک را برای مادر توضیح دهید.
 - به مادر آموزش دهید که چگونه داروهای خوراکی را در منزل به کودک بدهد.
 - مقدار مناسب دارو برای سن یا وزن کودک را مشخص سازید.
 - چگونگی اندازه‌گیری مقدار دارو را به مادر آموزش دهید و از نحوه صحیح اندازه‌گیری مقدار دارو توسط مادر مطمئن شوید.
 - از مادر بخواهید نخستین دوز دارو را به کودکش بدهد.
 - نحوه مصرف دارو را با دقت شرح دهید، سپس روی هر دارو را برچسب بزنید.
 - اگر قرار است بیشتر از یک دارو داده شود، هر کدام را جداگانه بسته‌بندی کنید.
 - طول دوره درمان و زمان اتمام مصرف دارو در هر یک از داروهای خوراکی را دقیقاً به مادر توضیح دهید.
 - پیش از آن که مادر درمانگاه را ترک کند، ببینید تا چه اندازه صحبت‌های شما را فهمیده است.
- مقدار داروهای خوراکی را با سرنگ (بدون سر سوزن) اندازه‌گیری کنید و اگر برای دادن دارو از قاشق استفاده می‌کنید، حجم قاشق را با سرنگ کنترل کنید.

درمان با آنتی‌بیوتیک خوراکی

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

درمان خس‌خس سینه (احتمال آسم)

افشانه (اسپری) سالبوتامول

- در صورت تنفس تند و خس‌خس ۲ پاف از افشانه سالبوتامول بدهید
- پیش از طبقه‌بندی پنومونی، این کار را ۳ بار با فواصل ۱۵ دقیقه تکرار کنید.
 - برای دادن سالبوتامول از آسان نفس (spacer) استفاده کنید
 - Spacer یا آسان نفس ابزار موثری است که داروهای گشادکننده برونش‌ها بهتر در اختیار ریه‌ها قرار می‌دهد. داروهای تنفسی را نباید بدون استفاده از این ابزار به هیچ کودک زیر ۵ سالی داد.

استفاده از اسپری با آسان نفس:

- در اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید.
- بخش دهانی اسپری را از سوراخی که در بطری یا فنجان پلاستیکی ایجاد کرده‌اید، عبور دهید.
- کودک باید دهانه دستگاه را در دهانش قرار داده و از راه آن با دهان تنفس کند.
- سپس اسپری را فشرده و به داخل محفظه آسان نفس اسپری کنید. کودک نیز به طور طبیعی تنفس کند.
- کودک نفس کشیدن و دمیدن را سه تا چهار بار تکرار کند.
- * اگر نخستین بار است که از آسان نفس استفاده می‌کنید، باید با ۴-۵ پاف اضافی دمنده آن را آماده کنید.

* برای پنومونی: ۵ روز / گوش درد حاد: ۱۰ روز

درمان تب، درد، گوش درد

استامینوفن / ایبوپروفن

برای تب بالا (بیشتر از ۳۸/۵ درجه سانتیگراد) یا گوش درد استامینوفن یا ایبوپروفن بدهید.
• تا زمانی که تب بالا یا گوش درد برطرف نشده، استامینوفن (هر ۴ تا ۶ ساعت) و یا ایبوپروفن را هر ۶ ساعت تکرار کنید.

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

* 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.

درمان های بی ضرر خانگی در سرفه و سرماخوردگی

ترشحات گوش را با فتیله خشک کرده و در آن قطره بریزید

- از یک گاز استریل یا پارچه تمیز و جذب کننده آب استفاده کنید و آن را به صورت فتیله لوله ای در آورید.
- فتیله را در داخل گوش کودک قرار دهید. بطور مرتب آن را کنترل کنید و پس از آن که فتیله خیس شد، آن را از گوش خارج کنید و سپس مجدداً یک فتیله تمیز را در داخل گوش قرار دهید.
- به مادر نحوه فتیله گذاری را آموزش دهید و از او بخواهید لااقل روزی ۳ بار ترشحات گوش را خشک کند. این کار را تا زمانی که ترشحات گوش کاملاً خشک شود، ادامه دهد و در صورتی که پزشک قطره آنتی بیوتیک موضعی تجویز نموده است روزانه سه بار پس از خشک کردن گوش قطره گوسی را در آن بچکاند.

