

## به نام خدا

سرشناسه عنوان و نام پدیدآور: مراقبت‌های ادغام‌یافته کودک سالم ویژه پزشک / به سفارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، اداره سلامت کودکان.

مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۹.

مشخصات ظاهری: ۹۵ ص.، مصور، جدول (بخشی رنگی)، نمودار (رنگی)؛ ۲۲×۲۹ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۵۳-۴

وضعیت فهرست نویسی: فیپا

موضوع: نوزاد - مراقبت / Infants - Care / نوزاد - رشد / Infants - Development / غربالگری پزشکی / Medical screening

شناسه افزوده: ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دفتر سلامت جمعیت خانواده و مدارس. اداره سلامت کودکان

رده بندی کنگره: RJ۶۱

رده بندی دیویی: ۱۲۲/۶۴۹

شماره کتابشناسی ملی: ۷۴۱۶۵۵۳

## مراقبت‌های ادغام‌یافته کودک سالم

### پزشک

به سفارش: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت کودکان

ناشر: اندیشه ماندگار

تیراژ: ۶۰۰۰ نسخه

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۹

قطع: رحلی

شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۷۰۰۷-۵۳-۴

کلیه حقوق مادی و معنوی این اثر متعلق به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

انتشارات اندیشه ماندگار



قم. خیابان صفائیه (شهدا). انتهای کوی بیگدلی. نبش کوی شهید گلدوست. پلاک ۲۸۴

تلفن: ۰۲۵/۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲ همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

## فهرست

مراقبت های دوره ای کودک سالم .....	۳	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر از ۲ سال) ..	۲۸	ارزیابی های تغذیه ای را برحسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید .....	۳۹
غربالگری ها .....	۴	ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال) .....	۲۹	اصول کلی تغذیه تکمیلی .....	۴۳
معاینه شیرخوار کمتر از ۲ ماه .....	۵	ارزیابی کودک از نظر بینایی .....	۳۰	برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال	۴۴
معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال .....	۶	ارزیابی کودک از نظر شنوایی .....	۳۱	برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک .....	۴۵
ارزیابی وزن برای سن .....	۷	ارزیابی کودک از نظر تکامل .....	۳۲	توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند	۴۶
ارزیابی قد برای سن .....	۸	ارزیابی ژنتیکی کودک / ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون .....	۳۳	بررسی بیشتر از نظر وزن و قد .....	۴۶
ارزیابی وزن برای قد .....	۹	ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل ها .....	۳۴	توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال	۴۸
ارزیابی دورسر برای سن (تا ۲ سال) .....	۱۰	ارزیابی فرزندآوری مادر .....	۳۴	افزایش وزن .....	۴۸
شیردهی و مشکلات پستان مادر .....	۱۱	ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید .....	۳۵	جدول (۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۳-۵ روزگی .....	۴۹
ارزیابی بینایی .....	۱۲	ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU) .....	۳۶	جدول (۲) راه های حفظ و تداوم شیردهی .....	۵۰
ارزیابی شنوایی .....	۱۳	ارزیابی بدرفتاری با کودک .....	۳۷	جدول (۳) کفایت تغذیه با شیرمادر، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر	۵۱
ارزیابی تکامل / ارزیابی ژنتیک .....	۱۴	توصیه های تغذیه ای را برحسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید .....	۳۹	جدول (۴) اگر کودک شیرمادرخوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای	۵۲
ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی .....	۱۵	اصول کلی تغذیه تکمیلی .....	۴۳	دیگری هم می خورد .....	۵۲
ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU) .....	۱۶	برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال	۴۴	جدول (۵) دوشیدن شیرمادر .....	۵۲
ارزیابی کودک از نظر فشار خون .....	۱۷	برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک .....	۴۵	جدول (۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید .....	۵۳
ارزیابی کودک از نظر کم خونی .....	۱۷	توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند	۴۶		
		بررسی بیشتر از نظر وزن و قد .....	۴۶		
		توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال	۴۸		
		افزایش وزن .....	۴۸		
		جدول (۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۳-۵ روزگی .....	۴۹		
		جدول (۲) راه های حفظ و تداوم شیردهی .....	۵۰		
		جدول (۳) کفایت تغذیه با شیرمادر، ناکافی بودن واقعی یا ذهنی شیرمادر	۵۱		
		جدول (۴) اگر کودک شیرمادرخوار زیر ۶ ماه شیر کمکی یا مایعات و غذای	۵۲		
		دیگری هم می خورد .....	۵۲		
		جدول (۵) دوشیدن شیرمادر .....	۵۲		
		جدول (۶) نحوه تغذیه شیرخوار با فنجان را به مادر آموزش دهید .....	۵۳		
جدول (۷) گریه زیاد شیرخوار .....	۵۴				
جدول (۸) امتناع شیرخوار از گرفتن پستان .....	۵۵				
جدول (۹) رفتارهای تغذیه ای شیرخواران .....	۵۷				
جدول (۱۰) تغذیه با شیرمادر در شرایط خاص شیرخوار .....	۵۸				
جدول (۱۱) تغذیه با شیر مصنوعی .....	۵۹				
جدول (۱۲) تغذیه با شیر دام .....	۶۰				
جدول (۱۳) اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند .....	۶۰				
جدول (۱۴) اگر کودک گول زنگ استفاده می کند .....	۶۰				
جدول (۱۵) نحوه صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار .....	۶۱				
جدول (۱۶) فرم مشاهده شیردهی .....	۶۲				
جدول (۱۷) سلامت و شیردهی مادر .....	۶۳				
جدول (۱۸) مشکلات پستانی مادر .....	۶۵				
جدول (۱۹) باورهای غلط در مورد تغذیه یا شیرمادر .....	۶۷				
جدول (۲۰) مشاوره با مادر در مورد از شیر گرفتن .....	۶۸				
توصیه هایی برای مراقبت از چشم نوزاد .....	۶۹				
توصیه هایی برای مراقبت از گوش نوزاد / کودک .....	۶۹				
توصیه هایی برای مراقبت از دهان و دندان کودک .....	۷۰				
توصیه هایی برای مراقبت از نوزاد .....	۷۱				
توصیه هایی برای مراقبت از کودک در برابر عوامل محیطی موثر بر سلامت	۷۲				
توصیه هایی برای پیشگیری از آسیب های کودکان .....	۷۴				
توصیه هایی برای رابطه متقابل کودک و والدین .....	۷۷				
توصیه هایی برای مراقبت از تکامل کودک .....	۷۸				
توصیه هایی برای فعالیت بدنی کودک / پیامدها و مشکلات تک فرزندی	۷۹				
توصیه هایی برای سلامت معنوی کودک .....	۸۰				
نمودارها .....	۸۱				
منابع .....	۹۳				
اسامی گروه تدوین .....	۹۴				

### آموزش / مشاوره

### غیرپزشک

### مراقبت های دوره ای کودک سالم

سن															اقدامات لازم		
۶۰ ماهگی	۴۸ ماهگی	۳۶ ماهگی	۳۰ ماهگی	۲۴ ماهگی	۱۸ ماهگی	۱۵ ماهگی	۱۲ ماهگی	۹ ماهگی	۷ ماهگی	۶ ماهگی	۴ ماهگی	۲ ماهگی	۳۰-۴۵ روزگی	۱۴-۱۵ روزگی		۳-۵ روزگی	
فاصله زمانی انجام مراقبت بر حسب روز و ماه																	
۱۶۲۱-۱۸۰۰ تا ۶۰ ماه	۱۲۶۱-۱۶۲۰ تا ۵۴ ماه	۹۹۱-۱۲۶۰ تا ۴۲ ماه	۸۱۱-۹۹۰ تا ۳۳ ماه	۶۳۱-۸۱۰ تا ۲۷ ماه	۴۹۶-۶۳۰ تا ۲۱ ماه	۴۰۶-۴۹۵ تا ۱۶.۵ ماه	۳۱۶-۴۰۵ تا ۱۳.۵ ماه	۲۴۱-۳۱۵ تا ۱۰.۵ ماه	۱۹۶-۲۴۰ تا ۸ ماه	۱۵۱-۱۹۵ تا ۶.۵ ماه	۹۱-۱۵۰ تا ۵ ماه	۵۳-۹۰ تا ۳ ماه	۲۲-۵۲ روز	۱۱-۲۲ روز	تا ۱۰ روز		
●	0	●	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0	0	●	معاینه ( پزشک )	
●		●					●	0	0	0						معاینه (دندانپزشک)	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی علائم و نشانه های خطر (غیر پزشک)	
0	0	0	0	0	●	0	●	0	0	●	●	●	0	0	0	ایمن سازی	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	پایش رشد	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی تغذیه	
●	●	●	0	●	0	0	●	0	0	●						ارزیابی دهان و دندان	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	ارزیابی بدرفتاری با کودک	
				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	تجویز ویتامین A+D	
										0	0	0	0	0	0	تجویز سایر مکمل ها	
				●	●	●	●	●	●	●	0	0	0			تجویز آهن	
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●						ارزیابی فرزندآوری مادر	
										0	0	0	0	0	●	غریبالگری	شیر مادر
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	●		بیماری های متابولیک ارثی
							●							0	●		ژنتیک
0	●						0	0	●		0	●	0	●			بینایی
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		شنوایی
	●				●			●				●					تکامل ( RED FLAGS )
●	0	●	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0				تکامل (تست استاندارد)
		●															فشار خون
							0					0					آنمی
										0	0	0	0	0	●		سلامت و شیردهی مادر
●	●	●	0	●	●	0	●	●	0	●	●	0	0	0	●	راهنمایی های برای والدین	ارتقا تکامل کودک
0	0	0	0	●	0	0	●	●	●	●	0	0	0	●	●		تغذیه کودک
●	●	●	0	●	0	0	●	0	●	0	●	0	0	●	●		پیشگیری از آسیب کودک
●	●	●	0	●	0	0	●	0	0	●							سلامت دهان و دندان
●	●	●	●	●	0	0	●										مشکلات تک فرزندی
													●	●	●		مراقبت نوزادی
0	0	0	0	●	0	0	0	0	0	●							فعالیت بدنی
0	0	0	0	●	0	0	●	0	0	●	0	0	0	0	●		عوامل محیطی موثر بر سلامت
	●	●													●		سلامت معنوی

کلید: ● برای همه کودکان سالم و در معرض خطر انجام شود. ○ در صورت عدم انجام فعالیت توصیه شده در مراقبت قبلی / برای کودکان در معرض خطر مانند نارسی، سابقه بستری در NICU و ... انجام شود.