- شیر مادر را به دفعات بیشتر بدهید.
- مصرف مایعات بیشتر
- قطره کلرورسدیم بینی را با احتیاط در سوراخ های بینی بچکانید .
- آبلیمو با عسل (در سن بالای دو سال)
- تمیز کردن بینی
- پرهیز از هرگونه تماس با محرک های تنفسی از جمله دود سیگار، قلیان و غیره
- داروهای زیان باری که توصیه نمی شوند:
- استفاده از شربت های ضد سرفه یا ضد حساسیت در کودکان زیر ۲ سال
- استفاده از هرگونه داروهای گیاهی یا سنتی به شکل خوراکی یا بخور

برای متوقف کردن تشنج، دیازپام داخل مقعدی بدهید. اگر کودک در حال تشنج است.

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

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

- برای مادر توضیح دهید چرا این دارو را می دهید.
- دوز مناسب وزن (سن) کودک را مشخص سازید.
- هنگام تزریق، از سوزن و سرنگ استریل استفاده کنید.
- دوز را به طور دقیق اندازه گیری کنید.
- به هیچ عنوان تزریق وریدی انجام ندهید.

از پایین آمدن قند خون پیشگیری کنید.

- اگر کودک قادر به مکیدن هست
- از مادر بخواهید به کودکش شیر مادر بدهد. (اگر کودک شیر مادر خوار نیست شیر معمول او را بدهد)
- اگر کودک بالای دو سال است و قادر به خوردن می باشد
- به ازای هر کیلو گرم وزن بدن ۱۰ میلی لیتر از محلول سرم قندی ۵٪ یا محلول آب قند به صورت خوراکی به کودک بدهید.
- اگر کودک اختلال هوشیاری دارد بهتر است هیچ مایعی از راه دهان ندهید.

• آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را تزریق کنید:

- برای کودکانی که باید فوراً انتقال داده شوند، اگر طبق بوکلت لازم است تا اولین نوبت سفتریاکسون عضلانی تزریق کنید دارو را به میزان ۵۰ میلیگرم به ازای هر کیلوگرم وزن کودک (طبق جدول مندرج در دارونامه) و فوراً کودک را به بیمارستان انتقال دهید.
- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان اقدام کنید.
- از گرم نگه داشتن کودک، اطمینان حاصل کنید.

برنامه الف: اسهال را در منزل درمان کنید

۴ قانون درمان در منزل را به مادر مشاوره دهید:

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

به مادر بگویید:

- مرتباً و هر بار در زمان بیشتری به کودکش شیر بدهد.
 - اگر کودک انحصاراً شیر مادر می‌خورد، ORS یا آب تمیز نیز علاوه بر آن بدهد.
 - اگر کودک تنها شیر مادر نمی‌خورد، برحسب سن او از مایعات زیر بدهد
 - محلول ORS، غذاهای آبکی (مانند سوپ، ماست و دوغ)، یا آب سالم
 - از مایعات شیرین مثل نوشابه و آب میوه‌های صنعتی استفاده نشود.
 - تهیه کردن ORS در منزل را به مادر آموزش دهید و یک بسته ORS به مادر بدهید.
 - به مادر نشان بدهید که او 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 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 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

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

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

۴. به مادر بگویید چه زمانی باید مجدداً برگردد.

برنامه ب: درمان کم‌آبی 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	<6 kg	6 - 10 kg	10 - 12 kg	12 - 19 kg
سن*	<6 kg	۴ ماهه تا ۱۲ ماهه	۱۲ ماهه تا ۲ ساله	۲ ساله تا ۵ ساله
میلی لیتر	۲۰۰-۴۵۰	۴۵۰-۸۰۰	۸۰۰-۱۰۰۰	۱۰۰۰-۱۶۰۰

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

- اگر بیشتر از آن چه که در این جدول آمده ORS می‌خواهد، بیشتر بدهید.
- به کودکان کوچک‌تر از ۶ ماه که شیر مادر نمی‌خورند، اگر به مقدار استاندارد ORS می‌دهید، ۱۲۰۰ 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 کند. سپس ادامه دهد، ولی آهسته‌تر.
- تا زمانی که کودک می‌خواهد، شیر دادن را ادامه دهد.
- پس از ۴ ساعت:
- وضعیت کودک را بار دیگر ارزیابی نموده و کودک را از نظر کم‌آبی طبقه‌بندی کنید.
- برنامه مناسب را ادامه درمان را انتخاب کنید.
- تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی آغاز کنید.
- اگر مادر باید مرکز را قبل از برنامه درمانی 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 کم‌آبی به طور کامل، تعداد کافی پودر او آ.آ.اس به اندازه مصرف دو روز به مادر بدهید.

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

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

برنامه درمانی ج: درمان سریع کم‌آبی شدید

بی‌درنگ مایعات وریدی را تزریق کنید. اگر کودک قادر به نوشیدن است در حین استفاده از مایعات وریدی به او از راه دهان او.آر.اس بدهید. 100 ml/kg محلول رینگرلاکتات (یا اگر قابل دسترس نیست، نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید:

سن	ابتدا 30 ml/kg در	سپس 70 ml/kg در
شیرخواران زیر ۱۲ ماه	* ۱ ساعت	۵ ساعت
کودکان ۱۲ ماه تا ۵ سال	۳۰ دقیقه	۲/۵ ساعت

* اگر نبض مچ دست بیمار، هنوز خیلی ضعیف یا غیر قابل لمس باشد یک بار دیگر تکرار کنید.

- **کودک 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 این که کودک بتواند بنوشد (معمولاً بعد از ۳-۴ ساعت در شیرخواران یا ۱-۲ ساعت در کودکان بزرگتر) به او محلول او.آر.اس (حدود 5 ml/kg/h) هم بدهید.
- بعد از ۶ ساعت (شیرخواران) یا ۳ ساعت (کودکان بزرگتر) با استفاده از طبقه بندی کم‌آبی، کودک را دوباره ارزیابی کنید. سپس برای ادامه درمان، برنامه درمانی مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.

آیا می‌توانید بیدرتگ مایعات وریدی تزریق کنید؟

خیر

- **کودک را بی‌درنگ برای درمان وریدی انتقال دهید.**

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

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

خیر

درمان کم‌آبی را با دادن محلول او.آر.اس از طریق لوله معده (NGT) شروع کنید. در هر ساعت 20 mL/kg محلول او.آر.اس برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً 120 mL/kg).

- **کودک را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید:**

- اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیادتر شود، مایعات را با سرعت کمتری به او بدهید.
- اگر کم‌آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد، کودک را برای تزریق وریدی انتقال دهید.
- بعد از ۶ ساعت مجدداً کودک را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب (الف، ب، یا ج) را انتخاب کنید.

آیا می‌توانید برای درمان کم‌آبی از لوله معده NGT استفاده کنید؟

خیر

آیا کودک قادر به نوشیدن هستند؟

خیر

فورا کودک را برای درمان از راه وریدی یا NGT انتقال دهید.

توجه:

در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم‌آبی، کودک را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر می‌تواند با دادن محلول او.آر.اس از طریق دهان، کم‌آبی را جبران کند.

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

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

پنومونی

پس از ۲ روز:

- کودک را از نظر علائم و نشانه‌های خطر بررسی کنید.
- کودک را از نظر سرفه یا مشکل تنفسی بررسی کنید.
- آیا کودک آهسته‌تر نفس می‌کشد؟
- آیا تورفتگی قفسه سینه وجود دارد؟
- آیا تب کمتر شده؟
- آیا کودک بهتر غذا می‌خورد؟

درمان:

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

تب

تب را پس از ۲ روز مجدداً ارزیابی کنید

- اگر هنوز تب دارد و در طبقه‌بندی دیگری قرار می‌گیرد، مجدداً علائم و نشانه‌ها را طبق بوکلت، ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان را انجام دهید.
- اگر تب به تنهایی باقی‌مانده و در طبقه‌بندی دیگری قرار نمی‌گیرد برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

مشکلات تغذیه

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

اسهال

اسهال حاد (کم آبی نسبی) در صورت عدم بهبودی، بعد از ۲ روز
اسهال حاد (کم آبی ندارد) در صورت عدم بهبودی، بعد از ۵ روز
اسهال پایدار / بعد از ۵ روز
اسهال خونی بعد از ۲ روز

کودک را از نظر اسهال و کم آبی ارزیابی کنید.

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

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

- اگر اسهال متوقف شده (کودک کمتر از روزی ۳ بار مدفوع شل دارد)، به مادر بگویید به توصیه‌های معمول برای سن کودک عمل کند.
- اگر دفعات مدفوع خونی، تب و درد شکم کم یا خوردن بهتر شده، به مادر توصیه کنید دارو را ادامه دهد تا دوره درمان کامل شود.

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

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

پیگیری عفونت گوش و گلودرد

• عفونت حاد گوش: پس از ۲ روز

مشکل گوش را مجدداً ارزیابی کنید.

اگر تورم دردناک پشت گوش یا تب بالا ($38/C^{\circ}$ یا بالاتر) وجود داشت، بلافاصله کودک را انتقال دهید.