## غربالگری‌ها

سن	همگانی	انتخابی
بدو تولد	• بینایی، شنوایی، کافی بودن شیر مادر	• -
۳-۵ روزگی	• بیماری‌های متابولیک، کافی بودن شیر مادر، شنوایی، ژنتیک • ویزیت پزشک	• -
۱۴-۱۵ روزگی	• بینایی، شنوایی	
۳۰-۴۵ روزگی	• شنوایی	• بینایی (برای تمامی کودکان نارس انجام شود)
۲ ماهگی	• بینایی، شنوایی، تکامل RED FLAGS	• -
۴ ماهگی	• شنوایی	• آنمی*
۶ و ۷ ماهگی	• بینایی (۷ ماهگی)، شنوایی، تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان (با رویش اولین دندان) و ویزیت دندانپزشک یکبار از رویش اولین دندان تا یکسالگی • ویزیت پزشک	• -
۹ ماهگی	• شنوایی، تکامل RED FLAGS	• -
۱۲ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• آنمی*
۱۵ ماهگی	• -	• -
۱۸ ماهگی	• تکامل RED FLAGS	• -
۲۴ ماهگی	• تکامل (تست استاندارد)، سلامت دهان و دندان • ویزیت پزشک	• -
۲٫۵ سالگی	• -	• -
۳-۵ سالگی	• شنوایی، بینایی، سلامت دهان و دندان، تکامل RED FLAGS • ۴ سالگی، تکامل (تست استاندارد) ۳ سالگی و ۵ سالگی • فشار خون** • ویزیت پزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی) • ویزیت دندانپزشک (۳ سالگی و ۵ سالگی)	• -

## \*غربالگری کم خونی

کودکان با شرایط زیر جهت ارزیابی کم خونی به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شوند:

۱. سابقه بستری در NICU
۲. آلرژی به پروتئین شیر گاو
۳. سوء تغذیه
۴. شروع شیر گاو در سن زیر یکسال
۵. عدم مصرف صحیح قطره آهن (در ۱۲ ماهگی)
۶. نوزادان نارس و نوزادان با وزن تولد کم تراز ۲۵۰۰ گرم (در ۴ ماهگی)

## \*\*غربالگری فشار خون

- در معاینه فیزیکی سالانه تمامی کودکان ۳۶ ماهه فشار خون توسط پزشک اندازه گیری شود.

- در صورت مثبت بودن عوامل خطر فشار خون در کودکان زیر ۳ سال، نیاز است کودک برای ارزیابی بیشتر به متخصص کودکان ارجاع داده شود:

- کودک با شرح حال پره مجوریتی
- وزن تولد بسیار کم (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم یا VLBW) یا سایر عوارض نوزادی که به مراقبت در بخش ویژه نوزادان NICU نیاز داشته است.
- بیماری‌های ارثی / ژنتیکی قلب (ترمیم شده یا ترمیم نشده)
- عفونت مکرر ادراری
- هماچوری، پروتئینوری
- بیماری‌های کلیوی یا ناهنجاری‌های اورولوژیک
- سابقه خانوادگی بیماری‌های ارثی / ژنتیکی کلیه
- پیوند عضو یا پیوند مغز استخوان
- بدخیمی
- مصرف داروهایی که فشار خون را افزایش می دهند (کورتیکواستروئیدها)
- بیماری‌های سیستمیک همراه با فشار خون (نوروفیروماتوز، اسکروز توپر، ...)
- افزایش فشار داخل جمجمه (استفراغ مکرر، سردرد صبحگاهی)
- موارد فشار خون از قبل تشخیص داده شده یا تحت درمان با داروهای پایین آورنده فشار خون
- ابتلا کودک به دیابت
- ابتلا کودک به چاقی

تاریخ تولد کودک:..... وزن هنگام تولد:..... قد هنگام تولد:..... دورسر هنگام تولد:..... هفته بارداری هنگام تولد:.....  
**\*\* در معاینه شیرخوار چنانچه هر یک از علائم خطر شامل تنفس تند، پرش پره های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه یا ناله کردن، وجود عفونت های موضعی پوست، پستان، ناف و چشم، اختلال دمای بدن و کم آبی طبق بوکلت مانا عمل کنید.**

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
• یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیرطبیعی	احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی	• ارجاع به متخصص کودکان • در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری / اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود. • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.
• زردی پوست	زردی	• به بوکلت مانا مراجعه کنید.
• هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد	مشکل ندارد	• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.

  

<p><b>۱. سروگردن</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل و اندازه جمجمه</li> <li>• فونتanel ها / سوچور ها</li> <li>• آنسفالوسل (یکبار)</li> <li>• دور سر: کمتر از <math>-3Z</math> - score یا بیشتر از <math>+3Z</math> score</li> <li>• ظاهر چشم ها (هیپرتلوپسم، شیب چشم)</li> <li>• چانه: (میکروگناتی، میکروگلوپسیا، رتروگناتیا)</li> <li>• زبان (زبان بزرگ و بیرون زده)</li> <li>• صورت: چهره ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت (غیرقرینگی هنگام گریه کردن)، فاصله بین دو چشم</li> <li>• لب و دهان: شکاف لب و شکاف کام**، دندان نوزادی</li> <li>• گردن: توریتیکولی (انحراف گردن)، پرده گردنی، توده گردنی</li> </ul>	<p><b>۵. قلب و عروق*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیرطبیعی)</li> <li>• نبض اندام ها</li> <li>• سیانوز</li> <li>• تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن</li> <li>• فشار خون (عوامل خطر فشار خون بررسی شود، در صورت مثبت بودن، کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.)</li> </ul>	<p><b>۹. پشت</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ستون فقرات: ساکروم، کیفواسکولیوز</li> <li>• توده یا موی غیرطبیعی در محل ستون فقرات</li> <li>• همانژیوم در محل ستون فقرات</li> </ul>
<p><b>۲. چشم ها***</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل ظاهری سرو صورت</li> <li>• کره چشم: پروپتوزیس (برجستگی مشخص)، آنوفتالموس (فرورفتگی مشخص)</li> <li>• پلک: اندازه شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم</li> <li>• سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبه</li> <li>• قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی (در صورت بزرگی قرنیه یا فوتوفوبی از نظر گلوکوم بررسی شود)</li> <li>• مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)</li> </ul>	<p><b>۶. شکم</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل، نرمی شکم، امفالوسل، گاستروشنزی</li> <li>• ناف (ترشحات، خونریزی)</li> <li>• هرنی ناف</li> <li>• توده شکمی</li> </ul>	<p><b>۱۰. معاینه عصبی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سطح هوشیاری، قدرت عضلات</li> <li>• رفلکس های نوزادی</li> </ul>
<p><b>۳. گوش، گلو و بینی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• طبق صفحه ارزیابی شنوایی کودک را بررسی کنید.</li> <li>• کودکان دارای یک یا چند عامل خطر بین سنین ۱ ماهگی تا ۳ سالگی، باید در مقاطع مراقبت های ۶، ۱۲، ۲۴، و ۳۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند.</li> </ul>	<p><b>۷. ژنتیپالای خارجی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دختران: توده غیرعادی در لمس لبیا، بزرگی غیرعادی کلیتوریس</li> <li>• پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسیپادیازیس)، شکل پره پوس</li> <li>• ابهام تناسلی</li> <li>• هرنی</li> <li>• محل قرار گرفتن و باز بودن آنوس مشاهده شود</li> </ul>	<p><b>۱۱. پوست</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سیانوز</li> <li>• رنگ پریدگی</li> <li>• زردی</li> <li>• وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم)</li> <li>• همانژیوم</li> <li>• کمبود شدگی و خونمردگی متعدد</li> <li>• خال های غیرطبیعی</li> </ul>
<p><b>۴. قفسه سینه</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل قفسه سینه</li> <li>• نیپیل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپیل ها، نیپیل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان)</li> <li>• تعداد و چگونگی تنفس</li> <li>• صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای)</li> </ul>	<p><b>۸. اندام ها</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غیرقرینگی اندام ها</li> <li>• بررسی ظاهر اندام ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری ها، تقارن، دفورمیتی، ادم</li> <li>• حرکت اندام ها</li> <li>• تعداد انگشت ها و چسبندگی آن ها</li> <li>• بررسی از نظر در رفتگی مادرزادی لگن (تست ارتولانی و بارلو)</li> </ul>	<p><b>* کودک زیر یکسال با بیماری قلبی مادرزادی باید از نظر سرخچه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrome) بررسی شود.</b></p> <p><b>** بررسی شکاف لب و کام: در اولین معاینه ۵-۳ روزگی لب و سوراخ های بینی، لثه و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیرقرینه بودن لب ها معاینه شود.</b></p> <p><b>*** توجه کنید: نوزادان نارس از نظر رتینوپاتی نوزادی ارزیابی شوند.</b></p>

## معاینه کودک ۲ ماه تا ۵ سال

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

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به متخصص کودکان</li> <li>در صورت یافتن هر نوع ناهنجاری / اختلال ژنتیکی در سامانه ثبت شود.</li> <li>۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>احتمال وجود بیماری / اختلال ژنتیکی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>یافتن هر گونه علامت یا نشانه غیر طبیعی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشکل ندارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد</li> </ul>

  