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

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

• عفونت مزمن گوش پس از ۵ روز:

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

پیگیری گلودرد

• گلودرد استرپتوکوکی: در

صورت عدم بهبودی بعد از ۲ روز

در صورتی که پس از ۲ روز تب یا

گلودرد یا مشکل غذا خوردن بهبود

نیافته یا تشدید شده باشد، به مرکز

بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

چه موقع مراجعه کند؟

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

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

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

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

پس از بهبودی بیماری، از مادر بخواهید کودک را در زمان مقرر (طبق بوکلت کودک سالم) برای مراقبت های معمول بیاورد.

کمتر از ۲ ماه

ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار

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

علائم و نشانه‌های خطر را ارزیابی کنید

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

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p>در صورت داشتن هر یک از علائم زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خوب شیرنخوردن • تشنج • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • توکشیده شدن شدید قفسه سینه • تب (۳۷/۵) درجه سانتیگراد یا بالاتر زیربغلی) • پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد زیربغلی) • داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می‌شود و یا نداشتن هیچگونه حرکتی 	<p>احتمال بیماری خیلی شدید</p>	<ul style="list-style-type: none"> • فوراً شیرخوار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید • اگر فاصله نزدیک‌ترین مرکز درمانی بیشتر از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید و سپس فوراً شیرخوار را انتقال دهید.

طبقه بندی کنید

ارزیابی کنید	
سوال کنید:	مشاهده و بررسی کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می‌کند؟ • آیا تشنج (حرکات غیرعادی) داشته است؟ • تعداد تنفس در شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (شیرخوار باید آرام باشد) تنفس تند : ۶۰ تا در دقیقه یا بیشتر اگر یک نوبت بیش از ۶۰ در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید توکشیده شدن شدید قفسه سینه 	<ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری* تحریک پذیری و بیقراری تحرك کمتر از معمول و بیحالی برآمدگی ملاحظ درجه حرارت زیربغلی را اندازه بگیرید* چشم، پستان، ناف و پوست را از نظر وجود عفونت بررسی کنید به حرکات شیرخوار توجه کنید: اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند اگر شیرخوار حرکت خودبخودی ندارد؟ به آرامی او را تحریک کنید.

* اگر شیرخوار فقط به تحریک دردناک پاسخ می‌دهد اختلال هوشیاری محسوب می‌شود.

عفونت‌های موضعی را ارزیابی کنید

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

چشم

پستان

ناف

پوست

طبقه بندی کنید

سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:

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

شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

سوال کنید، مشاهده کنید، بررسی کنید:

- سن نوزاد ۲۴ ساعت یا کمتر است؟
- ناسازگاری گروه خونی مادر O* و یا RH** است؟
- وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۱۸۰۰ گرم است؟
- آیا سابقه زردی خطرناک*** در فرزندان قبلی وجود دارد؟
- زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است، آیا مراجعه قبلی داشته است، آیا نشانه‌های خطر وجود دارد؟ و در حال حاضر چند روزه است؟
- شدت زردی را طبق جدول تعیین کنید.

منطقه بدن شیرخوار	
چشم و صورت	زردی خفیف
قفسه سینه، قسمت فوقانی شکم	زردی متوسط
قسمت تحتانی شکم، ران‌ها	زردی متوسط
کف دست و پا	زردی شدید

* گروه خون مادر O و نوزاد A یا B یا AB است.
 ** اره‌اش مادر منفی و نوزاد مثبت است.
 *** بی‌حالی، خوب شیرنخوردن، تب، کم‌آبی، تشنج، کم‌انرژی شدن بدن، صدای گریه غیرطبیعی، مدفوع سفید، ادرار تیره.
 **** زردی که نیاز به فتو تراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن‌ایکتروس (عقب ماندگی ذهنی) یا مرگ نوزاد قبلی شده است.

طبقه‌بندی کنید

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری ABO* / RH**) • زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۱۸۰۰ گرم • زردی کف دست و پا • زردی همراه با نشانه‌های خطر*** 	زردی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • شیرخوار را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی انتقال دهید
<ul style="list-style-type: none"> • زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد • زردی تنه بدون زردی کف دست و پا • زردی با سابقه‌ی زردی خطرناک در فرزندان قبلی**** • زردی طول کشیده (بیش از ۲ هفته) • زردی در شیرخوار کمتر از ۱۴ روز 	زردی متوسط	<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. • کودک را برای بررسی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • زردی چشم یا سر و گردن در نوزاد کمتر از دو هفته و بدون نشانه‌های خطر 	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. • یک روز بعد پیگیری کنید

اسهال را در شیرخوار ارزیابی کنید:

علائم و نشانه‌ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<p>در نوزاد کمتر از ۷ روز یا دو نشانه از نشانه‌های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> بی‌حالی یا کاهش سطح هوشیاری حرکات فقط به دنبال تحریک، یا کاملاً بدون حرکت فرو رفتگی چشم‌ها پوست خیلی آهسته یا آهسته به حالت طبیعی بر می‌گردد. 	کم‌آبی شدید	<p>فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیک‌ترین بیمارستان (جهت برنامه درمانی ج) انتقال دهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> به مادر توصیه کنید در بین راه شیرخودش و او آر. اس بدهد.
<p>دو تا از نشانه‌های پایین:</p> <ul style="list-style-type: none"> بی‌قراری و تحریک‌پذیری چشم‌های فرورفته پوست چمچ شده میان انگشتان به آهستگی به حال اول برمی‌گردد 	کم‌آبی نسبی	<ul style="list-style-type: none"> برای کم‌آبی نسبی، مایعات و شیر بدهید (برنامه درمانی ب) اگر شیرخوار در هر طبقه‌بندی شدید دیگری قرار دارد: بلافاصله به بیمارستان ارجاع داده و به مادر توصیه کنید ORS و شیر خودش را در بین راه به او بدهد به مادر بگویید چه زمانی فوراً مراجعه کند. ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<p>نشانه‌های کافی برای طبقه‌بندی کم‌آبی شدید و توسط را ندارد</p>	کم‌آبی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> برنامه درمانی الف را به کار ببرید و به مادر توصیه کنید به شیردهی ادامه دهد چه زمانی فوراً برگردد یک روز بعد پیگیری کنید
<ul style="list-style-type: none"> نوزاد کمتر از ۷ روز یا وجود خون در مدفوع 	<ul style="list-style-type: none"> اسهال حاد زیر ۷ روز جود خون در مدفوع 	<ul style="list-style-type: none"> فوراً شیرخوار را به نزدیکترین بیمارستان انتقال دهید در صورت وجود کم‌آبی، طبق جارت در طول راه کم‌آبی را درمان کنید.

طبقه بندی کنید

سوال کنید آیا شیرخوار اسهال* دارد؟ اگر بله،

- برای چه مدتی؟
- آیا خون در مدفوع وجود دارد؟
- آیا سن نوزاد کمتر از ۷ روز است؟

بررسی کنید:

- وضعیت شیرخوار
- بی‌حالی و کاهش سطح هوشیاری
- بی‌قراری و تحریک‌پذیری
- فرو رفتگی چشم
- پوست شکم یا قفسه‌ی سینه یا قدام ران (در نوزادان کم وزن) را بین دو انگشت بفشارید.
- خیلی آهسته (بیشتر از دو ثانیه) به حالت طبیعی بر می‌گردد.
- آهسته به حالت طبیعی بر می‌گردد.

تعریف اسهال در شیرخوار کمتر از ۲ ماه:

هرگاه مدفوع شیرخوار از نظر حجم، قوام (مقدار آب بیشتر از مواد مدفوعی باشد) یا نسبت به حالت معمول خود تغییر کند. مدفوع شیرمادرخواران در حالت معمول نیمه آبکی است. دفع‌های مکرر و نیمه جامد که به طور معمول در شیرخواران شیر مادر خوار دیده می‌شود، اسهال نیست.

* اسهال در شیرخوار زیر ۲ ماه می‌تواند نشانه‌ای از عفونت‌های شدید باکتریال یا ویرال باشد و هر شیرخوار با اسهال را طبق جارت از نظر عفونت بررسی کنید.

آیا شیرخوار تب یا افزایش غیرطبیعی دمای بدن دارد؟

سوال کنید:

- برای چه مدتی؟
- قادر به مکیدن یا شیرخوردن می باشد؟
- استفراغ کرده است؟
- در منزل تشنج کرده است؟
- مشاهده و معاینه کنید:
- شیرخوار هوشیار است؟
- انتهاها گرم تر یا سردتر از بقیه قسمت های بدن است؟
- شیرخوار با لایه های متعدد ملحفه، قنداق یا لباس پوشانده شده است؟
- درجه حرارت زیر بغلی را کنترل کنید.