<p><b>۹. پشت</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ستون فقرات: ساکروم (توده یا موی غیر طبیعی در محل ستون فقرات) (یکبار)</li> <li>• کیفواسکولیوز</li> <li>• همانژیوم در محل ستون فقرات (یکبار)</li> </ul>	<p><b>۵. قلب و عروق*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سمع قلب (تعداد، ریتم، صدای غیر طبیعی)</li> <li>• نبض اندام ها</li> <li>• سیانوز</li> <li>• تعریق زیاد و خستگی در حین شیر خوردن</li> <li>• کودک زیر یکسالی که بیماری قلبی مادرزادی دارد باید از نظر سرخچه مادرزادی CRS بررسی شود.</li> <li>• فشار خون (برای کودک ۳۶ ماهه بررسی شود). در کودکان زیر ۳ سال عوامل خطر بررسی شود، در صورت مثبت بودن کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.</li> </ul>	<p><b>۱. سروگردن</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل و اندازه جمجمه (تا ۲ سالگی)</li> <li>• فونتanel ها / سچورها (تا ۲ سالگی)</li> <li>• دور سر: کمتر از <math>-3Z</math>-score یا بیشتر از <math>+3Z</math>-score (تا ۲ سالگی)</li> <li>• چانه و زبان: (میکروگنآسی، رتروگنآسیا، زبان بزرگ و بیرون زده) (یکبار)</li> <li>• صورت: چهره ای غیر معمول، حرکت عضلات صورت (غیرقرینگی هنگام گریه کردن)</li> <li>• لب و دهان: شکاف لب و شکاف کام**</li> <li>• اختلال در رویش یا شکل ظاهری دندان</li> <li>• مخاط دهان، لوزه ها، کام</li> <li>• گردن: پرده گردنی، توده گردنی</li> </ul>
<p><b>۱۰. معاینه عصبی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سطح هوشیاری، قدرت عضلات</li> <li>• بررسی عملکرد اعصاب مغزی</li> </ul>	<p><b>۶. شکم</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل، نرمی شکم</li> <li>• هرنی ناف</li> <li>• توده شکمی</li> </ul>	<p><b>۲. چشم ها***</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل ظاهری سرو صورت</li> <li>• کره چشم: پروتوزیس (برجستگی مشخص)، انوفتالموس (فرورفتگی مشخص)</li> <li>• پلک: اندازه، شکاف پلک، فاصله دو چشم، پتوزیس (افتادگی)، برجستگی، التهاب، آنومالی، آلبینیسم</li> <li>• سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، آبسه</li> <li>• قرنیه: اندازه، کدورت، فوتوفوبی</li> <li>• مردمک: شکل، تقارن، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)</li> <li>• گلوکوم: بزرگی قرنیه، فوتوفوبی</li> <li>- توجه بینایی (فیکساسیون)</li> <li>- تعقیب و دنبال کردن</li> <li>- قرینگی بازتاب نوری از روی قرنیه دوچشم</li> <li>حرکات چشم ها: انحراف، نیستاگموس</li> <li>از ۴۸ ماهگی: وضعیت بینایی:</li> <li>- حدت بینایی (احراز سلامت در کارت سلامت بینایی)</li> </ul>
<p><b>۱۱. پوست</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سیانوز</li> <li>• رنگ پریدگی</li> <li>• زردی</li> <li>• وجود ضایعات پوستی (راش، پتشی، جوش، تاول، اریتم)</li> <li>• سابقه خونریزی طول کشیده یا کیود شدگی و خونمردگی متعدد و مکرر در زیر پوست دارد</li> <li>• خال های غیر طبیعی</li> </ul>	<p><b>۷. ژنتیپای خارجی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• دختران: توده غیرعادی در لمس لبیا، بزرگی غیرعادی کلیتورس</li> <li>• پسران: عدم نزول بیضه یک طرفه یا دو طرفه، شکل و اندازه پنیس، محل قرار گرفتن مجرای ادرار (هیپوسپادیازیس، اپیسیپادیازیس)، شکل پره پوس</li> <li>• ابهام تناسلی (یکبار)</li> <li>• هرنی</li> </ul>	<p><b>۳. گوش، گلو و بینی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- طبق صفحه ارزیابی شنوایی کودک را بررسی کنید</li> <li>- کودکان بین سنین ۱ ماهگی تا ۳ سالگی که دارای یک یا چند عامل خطر باشند، در مقاطع مراقبت های ۶، ۱۲، ۲۴ و ۳۶ ماهگی تحت پایش های ادیولوژیک تشخیصی قرار گیرند.</li> </ul>
<p><b>۸. اندام ها</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• غیرقرینگی اندام ها</li> <li>• بررسی ظاهر اندام ها از نظر بدشکلی، ترومای زایمانی، ناهنجاری ها، تقارن، دفورمیتی، ادم (یکبار)</li> <li>• حرکت اندام ها</li> <li>• تعداد انگشت ها و چسبندگی آن ها (یکبار)</li> </ul>	<p><b>۴. قفسه سینه</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شکل قفسه سینه</li> <li>• نیپیل (محل قرار گرفتن، فاصله نیپیل ها، نیپیل اضافه، قرمزی، گرمی و تورم پستان)</li> <li>• تعداد و چگونگی تنفس</li> <li>• صداهای تنفسی (ویز، رال رونکای، قرینگی صداهای تنفسی)</li> </ul>	

  

\*کودک زیر یکسال که بیماری قلبی مادرزادی دارد از نظر سرخچه مادرزادی (CRS (Congenital Rubella Syndrome) بررسی شود.

\*\* بررسی شکاف لب و کام: دومین معاینه در ۲ ماهگی لب و سوراخ های بینی، لته و کام از نظر باز بودن، زبان کوچک از نظر دو شاخه بودن، خروج شیر از بینی و غیر قرینه بودن لب ها معاینه شود. سومین معاینه در ۱۸ ماهگی انجام شود به خصوص صحبت کردن کودک بررسی شود، در صورت مشاهده هر گونه مورد مشکوک به شکاف کام و لب، لازم است کودک به نزدیک ترین تیم و مرکز شکاف لب و کام یا در صورت عدم دسترسی به متخصص ارجاع داده شود.

## ارزیابی وزن برای سن

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) بررسی گردد.

توصیه‌ها/ اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای سن
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت وجود هر یک از وضعیت های زیر پس از اقدامات اولیه و تثبیت وضعیت کودک، به بیمارستان ارجاع دهید. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ادم دوطرفه در پاها یا</li> <li>- دورمیانه بازو (MUAC) کمتر از ۱۱۵ میلی متر یا</li> <li>- وجود بیماری همراه *</li> </ul> </li> <li>در غیر این صورت، ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل وضعیت تغذیه ای کودک را ارزیابی نموده و ضمن مشاوره تغذیه آزمایش های اولیه ** را درخواست نمایید. <ul style="list-style-type: none"> <li>- در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری، کودک افزایش وزن نداشته باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم گیری شود.</li> <li>- در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش های اولیه، فقدان امکان تشخیصی درمانی، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> </ul> </li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.</li> </ul>	کم وزنی شدید (Severely underweight)	• پایین تر از $-3z$ score
<ul style="list-style-type: none"> <li>ضمن اخذ شرح حال و معاینه فیزیکی کامل، وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی کنید و با مادر در مورد تغذیه کودک مشاوره کنید. <ul style="list-style-type: none"> <li>- در صورت وجود بیماری درمان مناسب انجام شود.</li> <li>- در صورت نبود بیماری آزمایش های اولیه درخواست شود**</li> <li>- در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش ها یا فقدان امکان تشخیصی درمانی به مرکز تخصصی ارجاع داده شود.</li> <li>- در صورت طبیعی بودن آزمایش ها، به کارشناس تغذیه ارجاع دهید. در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری کودک افزایش وزن نداشته باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد در مورد ارجاع کودک به متخصص کودکان تصمیم گیری شود. در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ادامه یافته و بر اساس سن کودک پیگیری شود.***</li> <li>- زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد، ۲ ماه تا یکسال: ۲ هفته بعد، بالای یک سال: ۱ ماه بعد</li> </ul> </li> </ul>	کم وزنی (Underweight)	• مساوی $-3z$ score تا پایین تر از $-2z$ score
<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود.</li> <li>• منحنی وزن برای قد بررسی شود.</li> </ul>	احتمال اضافه وزن	• بالاتر از $+1z$ score
<ul style="list-style-type: none"> <li>• منحنی قد برای سن بررسی شود.</li> <li>• منحنی وزن برای قد بررسی شود.</li> <li>• مراقبت های روتین ادامه یابد.</li> <li>• توصیه های تغذیه ای</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	• مساوی $-2z$ score تا مساوی $+1z$ score و - روند رشد نامعلوم یا - روند افزایش وزن متوقف شده یا - کاهش وزن کودک
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.</li> </ul>	طبیعی	• مساوی $-2z$ score تا مساوی $+1z$ score

\*منظور از بیماری همراه مواردی بجز بیماری های ساده ای از قبیل سرماخوردگی یا فارنژیت ساده ای است که به صورت سرپایی درمان شده و طی چند روز بعدی کودک بهبود می یابد.  
\*\*P - Ca - CBC - U/C - U/A - S/E x3 - Cr - BUN - FBS - Na - K  
(Serum IgA, IgA anti - tTG) بررسی سلیاک  
\*\*\* کلیه پیگیری ها توسط غیر پزشک تیم سلامت انجام می شود.

**ارزیابی قد برای سن** برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) بررسی گردد.

منحنی قد برای سن	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• پایین تر از $-3z$ -score	کوتاه قدی شدید (Severely stunted)	• به متخصص کودکان ارجاع شود و برای ارزیابی و مشاوره تغذیه به کارشناس تغذیه ارجاع شود. • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کوتاه قدی اقدام شود.
• بالاتر از $+3z$ -score	خیلی بلند قد	• در صورت شک به وجود مشکل، ارجاع به متخصص کودکان • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود.
• مساوی $-3z$ -score تا پایین تر از $-2z$ -score	کوتاه قدی (Stunted)	• منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • معاینه فیزیکی کامل و بررسی وجود علائم سیستمیک و بررسی های تکمیلی*، در صورت غیر طبیعی بودن معاینه فیزیکی ارجاع به متخصص کودکان ارجاع به کارشناس تغذیه برای مشاوره تغذیه • در صورت طبیعی بودن معاینه فیزیکی و بررسی های تکمیلی، ارائه توصیه های تغذیه ای و پیگیری** طبق توالی: - کوچک تر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد - ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد - بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد • پس از ۲ پیگیری، در صورتی که کودک افزایش قد نداشته باشد یا روند افزایش قد کند باشد، به متخصص کودکان ارجاع شود.
• مساوی $-2z$ -score تا مساوی $+3z$ -score و - روند افزایش قد نامعلوم یا - روند افزایش قد متوقف شده یا - روند افزایش قد کند شده	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	• منحنی وزن برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • توصیه های تغذیه ای
• مساوی $-2z$ -score تا مساوی $+3z$ -score	طبیعی	• ارزیابی کودک طبق بولت انجام شود.