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	اقدام مناسب
<ul style="list-style-type: none"> در صورت وجود هر یک از علائم زیر: • بیش از ۶ ساعت تب دارد. • خوب شیر نمی خورد و مکیدن ضعیف است • چندین نوبت استفراغ داشته است. • سابقه تشنج در منزل وجود دارد. • هوشیار نیست، حرکات دست و پا کم است یا وجود ندارد. 	احتمال عفونت باکتریال جدی است	<ul style="list-style-type: none"> • پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی، فوراً انتقال دهید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند.
<ul style="list-style-type: none"> در صورتی که کمتر از ۶ ساعت تب دارد و وجود هر یک از علائم زیر؛ • هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد • تعداد لباس های شیرخوار زیاد نیست • انتهاها سردتر از بقیه بدن است. 	احتمال عفونت باکتریال وجود دارد	<ul style="list-style-type: none"> • لباس ها یا قنداق شیرخوار را باز کنید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند. • شیرخوار را برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و توسط هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد و • لباس ها یا قنداق بیش از حد پوشانده شده است و • شیرخوار به اندازه کافی با شیر مادر تغذیه نشده است 	احتمال عفونت باکتریال کم است	<ul style="list-style-type: none"> • لباس ها یا قنداق را کم کنید. • به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی نوشیدن دارد مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند. • هر نیم ساعت درجه حرارت را کنترل کنید. • در صورت عدم کاهش درجه حرارت پس از یک ساعت، به پزشک ارجاع دهید.

ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه

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 از لازم است به جداول مرتبط و فرایند خدمت مندرج در بوکلت کودک سالم (بخش ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه استفاده کنید.

واکسیناسیون

بدو تولد	ب.ث.ژ - هپاتیت ب - فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *

* واکسن پنج گانه شامل دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا (تیپ ب) می باشد.

مکمل های دارویی

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

نحوه انتقال

- در تمام شیرخوارانی که پس از طبقه بندی نیاز به انتقال یا ارجاع دارند:
۱. اقدامات پیشگیری از افت قند خون را انجام دهید و از گرم نگه داشتن شیرخوار اطمینان پیدا کنید.
 ۲. در صورتی که امکان دسترسی به پزشک در سطح یک وجود دارد در تمام مواردی که نیاز به ارجاع یا درمان دارویی دارد به پزشک مرکز ارجاع دهید.
 ۳. در صورتی که به هر دلیلی امکان دسترسی به پزشک نیست و بیمار نیاز به انتقال فوری دارد، نزدیک ترین مرکز مناسب (مرکز سلامت جامعه یا بیمارستان) در منطقه را انتخاب کنید، به سرعت هماهنگی های لازم برای انتقال بیمار را با اورژانس ۱۱۵ انجام دهید و چنانچه فاصله تا مرکز بیش از یک ساعت است و طبق بوکلت نیاز به اقدام درمانی (تزریق عضلانی آنتی بیوتیک و...) است، اقدام مناسب را انجام داده و بیمار را با انجام مراقبت ها و توصیه های لازم منتقل کنید.

سایر مشکلات

هرگونه شکایت یا علامت دیگری را که مادر بیان می کند یا در بررسی شیرخوار مشاهده می کنید جهت ارزیابی بیشتر به مرکز سلامت جامعه / مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

چنانچه شیرخوار بیمار، ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، جهت اطلاع از چگونگی درمان و پیگیری به راهنمای غیرپزشک و دستورالعمل کشوری ایدز مراجعه در صورتی که شیرخوار دچار نقص سیستم ایمنی می باشد و یا از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی استفاده می کند، پس از انجام اقدامات لازم فوراً شیرخوار را انتقال دهید. در مناطق پرخطر از نظر شیوع ایدز با مراجعه به صفحه اختصاصی ارزیابی HIV ایدز احتمال ابتلا به ایدز را ارزیابی کنید و اقدامات لازم را انجام دهید.

پیشگیری از پایین آمدن قند خون

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

- برای مادر توضیح دهید چرا این دارو را می‌دهید.
- دوز مناسب وزن (سن) کودک را مشخص سازید.
- هنگام تزریق، از سوزن و سرنگ استریل استفاده کنید.
- دوز را به طور دقیق اندازه‌گیری کنید.
- به هیچ عنوان تزریق وریدی انجام ندهید.
- اگر نتوانستید کودک را ارجاع دهید، تلفنی با پزشک مشاوره کنید و دستورات ارائه شده را دنبال کنید.

در صورتی که طبق بوکلت لازم است تا شیرخوار فوراً انتقال داده شود، در صورتی که امکان دسترسی به پزشک وجود ندارد و فاصله تا نزدیک‌ترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت است اولین نوبت آنتی‌بیوتیک تزریقی (داخل عضلانی) را بدهید.

وزن	آمپی‌سیلین یک ویال ۲۵۰ میلی گرم را در ۵cc آب مقطر حل کنید	جتامایسین آمپول ۲۰ میلی گرم در ۲cc
تا ۱/۵ کیلوگرم	۱,۵ ml	* ۰,۵ ml
۱/۵ تا ۲/۵	۲,۵ ml	* ۰,۸ ml
۲/۵ تا ۳/۵	۳,۵ ml	* ۱,۱ ml
بیش از ۳/۵ml	* ۲ ml

در خانه بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی / مرکز تسهیلات زایمانی

- گرم نگه داشتن شیرخوار بسیار مهم است و در حین ارزیابی و اقدامات همواره باید از گرم نگه داشته شدن شیرخوار اطمینان حاصل کنید.
- در صورت امکان شیرخوار را در زیرگرم کننده تابشی قرار دهید
- لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.



در مسیر انتقال

- از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگه داشتن شیرخوار استفاده کرد.
- نوزاد را با یک پیراهن جلو باز گرم، یک پوشک، کلاه و جوراب بپوشانید.
- لباس ها و پوشک های خیس شده را سریعاً تعویض نمایید.
- نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید. سر شیرخوار را به یکطرف بچرخانید.
- بدن شیرخوار را با لباس مادر و در هوای سرد با یک پتوی 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.
- گرمی دست ها و پاهای شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.
- در صورت نداشتن اختلال هوشیاری تغذیه مکرر شیرخوار با شیرمادر یا شیر دوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می کند.

کمتر از ۲ ماه

مشاوره با مادر و پیگیری

چه موقع مراجعه کند؟

- از مادر بخواهید طبق جدول پیگیری در زمان مقرر مجدداً مراجعه کند در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر، ظرف ۲۴ ساعت آینده پیگیری نمایید.
- مشاوره یکی از بخش های مهم مراقبت ادغام یافته است و لازم است تا با استفاده از "بوکلت مشاوره سلامت کودک" در یک از طبقه بندی های شیرخوار بیمار مشاوره های لازم را با والدین کودک انجام دهید.

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

- خوب شیرنخوردن / مکیدن ضعیف
- بدتر شدن بیماری / تب دار شدن
- تنفس تند / تنفس مشکل
- خون در مدفوع
- بی حالی / هیپوترمی
- بروز زردی کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی

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

در صورت عدم بهبودی پس از ۲ روز	• تب و عفونت باکتریال موضعی
پس از ۲ روز	• زردی
پس از ۱ تا ۲ روز	• اسهال • مشکلات شیرخوردن • برفک

پس از بهبودی بیماری، از مادر بخواهید شیرخوار را در زمان مقرر (طبق بوکلت کودک سالم) برای مراقبت های معمول بیاورد.

تب و عفونت باکتریال موضعی

در صورت عدم بهبودی پس از ۲ روز:

- عفونت خفیف ناف
- عفونت خفیف پوست
- بزرگی و سفتی پستان
- عفونت خفیف چشم: بعد از ۵ روز
- شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید. (ناف، پوست، چشم، پستان)
- اگر عفونت موضعی شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید، توصیه ها را ادامه دهد.

اسهال

پس از ۲ روز:

شیرخوار را از نظر کم آبی ارزیابی کنید.

- سوال کنید:
- آیا تعداد دفع مدفوع کمتر شده است؟
- آیا اسهال بهتر شده است؟
- آیا خون در مدفوع دیده شده است؟
- آیا اشتهای شیرخوار بهتر شده است؟
- درمان: اگر شیرخوار دچار کم آبی شده است، مطابق طبقه بندی کم آبی درمان کنید.
- اگر تعداد دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، یا خون در مدفوع دیده شده است، شیرخوار را به بیمارستان ارجاع کنید.
- اگر تعداد دفع مدفوع یا اشتهای شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای را ادامه دهد.

زردی

پس از ۱ تا ۲ روز:

وجود زردی را مجدداً ارزیابی کنید.

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

مشکلات شیر خوردن:

بعد از ۲ روز

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

برفک

پس از ۲ روز:

زخم ها یا لکه های سفید رنگ در دهان (برفک) را بررسی کنید.

- اگر برفک بدتر شده،
- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.
- در صورتی که بعد از ۲ روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد:
- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به محلول ویوله دوژانسین (۲۵ درصد) نیم غلظت نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد. اگر برفک دهان شیرخوار تغییری نکرده یا بهتر شده است و شیرخوار مشکل تغذیه ای ندارد، درمان را به مدت ۵ روز دیگر ادامه بدهید.
- اگر برفک دهان شیرخوار پس از ۷ روز درمان با ویوله دوژانسین بدتر شده است، وی را به بیمارستان ارجاع کنید.
- مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.