\*بررسی های تکمیلی عبارت است از: شرح حال تغذیه ای، توجه به قد و تأخیر در بلوغ والدین، حال عمومی، تکامل، تناسب وزن برای قد، معاینه فیزیکی، بررسی های آزمایشگاهی (CBC، ESR، U/C، U/A، S/E $\times$ 3، Cr، BUN، T3U، TSH، T4، FBS، K، Na، Ca، P، و آلکالن فسفاتاز) و سن استخوانی (رادیوگرافی روبروی مچ، کف و انگشتان دست چپ از نظر سن استخوانی)  
\*\*کلیه پی گیری ها توسط غیرپزشک تیم سلامت انجام می شود.



## ارزیابی وزن برای قد

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) بررسی گردد.

منحنی وزن برای قد	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایین تر از <math>-3z</math>-score - یا</li> <li>• ادم دوطرفه گوده گذار یا</li> <li>• <math>MUAC &lt; 115mm</math></li> </ul>	لاغری شدید (Severely wasted)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پس از معاینه اولیه و تثبیت وضعیت عمومی، به بیمارستان ارجاع شود، ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و پس از ترخیص از بیمارستان مشابه لاغری پیگیری و اقدام شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساوی <math>-3z</math>-score تا پایین تر از <math>-2z</math>-score یا</li> <li>• <math>115mm &lt; MUAC &lt; 125mm</math></li> </ul>	لاغر (Wasted)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود بیماری همراه یا ادم، ارجاع به متخصص کودکان</li> <li>• در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های اولیه یا نبود امکان تشخیص و درمان به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</li> <li>• در صورت نبود هر یک از وضعیت‌های فوق، ضمن اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی کامل و ارزیابی تغذیه کودک انجام شود، مشاوره تغذیه ارائه شود و آزمایش‌های لازم* درخواست گردد.</li> <li>• در صورت طبیعی بودن آزمایش‌ها، ضمن ارائه توصیه‌های تغذیه‌ای برای تکمیل مشاوره و توصیه‌های تغذیه‌ای به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.</li> <li>• پی‌گیری کودک بر اساس جدول توالی سنی بی‌گیری وزن برای سن انجام شود.</li> <li>• در صورتی که پس از ۲ پیگیری منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد کودک به متخصص کودکان ارجاع شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالاتر از <math>+3z</math>-score</li> </ul>	چاق (obese)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وضعیت تغذیه کودک ارزیابی شود، معاینه فیزیکی کامل انجام شود و کودک از نظر وجود بیماری بررسی شود.</li> <li>- در صورت وجود بیماری، هر گونه مورد غیر طبیعی در شرح حال یا معاینه فیزیکی به متخصص کودکان ارجاع دهید.</li> <li>- در موارد معاینه طبیعی، آزمایش‌های اولیه درخواست شود.**</li> <li>- در صورت غیر طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به پزشک متخصص کودکان ارجاع دهید.</li> <li>- در صورت طبیعی بودن آزمایش‌های درخواستی، کودک را به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالاتر از <math>+2z</math>-score تا مساوی <math>+3z</math>-score</li> </ul>	اضافه وزن (Overweight)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پیگیری این کودکان ماهی یکبار توسط مراقب سلامت / بهورز به مدت ۶ ماه برای کودک با اضافه وزن و به مدت ۳ ماه برای کودک چاق جهت اندازه‌گیری قد، وزن انجام شود. مشاوره تغذیه و اصلاح الگوی غذایی در این دوره‌های زمانی توسط کارشناس تغذیه انجام شود. پس از اتمام دوره‌های پیگیری در صورتی که منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد کارشناس تغذیه کودک را به پزشک ارجاع دهد و سپس پزشک در مورد ارجاع به متخصص کودکان تصمیم‌گیری کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالاتر از <math>+1z</math>-score تا مساوی <math>+2z</math>-score</li> </ul>	احتمال اضافه وزن**	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی وضعیت تغذیه‌ای کودک، معاینه فیزیکی و توصیه‌های تغذیه‌ای</li> <li>• پس از ۳ ماه در صورتی که منحنی وزن برای قد در همین طبقه بندی قرار گیرد به کارشناس تغذیه ارجاع دهید.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مساوی <math>-2z</math>-score تا مساوی <math>+1z</math>-score</li> </ul>	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک طبق بولکت انجام شود.</li> </ul>

Serum IgA, IgA anti-tTG - آلکالن فسفاتاز و در صورت امکان بررسی سلیاک P - Ca - CBC - U/C - U/A - S/E x3 - Cr - BUN - FBS - Na - K\*\*  
 \*\*آزمایش‌های بیوشیمیایی شامل T4, TSH, T3U و سطح چربی‌های خون (LDL, TG, Cholesterol, HDL)

## ارزیابی دور سر برای سن (تا ۲ سالگی)

توصیه‌ها/ اقدام	طبقه بندی	دور سر برای سن
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:</li> <li>- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یک ماه بعد)</li> <li>- اگر تکامل کودک غیر طبیعی است به متخصص کودکان ارجاع دهید</li> <li>• اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه اول خانواده را ارزیابی کنید:</li> <li>- اگر دور سر پدر و مادر کوچک است، کودک براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد)</li> <li>- اگر دور سر پدر و مادر کوچک نیست به متخصص کودکان ارجاع داده شود.</li> </ul>	دور سر کوچک (میکروسفالی)	• پایین تر از $-3z$ -score
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی قد و وزن و تکامل کودک:</li> <li>- اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی دارد و تکامل وی طبیعی است براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه یک ماه بعد)</li> <li>- اگر تکامل کودک غیر طبیعی است بررسی گردد.</li> <li>• اگر دور سر کودک با قد و وزنش هم‌خوانی ندارد و تکامل وی طبیعی است، دور سر پدر و مادر و افراد درجه اول خانواده را ارزیابی کنید:</li> <li>- در صورت بزرگ بودن دور سر پدر یا مادر، کودک براساس توالی مراقبت‌های برنامه‌ی کودک سالم پیگیری شود. (زیر ۶ ماه ۲ هفته بعد، بالای ۶ ماه ۱ ماه بعد)</li> <li>- اگر دور سر پدر و مادر بزرگ نیست به متخصص ارجاع داده شود.</li> </ul>	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	• بالاتر از $+3z$ -score
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پی‌گیری</li> <li>- زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد</li> <li>- بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	• مساوی $-3z$ -score تا مساوی $+3z$ -score و روند افزایش دور سر نامعلوم یا روند افزایش دور سر متوقف شده یا روند افزایش دور سر دور از میانه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.</li> </ul>	دور سر طبیعی	• مساوی $-3z$ -score تا مساوی $+3z$ -score

## شیردهی و مشکلات پستان مادر

نشانه	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
• بیحالی، تهوع، خستگی زیاد، درد عضلانی همراه با تورم و قرمزی موضعی	آبسه پستان	• ارجاع فوری به متخصص جهت تخلیه یا جراحی آبسه • ادامه تغذیه با شیرمادر، چنانچه خروج چرک از نوک و اطراف هاله قهوه ای پستان وجود دارد، موقتاً تا بعد از جراحی، شیرخوار از پستان مبتلا تغذیه نشود و این پستان دوشیده شود. • ارجاع به مشاور شیردهی • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• علائم شبه آنفلوآنزا، گاهی تب ۳۸ درجه، لرز، سردرد، بیحالی عمومی، پوست پستان دچار قرمزی، براقی، تورم و درد قسمتی از پستان	ماستیت	• چنانچه علیرغم توصیه های پیشین مراقب سلامت، درد یا التهاب در مدت ۲۴ ساعت بهبود نیافته: - تجویز مسکن (استامینوفن یا بروفن) - شروع آنتی بیوتیک به مدت ۱۰ الی ۱۴ روز - ادامه توصیه ها جهت ادامه شیردهی از پستان مبتلا، ماساژ پستان، تخلیه پستان ها، کمپرس گرم قبل از شیردهی و کمپرس سرد بعد از شیردادن، جهت تسکین و جاری شدن شیر، تصحیح وضعیت شیردهی، مصرف مایعات، استراحت - ارجاع به مشاور شیردهی - پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• پری پستان، درد بدون ترشحات چرکی و تب	احتقان	• تخلیه مکرر شیر از پستان (مکیدن مکرر شیرخوار، دوشیدن شیر) • قبل از شیردهی یا دوشیدن شیر، دوش آب گرم یا کمپرس گرم روی پستان • کمپرس سرد بعد از تغذیه شیرخوار، ماساژ گردن و پشت و ماساژ ملایم پستان ها • تجویز مسکن • ارجاع به مشاور شیردهی • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• درد نیپل یا خارش نیپل به همراه مکیدن شیرخوار، آرنج به رنگ صورتی یا قرمز گاهی شبیه یک کاغذ بسیار نازک	کاندیدای پستان	• قطع استفاده از بطری یا گول زنگ (پستانک) • تجویز پماد ضد قارچ (کلوتریمازول) برای مادر بعد از تغذیه از پستان، روزی ۴ بار تا ۷ روز بعد از بهبودی • سوسپانسیون نیستاتین برای شیرخوار (روزی ۴ بار هر بار یک میلی لیتر در دهان شیرخوار مالیده شود. مدت درمان معمولاً ۷ روز یا همزمان با درمان مادر) • درمان عفونت سطحی کاندیدایی نوک پستان باید به صورت همزمان در مادر و شیرخوار انجام شود. • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک
• سوزش و درد نوک پستان، ترک خوردگی نوک پستان	درد و زخم و شقاق نوک پستان	• کنترل اصلاح وضعیت شیرخوردن، ماساژ پستان برای تحریک رفلکس اکسی توسین، شروع شیردهی از پستان سالم، امتناع از شستشوی مکرر پستان، گذاشتن یک قطره شیر روی نوک پستان) - در صورت وجود عفونت یا برفک، مادر و شیرخوار را درمان کنید. - در صورت لزوم مسکن و پمادهای موضعی برای مادر تجویز کنید - توصیه به گرم نگه داشتن پستان • ارجاع به مشاور شیردهی • پیگیری برای مادر شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد- مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد توسط غیر پزشک

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت عدم تطابق با شرایط مطلوب یا عدم انجام غربالگری</li> <li>• رتینوپاتی نوزادان نارس / کم وزن هنگام تولد</li> </ul>	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر بینایی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت تشخیص کنژکتیویت عفونی یا اسکلرای زرد، درمان طبق بسته خدمت کودک بیمار (مانا) انجام شود.</li> <li>• ارجاع به مراکز منتخب رتینوپاتی نوزادان نارس</li> <li>• ۱ هفته بعد پیگیری شود تا از نتیجه ارجاع آگاه شوید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ کدام از نشانه های فوق را ندارد.</li> </ul>	<p>مشکل چشم / بینایی ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.</li> </ul>



معاینه کنید
<p>• <b>معاینه سر و صورت از نظر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- حدقه چشم ها (تناسب با صورت، تقارن)</li> <li>- کره چشم: پروپتوزیس، انوفتالموس</li> <li>- اندازه سر (ماکروسفالی، میکروسفالی)</li> <li>- نگه داشتن سر در وضعیت غیر عادی (Tilt سر {خم شدن جانبی}، Turn صورت {چرخش} (chin up down))</li> </ul> <p>• <b>معاینه چشم ها از نظر:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- پلک: اندازه شکاف پلکی، تقارن، فاصله (تله کانتوس و بلفاروفیموزیس) (تنگ بودن شکاف پلکی)، افتادگی پلک، توده، حرکات، آنومالی (کلوبوم: نقص لبه پلک...)، رنگ (آلبینیسم یا زالی)</li> <li>- سیستم اشکی: اشک ریزش، ترشح مزمن، التهاب کیسه اشکی (داکریوسیستیت)، آبه و فیستول کیسه اشکی</li> <li>- ملتحمه: ترشح یا پرخونی</li> <li>- اسکلرا: رنگ زرد (اسکلرا در شیرخواران رنگ سفید مایل به آبی دارد)</li> <li>- قرنیه: اندازه، کدورت، فتوفوبی</li> <li>- مردمک و عنبیه غیرعادی: شکل (از جمله کولوبوم)، تقارن، پاسخ به نور، بازتاب نوری قرمز (Red reflex)</li> <li>- عدسی: کدورت (کاتاراکت) شک به آب مروارید، غیرعادی بودن بازتاب نوری قرمز</li> <li>- گلوکوم مادرزادی: بزرگی چشم و قرنیه، فتوفوبی، اشک ریزش، کدر بودن نسبی قرنیه و کاهش بازتاب نوری</li> <li>- حرکات چشم ها: انحراف (عدم تقارن رفلکس نوری قرنیه ها)، نیستاگموس {حرکات ریتمیک چشم ها} (۲ ماهگی و ۷ ماهگی)</li> <li>- fixation (کودک به صورت مادر خود یا شما مستقیم و با توجه نگاه می کند)</li> <li>- following (اشیا متحرک را با نگاهش دنبال می کند)</li> </ul>

## ارزیابی شنوایی

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها	معاینه کنید	بررسی کنید
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای انجام تست های تشخیصی**</li> <li>۴۸ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود یکی از عوامل خطریا</li> <li>نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع یا</li> <li>عدم تطابق با شرایط مطلوب</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ناهنجاری در سر، صورت و گردن نوزاد مانند ناهنجاری های لاله گوش یا مجرا، وجود زائده های گوش، وجود سوراخ یا منافذ روی گوش (فیستول)</li> <li>یافته های فیزیکی سندرومی روی موها، سر و صورت و گوش ها که همراه با کم شنوایی مانند وجود دسته موی سفید جلوی پیشانی (سندرم واردنبرگ) و دیگر سندرم های شناخته شده شایع مانند آپورت، پندرد، و ژرول-لانک نیلسون، نوروفیبرماتوز نوع ۲، استئوپتروزیس و سندرم آشر</li> <li>اختلالات نورودژنراتیو مانند سندرم هانتر، یا نوروپاتی های حسی حرکتی مثل آتاکسی فردریش و سندرم شارکوت-ماری-توت.</li> <li>لمس و معاینه اطراف گوش از نظر هر گونه تورم و قرمزی یا وجود توده</li> <li>پرده تمپان غیرطبیعی</li> <li>مخاط دهان، لوزه ها غیرطبیعی</li> <li>وجود شکاف کام و لب</li> <li>عدم وجود واکنش با ایجاد یک صوت بلند در نزدیک کودک (بررسی رفلکس استارتل)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>عوامل خطر</b></li> <li>۵ سابقه ابتلا مادر در دوران بارداری به عفونت های داخل رحمی</li> <li>۵ نوزاد نارس (کمتر از ۳۷ هفته) یا وزن هنگام تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم</li> <li>۵ سابقه کم شنوایی حسی عصبی دائمی دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک</li> <li>۵ سابقه بستری بیشتر از ۵ روز در NICU</li> <li>۵ سابقه دریافت آنتی بیوتیک اتوتوکسیک یا دیورتیک های حلقوی</li> <li>۵ سابقه زردی بالا (هیپربیلی روبینمی) نیازمند تعویض خون</li> <li>۵ سابقه بکارگیری سیستم تهویه مکانیکی، دستگاه جایگزین قلب و ریه (ECMO)</li> <li>۵ سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری یا شکستگی همراه و بستری</li> <li>۵ سابقه اتیت میانی عود کننده</li> <li>۵ ابراز نگرانی والدین از کم شنوایی یا تأخیر در تکامل زبانی کودک</li> <li>۵ نتیجه کشت مثبت عفونت های همراه با کم شنوایی حسی عصبی و سابقه مننژیت یا ابتلا به عفونت های دیگر مثل اوریون، انسفالیت</li> <li><b>تست غربالگر شنوایی</b></li> <li>۵ نتیجه غربالگری شنوایی ارجاع</li> <li><b>تست تشخیصی شنوایی</b></li> <li>۵ نتیجه آزمایش های تشخیصی شنوایی غیر طبیعی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای مداخله درمانی به متخصص گوش، گلو و بینی / شنوایی شناس</li> <li>ارجاع به پزشک مشاور ژنتیک در صورت تشخیص نقص شنوایی ارثی توسط متخصص گوش، گلو و بینی</li> <li>پیگیری توسط غیر پزشک ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام مداخلات درمانی و نوع آن</li> </ul>	تأیید تشخیص غیر طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>مجرا و پرده تمپان غیرطبیعی یا</li> <li>ترشح از گوش یا</li> <li>معاینه مخاط دهان، لوزه ها، لب و کام غیرطبیعی یا</li> <li>تورم و قرمزی یا دردناک بودن لاله گوش یا</li> <li>تورم، قرمزی، درد و التهاب روی زائده ماستوئید</li> </ul>	<p>طبقه بندی کنید</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>درمان طبق بوکلت مانا</li> <li>پیگیری ۱ هفته بعد</li> </ul>	نیازمند بررسی طبق مانا	<ul style="list-style-type: none"> <li>تطابق با شرایط مطلوب</li> <li>عدم وجود مشکل در هر مورد</li> <li>غربالگری شنوایی طبیعی</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.</li> </ul>	مشکل شنوایی ندارد			

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر ارزیابی می شوند. تست غربالگری به روش OAE انجام شود. در صورتیکه نتیجه تست «ارجاع» یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، تست غربالگری به روش AABR انجام شود. مواردی که هر یک از عوامل خطر را دارند حتی اگر نتیجه تست غربالگری AABR، گذر باشد، نیاز به انجام تست های تشخیصی اودیولوژیک (ABR) تشخیصی به روش آسانه گیری شنوایی، آزمایش تشخیصی DPOAE، تیمپانومتري فرکانس بالا) در یک سالگی دارند.

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

\*\* زمان طلایی برای انجام تست غربالگری نوزادی تا یک ماهگی است. برای کودکان ۳-۵ سال در اولین فرصت در این گروه سنی است. زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا ۳ ماهگی و برای انجام مداخله تا ۶ ماهگی است. برای کودکان ۳-۵ سال زمان طلایی برای انجام تست تشخیصی تا یک هفته بعد از غربال با پاسخ ارجاع و مداخله در اولین فرصت است.