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

۱. معاینه تمام کودکان بدحال تا سن پنج سالگی برای علائم خطر فوری و علائم و نشانه‌های خطر و تمام شیرخواران کمتر از ۲ ماه برای علائم خطر فوری و خبر از احتمال وجود بیماری خیلی شدید داده و لزوم ارجاع یا پذیرش فوری در بیمارستان را مطرح می‌سازند.
۲. سپس، کودکان و شیرخواران از نظر علائم اصلی مورد ارزیابی قرار می‌گیرند:
 - در کودکان بزرگتر علائم اصلی عبارتند از:
 - سرفه و تنفس مشکل
 - اسهال
 - تب
 - مشکل گوش
 - گلو درد
 - در شیرخواران کمتر از ۲ ماه، علائم اصلی عبارتند از:
 - عفونت‌های موضعی
 - زردی
 - تب یا افزایش غیرطبیعی دمای بدن
۳. سپس تمام کودکان بدحال، علاوه بر این‌ها، به طور معمول برای این موارد مورد بررسی قرار می‌گیرند:
 - وضعیت تغذیه و ایمن‌سازی
 - وضعیت اچ‌آی‌وی در محیط‌هایی که احتمال ابتلا به اچ‌آی‌وی بالاست، و
۴. تنها شمار معدودی از نشانه‌های بالینی که براساس حساسیت و اختصاصی بودن‌شان در پی بردن به بیماری از طریق طبقه‌بندی، مورد استفاده قرار می‌گیرند. ترکیبی از نشانه‌های فردی ما را هدایت به طبقه‌بندی کودک از نظر یک یا چند علامت و نه تشخیص می‌کنند. طبقه‌بندی بیماری مبتنی بر سیستم رده‌بندی درمانی است:
 - «قرمز» دلالت بر لزوم ارجاع یا انتقال به مرکز درمانی دارد،
 - «زرد» دلالت بر لزوم شروع درمان سرپایی دارد،
 - «سبز» نشان می‌دهد که می‌توان از کودک در منزل مراقبت به عمل آورد.
۵. شیوه‌های مدیریت مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) از شمار معدودی داروهای ضروری استفاده نموده و تشویق به مشارکت فعال مراقبین در درمان کودکانشان می‌کند.
۶. یک جزء اساسی مراقبت‌های ادغام‌یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) مشاوره دادن به مراقبین در رابطه با مراقبت در منزل است:
 - تغذیه و مایعات مناسب
 - کی لازم است فوراً مراجعه کنند، و
 - چه وقت برای پیگیری مراجعه کنند

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

اقدام مناسب	طبقه بندی	علائم و نشانه ها	وجود علائم و نشانه های احتمالی ابتلا به نقص ایمنی را بررسی کنید:	در مورد زندگی در شرایط پرخطر سوال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • برای تست سریع (HIV) * انجام دهید در صورتی که پاسخ تست مثبت (-reactive) باشد فرم های مربوطه را تکمیل و کودک برای انجام سایر اقدامات تشخیصی به مراکز مشاوره ارجاع دهید. • یک هفته بعد جهت اطمینان از مراجعه پیگیری کنید. 	احتمال ابتلا به ایدز	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت وجود هر یک از نشانه های احتمالی ابتلا به سندروم نقص ایمنی یا زندگی در شرایط پرخطر 	<p>کودک از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است سابقه ابتلا به کاندیدیاز دهانی در سن بالای دو ماه کاندیدیاز طولانی مدت و مقاوم به درمان کاندیدیاز مری اسهال پایدار مقاوم به درمان (بیش از ۱۴ روز) تب طول کشیده یا متناوب (بیش از یک ماه) سوتغذیه متوسط که به درمان پاسخ نداده است پنومونی های مکرر لکوپلاکی های مویی زبانی عفونت های هرپس دهانی یا پوستی طولانی مدت (بیش از یک ماه)</p>	<p>آیا یکی از والدین کودک به عفونت HIV مبتلا بوده است؟ آیا یکی از والدین کودک اعتیاد تزریقی دارد؟</p> <p>آیا کودک سابقه زندگی در مراکز نگهداری یا شیرخوارگاه داشته است؟</p> <p>آیا کودک سابقه زندگی یا تماس نزدیک با فرد تحت درمان سل داشته است؟</p>
آموزش ها و مشاوره های لازم برای پیشگیری از ابتلا به ایدز را انجام دهید.	در معرض ابتلا	هیچ یک از شرایط یا سوابق پرخطر را ندارد		

طبقه بندی کنید

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