### ارزیابی تکامل

• بررسی پرسشنامه غربالگر تکامل کودک (ASQ)

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از ۲SD - یا</li> <li>• امتیاز مجدد تست برای بار دوم مساوی یا کمتر از ۱SD - یا</li> <li>• یکی از سؤالات موارد کلی مشکل داشته باشد یا</li> <li>• یاخته غیرطبیعی در معاینه</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیازمند بررسی</li> <li>بیشتر از نظر</li> <li>تکامل</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به پزشک معین</li> <li>• پیگیری ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تست غربالگر استاندارد طبیعی</li> <li>• معاینه فیزیکی طبیعی</li> </ul>	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.</li> </ul>

### ارزیابی ژنتیک

#### معاینه کنید

- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۱، ۲ و ۳) بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
- آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال غیراكتسابی با شرایط زیر وجود دارد؟
  - اختلال تکرار شونده (وجود بیش از یک مورد مشابه)
  - نسبت خویشاوندی والدین بیمار
  - همراهی با ناهنجاری
  - سابقه سقط مکرر (۲ سقط یا بیشتر)، مرده زایی یا نازایی طولانی مدت (بیشتر از ۲ سال بدون جلوگیری) در مادر کودک
  - سابقه فوت در برادر یا خواهر کودک به دلیل بیماری
  - زمان شروع اختلال قبل از ۲ سالگی
- آیا در خویشاوندان کودک، مبتلا به بدخیمی در کودک زیر ۱۰ سال وجود دارد؟

طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مثبت بودن پاسخ</li> <li>• هر یک از سؤالات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>احتمال وجود</li> <li>اختلال ارثی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مشاوره ژنتیک / ارجاع به متخصص کودکان*</li> <li>• پیگیری ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• منفی بودن همه</li> <li>• سؤالات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>احتمال اختلال</li> <li>ارثی کم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک طبق بوکلت انجام شود.</li> </ul>

\*ارجاع به مشاوره ژنتیک در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از سؤالات فوق ضروری است. (در صورتی که تاکنون برای این اختلال به مشاور ژنتیک مراجعه نداشته اند.)  
ارجاع به متخصص کودکان زمانی صورت گیرد که اختلال در کودک وجود دارد.

## ارزیابی کودک از نظر هیپوتیروئیدی

نشانه	طبقه بندی	توصیه‌ها/ اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آزمایش سرمی:</li> <li>• غلظت T4 کم (کمتر از ۶/۵) و</li> <li>• غلظت TSH بالا (مساوی یا بیشتر از ۱۰ mU/L)</li> </ul>	کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شروع درمان با لوتیروکسین و</li> <li>• ارجاع به پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی</li> <li>• پیگیری:</li> <li>- تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار</li> <li>- ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار</li> <li>- بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی</li> <li>- زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T4 بر اساس تقویم زمانی زیر توصیه می-شود:</li> <li>- ۴ هفته بعد از قطع دارو</li> <li>- ۳-۲ ماه بعد از قطع دارو</li> <li>- هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندرم داون تا ۱۰ سالگی)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• غربالگری نوبت اول پاشنه پا:</li> <li>• TSH بالای ۲۰ mU/L</li> </ul>	احتمال کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شروع درمان با لوتیروکسین و</li> <li>• ارجاع برای انجام آزمایش وریدی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آزمایش سرمی:</li> <li>• قبل از ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH مساوی یا بیشتر از ۱۰ باشد:</li> <li>- آزمایشات سرمی ۳-۲ بار دیگر تکرار شود (به فاصله ۲-۴ هفته)</li> <li>- اگر غلظت T4 طبیعی و TSH بالاتر از طبیعی باشد درمان جایگزین با لوتیروکسین شروع شود. پیگیری توسط غیرپزشک انجام شود.</li> <li>• بعد از سن ۱ ماهگی غلظت T4 طبیعی و غلظت TSH بین ۱۰-۶ باشد:</li> <li>- تکرار آزمایش TSH به فاصله ۲-۴ هفته</li> <li>- اگر بالاتر از ۱۰ بود درمان شروع شود.</li> <li>• غلظت T4 کمتر از ۶/۵ و TSH طبیعی:</li> <li>- تکرار آزمایشات سرمی T4 free، T4 و TSH</li> <li>- می‌تواند از علائم ابتلا به بیماری کم کاری تیروئید مرکزی یا نارس بودن باشد، در این صورت به متخصص کودکان ارجاع دهید</li> <li>- در صورت طبیعی بودن غلظت T4 free یا T4 و بالا بودن T4RU کمبود TBG وجود دارد و درمان نیاز نیست.</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تکرار آزمایشات سرمی و</li> <li>• ارجاع به پزشک فوکل پوینت هیپوتیروئیدی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تست غربالگری اولیه پاشنه پا طبیعی یا</li> <li>• تست غربالگری مجدد پاشنه پا طبیعی یا</li> <li>• آزمایش سرمی طبیعی</li> </ul>	کم کاری تیروئید ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• T4RU بیشتر از ۲۶٪ و سایر آزمایشها طبیعی باشند.</li> <li>(مقدار T4RU طبیعی بین ۲۶-۲۶٪ است.)</li> </ul>	کمبود TBG (Thyroxin Binding Globulin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• درمان هیپوتیروئیدی نیاز ندارد</li> </ul>

## ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها/ اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>ابتلا به بیماری PKU توسط پزشک منتخب تأیید شده است.</li> </ul>	مثبت بیمارستانی	<ul style="list-style-type: none"> <li>والدین بیمار به پزشک ویژه مشاوره ژنتیک ارجاع داده شوند</li> <li>پسخوراند ارجاع به غیر پزشک، برای انجام مراقبت ژنتیک</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ میلی گرم بر دسی لیتر</li> <li>نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه سرم: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر</li> </ul>	تست تأیید تشخیص مثبت	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع فوری به بیمارستان منتخب</li> <li>پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب*</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>سابقه بستری در بیمارستان به علت:</li> <li>تغذیه خوراکی یا وریدی نوزاد با مواد فاقد آمینواسید یا کم پروتئین</li> <li>نوزادان NPO</li> <li>دیالیز نوزاد</li> <li>تعویض خون یا تزریق خون در نوزاد</li> </ul>	نیاز به نمونه گیری مجدد** PKU	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای انجام نمونه گیری مجدد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ میلی گرم بر دسی لیتر</li> </ul>	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	<ul style="list-style-type: none"> <li>درخواست آزمایش میزان فنیل آلانین به روش HPLC و ارجاع به آزمایشگاه منتخب***</li> </ul>

\* مواردی که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیررژیمی و ...) مراجعه نکرده اند جهت پیگیری به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.

\*\* زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴-۸ روزگی است به شرط آنکه نوزاد در آن هنگام شیر کافی (هر روز ۵۰ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد شیر مادر یا ۳۰ سی سی شیر مصنوعی به ازای هر کیلوگرم وزن نوزاد) به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و در صورت داشتن تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته باشد. در صورت عدم تغذیه کافی با شیر توسط نوزاد باید آموزش به والدین داده شود تا نمونه گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر به مدت ۷۲-۴۸ ساعت لزوماً انجام شود.

\*\*\* در مواردی که نتیجه غربالگری منفی است اما نوزاد تأخیر در تکامل دارد نمونه مجدد از کودک گرفته شده و آزمایش تعیین سطح فنیل آلانین خون با روش HPLC انجام گیرد.



## ارزیابی کودک از نظر فشار خون

- فشار خون همه کودکان در مراقبت ۳۶ ماهگی اندازه گیری و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.
- در صورتی که کودک دارای یکی از عوامل خطر فشار خون بالا باشد، جهت ارزیابی فشار خون به متخصص کودکان ارجاع شود.
- فشار خون کودکان طبق استاندارد تعیین شده در راهنمای بوکلت پزشک اندازه گیری شود.
- تعیین فشار خون بالا در کودکان طبق جداول فشار خون که براساس سن، جنس و قد پیشنهاد شده است صورت می گیرد، به منظور سهولت کار مقادیر فشار خون نیازمند ارجاع در جدول زیر آمده است:

سن کودک	نشانه	طبقه بندی	توصیه
کودک ۶-۳۶ ماه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• فشار خون سیستولی مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ یا</li> <li>• فشار خون دیاستولی مساوی یا بیشتر از ۶۰</li> </ul>	فشار خون نیازمند ارجاع	ارجاع کودک به پزشک متخصص کودکان

## ارزیابی کودک از نظر کم خونی

- ارزیابی کم خونی در کودکانی که در معرض خطر کم خونی فقر آهن هستند با آزمایش CBC انجام شود. به منظور سهولت کار مقادیر Hgb و Mcv نیازمند ارجاع در جدول زیر آمده است:
- در صورت طبیعی بودن Hgb و Mcv برای سن کودک، ادامه مکمل یاری با آهن طبق دستور عمل کشوری انجام شود.

سن کودک	جواب آزمایش خون	طبقه بندی	توصیه
۶ ماه تا کمتر از ۲۴ ماه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hgb کمتر از ۱۱ و</li> <li>• Mcv کمتر از ۷۰</li> </ul>	نیازمند درمان با دوز درمانی آهن	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ۴-۶ mg/kg آهن المنتال روزانه تجویز شود</li> <li>• ارزیابی مجدد CBC و فریتین ۱ ماه بعد</li> <li>- در صورت افزایش هموگلوبین به میزان ۱ گرم در دسی لیتر و فریتین بیشتر از ۱۵ میکروگرم در دسی لیتر ادامه درمان با آهن به مدت ۲ ماه بعد</li> <li>- در صورت عدم پاسخ بالینی (هموگلوبین ۱ گرم در دسی لیتر افزایش نیابد یا فریتین کمتر از ۱۵ میکروگرم در دسی لیتر باشد ارجاع به متخصص کودکان برای ارزیابی سایر علل کم خونی و آزمایشات تکمیلی</li> <li>• ارزیابی بار سوم CBC پس از ۳ ماه از ابتدای درمان با دوز درمانی آهن</li> <li>- در صورتی که عدد هموگلوبین به حداقل عدد برای سن (۱۱ برای هر دو گروه سنی) نرسیده باشد ارجاع به متخصص کودکان</li> </ul>
۲۴ ماه تا کمتر از ۶۰ ماه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hgb کمتر از ۱۱ و</li> <li>• Mcv کمتر از ۷۳</li> </ul>		

# غیرپزشک



## ارزیابی شیرخوار کمتر از ۲ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر

در صورت داشتن هر یک از علائم و نشانه های خطر سریعاً کودک را خارج از نوبت به پزشک ارجاع دهید. در صورت عدم وجود این علائم مراقبت های ادغام یافته کودک سالم را شروع کنید.

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• به بوکت مانا مراجعه شود.</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>	احتمال بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش قدرت مکیدن</li> <li>• استفراغ مکرر</li> <li>• تشنج</li> <li>• تنفس تند</li> <li>• تو کشیده شدن شدید قفسه سینه</li> <li>• پرش پره های بینی</li> <li>• ناله کردن</li> <li>• برآمدگی ملاحظ</li> <li>• ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف</li> <li>• جوش چرکی پوستی</li> <li>• کاهش سطح هوشیاری</li> <li>• نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود</li> <li>• درجه حرارت زیر بغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵</li> <li>• درجه سانتی گراد</li> <li>• درجه حرارت زیر بغلی کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی طبق بوکت مانا انجام شود.</li> </ul>	زردی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• زردی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	علائم و نشانه های خطر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ کدام از نشانه های فوق را ندارد.</li> </ul>



سوال کنید	مشاهده کنید	حال عمومی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟</li> <li>• آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟</li> <li>• آیا تشنج (حرکات غیرعادی) داشته است؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعداد تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید (شیرخوار باید آرام باشد)</li> <li>• تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) اگر یک نوبت بیش از ۶۰ بار در دقیقه بود، بار دیگر بشمارید.</li> <li>• تو کشیده شدن شدید قفسه سینه</li> <li>• پرش پره های بینی</li> <li>• ناله کردن</li> <li>• برآمدگی ملاحظ</li> <li>• زردی</li> <li>• ترشحات چرکی ناف همراه با قرمزی و انتشار آن به اطراف</li> <li>• جوش چرکی پوستی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش سطح هوشیاری</li> <li>• نداشتن هیچگونه حرکت یا داشتن حرکت فقط وقتی که تحریک می شود</li> <li>• درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید:</li> <li>- درجه حرارت زیر بغلی مساوی یا بالاتر از ۳۷٫۵ درجه سانتی گراد</li> <li>- درجه حرارت زیر بغلی کمتر از ۳۶٫۵ درجه سانتی گراد</li> </ul>

## ارزیابی کودک ۲ ماه تا ۶۰ ماه از نظر علائم و نشانه های خطر

توصیه ها	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• به بوکت مانا مراجعه شود.</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>	بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت وجود هر یک از علائم و نشانه های خطر: <ul style="list-style-type: none"> <li>- قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست.</li> <li>- استفراغ های مکرر دارد.</li> <li>- تشنج داشته است.</li> <li>- خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری دارد.</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	علائم و نشانه های خطر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ کدام از نشانه های فوق را نداشته باشد.</li> </ul>



سوال کنید	نگاه کنید
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟</li> <li>• آیا هر چیزی را که می خورد استفراغ می کند؟</li> <li>• آیا کودک در جریان این بیماری تشنج داشته است؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کودک بی حالی یا خواب آلودگی غیرعادی دارد؟</li> </ul>

## ارزیابی کودک از نظر وزن برای سن

تاریخ تولد کودک: ..... وزن هنگام تولد: ..... قد هنگام تولد: ..... دور سر هنگام تولد: ..... هفته بارداری هنگام تولد: .....

وزن کودک را اندازه بگیرید. منحنی وزن کودک را رسم کنید.

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

منحنی وزن برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/ اقدام
• پایین تر از $-3z$ -score	کم وزنی شدید	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود
• مساوی $-3z$ -score تا پایین تر از $-2z$ -score	کم وزنی	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • مشاوره و ارائه توصیه های تغذیه ای • مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی رشد کودک: - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد - ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد یا منحنی وزن برای سن روند نزولی داشته باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید. در صورت وزن گیری مطلوب، توصیه های تغذیه ای ادامه یافته و براساس سن کودک پیگیری شود.
• بالاتر از $+1z$ -score	احتمال اضافه وزن	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود.
• مساوی $-2z$ -score تا مساوی $+1z$ -score و • روند رشد نامعلوم یا • روند افزایش وزن متوقف شده یا • کاهش وزن کودک	نیازمند بررسی بیشتر از نظر وزن	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • توصیه های تغذیه ای متناسب را ارائه دهید. • مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی وزن کودک: - زیر ۲ ماه: ۱۰ روز بعد - ۲ ماهه تا یکسال: ۲ هفته بعد - بالای یک سال: ۱ ماه بعد - بعد از ۲ پیگیری در صورتی که وزن کودک اضافه نشده باشد، به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهید.
• مساوی $-2z$ -score تا مساوی $+1z$ -score	طبیعی	• منحنی قد برای سن بررسی شود. • منحنی وزن برای قد بررسی شود. • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

## ارزیابی کودک از نظر قد برای سن

قد کودک را اندازه بگیرید. منحنی قد کودک را رسم کنید.

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

توصیه‌ها/ اقدام	طبقه بندی	منحنی قد برای سن
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود.</li> </ul>	کوتاه قدی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>پایین تر از <math>-3z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد اقدام شود.</li> </ul>	کوتاه قدی	<ul style="list-style-type: none"> <li>مساوی <math>-3z</math>-score تا پایین تر از <math>-2z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود.</li> </ul>	خیلی بلند قد	<ul style="list-style-type: none"> <li>بالتر از <math>+3z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>منحنی وزن برای سن بررسی شود.</li> <li>منحنی وزن برای قد بررسی شود.</li> <li>توصیه‌های تغذیه‌ای مناسب</li> <li>مراجعه بعدی برای ارزیابی تغذیه کودک زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد و ۲ ماه تا ۵ سال ۱ هفته بعد و مراجعه بعدی برای ارزیابی قد: <ul style="list-style-type: none"> <li>- کوچکتر از ۶ ماه: ۱ ماه بعد</li> <li>- ۶ تا ۱۲ ماه: ۲ ماه بعد</li> <li>- بزرگتر از ۱ سال: ۳ ماه بعد</li> <li>- در صورتی که بعد از ۲ پیگیری قد کودک اضافه نشده باشد یا روند افزایش قد کند باشد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.</li> </ul> </li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر قد	<ul style="list-style-type: none"> <li>مساوی <math>-2z</math>-score تا مساوی <math>+3z</math>-score و <ul style="list-style-type: none"> <li>- روند افزایش قد نامعلوم یا</li> <li>- روند افزایش قد متوقف شده یا</li> <li>- روند افزایش قد کند می باشد</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>منحنی وزن برای سن بررسی شود.</li> <li>منحنی وزن برای قد بررسی شود.</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>مساوی <math>-2z</math>-score تا مساوی <math>+3z</math>-score</li> </ul>

## ارزیابی کودک از نظر وزن برای قد

منحنی وزن برای قد کودک را رسم کنید.

برای تفسیر کامل وضعیت رشد کودک لازم است هر ۳ منحنی رشد کودک (وزن برای سن، قد برای سن و وزن برای قد) رسم شود و بررسی گردد.

توصیه‌ها/ اقدام	طبقه بندی	منحنی وزن برای قد
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.</li> </ul>	لاغری شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>پایین تر از <math>-3z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۲۴ ساعت بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه کم وزنی اقدام شود.</li> </ul>	لاغری	<ul style="list-style-type: none"> <li>مساوی <math>-3z</math>-score تا پایین تر از <math>-2z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس ۱ ماه بعد مشابه در خطر اضافه وزن اقدام شود.</li> </ul>	چاقی	<ul style="list-style-type: none"> <li>بالتر از <math>+3z</math>-score</li> </ul>
	اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> <li>بالتر از <math>+2z</math>-score تا مساوی <math>+3z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>منحنی وزن برای سن بررسی شود.</li> <li>منحنی قد برای سن بررسی شود.</li> <li>کودک را از نظر تغذیه ارزیابی کنید.</li> <li>آموزش تغذیه کودک بر اساس راهنمای مشاوره تغذیه برای کودک با اضافه وزن</li> <li>۱ ماه بعد پیگیری شود.</li> <li>در صورتی که منحنی وزن برای قد بعد از ۳ ماه در همین طبقه بندی قرار گیرد به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.</li> </ul>	در خطر اضافه وزن	<ul style="list-style-type: none"> <li>بالتر از <math>+1z</math>-score تا مساوی <math>+2z</math>-score</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>منحنی وزن برای سن بررسی شود.</li> <li>منحنی قد برای سن بررسی شود.</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>مساوی <math>-2z</math>-score تا مساوی <math>+1z</math>-score</li> </ul>

## ارزیابی کودک از نظر دور سر (تا ۲ سالگی)

دور سر کودک را اندازه بگیرید. منحنی دور سر کودک را رسم کنید، سپس طبق جدول زیر ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

دور سر برای سن	طبقه بندی	توصیه ها/ اقدام
• پایین تر از $-3z$ -score	دور سر کوچک (میکروسفالی)	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • یک هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر اقدام شود.
• بالاتر از $+3z$ -score	دور سر بزرگ (ماکروسفالی)	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد برای اطمینان از انجام ارجاع پیگیری شود و سپس مشابه نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر اقدام شود.
• مساوی $-3z$ -score تا مساوی $+3z$ -score و - روند افزایش دور سر نامعلوم یا - روند افزایش دور سر متوقف شده یا - روند افزایش دور سر دور از میانه	نیازمند بررسی بیشتر از نظر دور سر	پیگیری: • زیر ۶ ماه: ۲ هفته بعد • بالای ۶ ماه: ۱ ماه بعد در صورت اصلاح نشدن منحنی دور سر بعد از ۲ بار پیگیری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.
• مساوی $-3z$ -score تا مساوی $+3z$ -score	دور سر طبیعی	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید

## ارزیابی سلامت مادر و وضعیت شیردهی

- در ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر حضور مادر ضروری است. این ارزیابی یکبار در اولین مراجعه انجام شود.
- در هر بار مراجعه که ارزیابی وضعیت تغذیه نوزاد/ شیرخوار در طبقه بندی «احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر» قرار گیرد لازم است ارزیابی وضعیت سلامت و شیردهی مادر نیز تکمیل گردد.
- فرم مشاهده شیردهی یکبار برای تمام شیرخواران در اولین مراجعه و هر بار که مشکل شیردهی وجود دارد (تا پایان ۶ ماهگی) تکمیل شود.

تاریخ تولد مادر..... سن مادر..... وزن مادر..... قد مادر..... BMI مادر.....

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه جراحی پستان یا</li> <li>• احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته/ آبنه/ عفونت پستان یا</li> <li>• مصرف داروهایی که منع مصرف مطلق دارد یا وجود مشکلات روحی و روانی یا مصرف دارو یا</li> <li>• سوء مصرف مواد</li> </ul>	مشکل سلامت و شیردهی مادر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به مشاور شیردهی</li> <li>• در صورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی طبق جدول مشاوره با مادر و راهنمای مشاوره اقدام شود.</li> <li>• در صورت نیاز به کارشناس سلامت روان ارجاع شود.</li> <li>• پیگیری: مادر نوزاد/ شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد / مادر شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نوک پستان صاف و فرو رفته یا</li> <li>• بیان باورهای غلط یا</li> <li>• دیابت در بارداری اخیر یا</li> <li>• زایمان سخت یا</li> <li>• زایمان به طریق سزارین یا</li> <li>• ابتلا به عوارض شدید بارداری و زایمان یا</li> <li>• سن زیر ۱۶ سال یا</li> <li>• سوء تغذیه قبل از بارداری یا</li> <li>• لاغری (توده بدنی کمتر از ۱۸٫۵) یا</li> <li>• تغذیه نامناسب یا ناکافی یا</li> <li>• تجربه عدم موفقیت در شیردهی قبلی یا</li> <li>• حاملگی ناخواسته یا برنامه ریزی نشده یا</li> <li>• مصرف داروهایی که منع مصرف نسبی دارد یا</li> <li>• وجود مشکلات خانوادگی یا</li> <li>• عدم وجود اعتماد به نفس کافی یا</li> <li>• بی خوابی و خستگی مفرط یا</li> <li>• شروع به کار یا تحصیل در شش ماه اول شیردهی یا</li> <li>• استفاده از روش های پیشگیری از بارداری نامناسب</li> </ul>	احتمال مشکل سلامت و شیردهی مادر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حمایت، آموزش و مشاوره با مادر برای اصلاح و رفع مشکل سلامت و شیردهی مادر</li> <li>• در صورت مشکلات تغذیه ای یا سوء تغذیه مادر به کارشناس تغذیه ارجاع شود</li> <li>• پیگیری: نوزاد/ شیرخوار زیر ۲ ماه ۲۴ ساعت بعد شیرخوار بالای ۲ ماه ۱ هفته بعد</li> <li>• در صورتی که بعد از ۲ بار پیگیری مشکل شیردهی مادر برطرف نشد، به پزشک/ مشاور شیردهی ارجاع شود</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ همه سوالات خیر است و وضعیت شیردهی طبیعی است.</li> </ul>	مشکل سلامت و شیردهی مادر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تداوم تغذیه با شیر مادر به طور انحصاری تا شش ماه، همراه با غذای کمکی تا یکسال، بعد از یکسالگی غذای اصلی غذای خانواده باشد و تداوم شیردهی تا دو سال در کنار غذای خانواده</li> </ul>

### سوال کنید / بررسی کنید

- آیا مادر سابقه جراحی پستان دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر نوک پستان صاف و فرو رفته دارد؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود) (جدول ۵ و ۱۸)
- آیا پستان مادر دچار مشکلاتی نظیر احتقان، زخم نوک پستان، مجاری بسته و آبنه یا عفونت پستان است؟ (جدول ۵ و ۱۸)
- آیا در اظهارات مادر در مورد شیردهی باورهای نادرست وجود دارد؟ (جدول ۱۹) (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر در بارداری اخیر دیابت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
- آیا مادر زایمان سخت داشته است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
- آیا مادر سزارین شده است؟ (از مراقبت ۳ تا ۵ روزگی تا مراقبت ۲ ماهگی یک بار سوال شود)
- آیا مادر عوارض شدید بارداری و زایمانی داشته است؟ (مراقبت ۳ تا ۵ روزگی یا مراقبت ۱۵ و ۱۴ روزگی یک بار سوال شود)
- آیا سن مادر زیر ۱۶ سال است؟ (تا زمانی که مادر زیر ۱۶ سال است این سوال پرسیده شود)
- آیا مادر قبل از بارداری سوء تغذیه کم وزنی داشته است؟ (این سوال فقط در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر سوء تغذیه کم وزنی دارد؟ (شاخص توده بدنی کمتر از ۱۸٫۵)
- آیا مادر تغذیه ناکافی و نامناسب دارد؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر برای فرزند قبلی مشکل شیردهی داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا در بارداری اخیر، مادر حاملگی بدون برنامه ریزی (ناخواسته) داشته است؟ (جدول ۱۷) (این سوال در اولین مراجعه کودک پس از تولد پرسیده شود)
- آیا مادر داروهایی که در شیردهی منع مصرف مطلق یا نسبی دارد، مصرف می کند؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر مشکلات روحی / روانی دارد؟ یا دارو مصرف می کند؟ (فرم غربالگری سلامت روان مادر یکبار پس از زایمان طبق دستور عمل اداره سلامت مادران تکمیل شود)
- آیا مادر سوء مصرف مواد دارد؟
- آیا مادر مشکل خانوادگی دارد؟ (جدول ۱۷)
- آیا در مادر اعتماد به نفس کافی دیده نمی شود؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر علائم بی خوابی و خستگی مفرط دارد؟ (جدول ۱۷)
- آیا مادر شغل یا در حال تحصیل است و ساعاتی را به دور از فرزندش می گذراند؟ (جدول ۵ و ۶) (این سوال از بدو تولد تا مراقبت ۶ ماهگی پرسیده شود)
- آیا روش پیشگیری از بارداری مادر نامتناسب با شیردهی انتخاب شده است؟ (طبق دستور عمل باروری سالم)

طبقه بندی کنید



## ارزیابی تغذیه تا پایان شیردهی

نوع تغذیه را سوال و تعیین کنید: شیر مادر  شیر مصنوعی  شیر مادر و شیر مصنوعی  شیر دام   
در صورت مصرف همزمان چند نوع شیر سوالات مربوط به هر بخش پرسیده شود.

### شیر مادر / شیر مادر و شیر مصنوعی سوال کنید / بررسی کنید

- آیا جریان شیر زیاد شده است؟ (جدول ۱ و ۵) (۳ تا ۵ روزگی)
- آیا تعداد دفعات دفع ادرار بر اساس سن نوزاد مناسب است؟ (جدول ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
- آیا تعداد دفعات دفع مدفوع بر اساس سن نوزاد مناسب است؟ (جدول ۳) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
- آیا مدفوع بر اساس سن نوزاد / شیرخوار رنگ طبیعی دارد؟ (جدول ۳) (از مراقبت ۳-۵ روزگی تا مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)
- آیا شیرخوار تغییرات وزن طبیعی بر اساس سن دارد؟ (جدول ۳)
- آیا شیرخوار بعد از شیر خوردن آرام و راحت است؟ (جدول ۳ و ۷)
- آیا شیردهی به نوزاد / شیرخوار در هر وعده بطور متناوب از دو پستان است؟ (جدول ۲) (تا مراقبت ۳۰ تا ۴۵ روزگی)
- آیا شیردهی تا تخلیه کامل یک پستان و رها کردن آن توسط نوزاد / شیرخوار ادامه می‌یابد؟ (جدول ۲) (از مراقبت ۲ ماهگی)
- آیا شیرخوار در شب در فواصل ۳ ساعت برای شیردهی بیدار می‌شود یا در صورت بیدار نشدن مادر او را بیدار می‌کند؟ (تا ۶ ماهگی) (جدول ۲)
- آیا شیردهی بر حسب تقاضای نوزاد / شیرخوار انجام می‌شود؟ (جدول ۲)
- آیا تعداد دفعات شیردهی مناسب با سن شیرخوار است؟ (جدول ۲)
- آیا شیرخوار از گول زنگ یا شیشه شیر استفاده می‌کند؟ (تا ۶ ماهگی) (جدول ۱۳ و ۱۴)
- آیا شیرخوار و مادر در یک اتاق می‌خوابند؟ (تا ۶ ماهگی) (جدول ۲)
- آیا شیرخوار زیر شش ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته فقط با شیر مادر تغذیه شده است؟ (جدول ۴) (از اولین مراقبت تا ۶ ماهگی پرسیده شود)
- آیا شیرخوار کاملاً سالم است و شرایط خاصی مثل نارسی (کمتر از ۳۷ هفته)، کم وزنی، دو یا چندقلویی، شکاف کام و لب، زردی ندارد؟ (جدول ۱۰)
- آیا شیرخوار از گرفتن پستان مادر امتناع می‌کند؟ (جدول ۸)
- آیا شیرخوار پس از پایان شش ماهگی تغذیه تکمیلی را آغاز کرده است؟ (یکبار از مراقبت ۷ ماهگی سوال شود) (شاخص)
- آیا از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک است؟ (از مراقبت ۷ ماهگی تا مراقبت ۱۲ ماهگی سوال شود)
- آیا تا پایان یکسالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)
- پس از یکسالگی آیا غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده است؟ (در مراقبت ۱۲ یا ۱۵ یا ۱۸ ماهگی پرسیده شود)
- آیا مادر همزمان با شیردهی این کودک مجدداً باردار است؟ (جدول ۱۷)
- آیا تا پایان دو سالگی تغذیه با شیر مادر تداوم داشته است؟  بلی  خیر (در مراقبت ۲۴ یا ۳۰ ماهگی پرسیده شود) (شاخص)



توصیه‌ها	طبقه بندی	نشانه‌ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به مشاور شیردهی</li> <li>• در صورت عدم دسترسی به مشاور شیردهی طبق جداول مشاوره با مادر و راهنمای مشاوره اقدام شود.</li> <li>• شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> <li>• شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> </ul>	مشکل تغذیه با شیر مادر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• زیاد نشدن جریان شیر یا دفع مدفوع با رنگ غیرطبیعی یا تغییر وزن غیرطبیعی (کاهش وزن بیشتر از ۷ درصد وزن تولد در روز چهارم) یا نوزاد با شرایط خاص (نارسی، کم وزنی، دو یا چندقلو، شکاف کام و لب، زردی، ...)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• توصیه‌ها متناسب با مشکل شیرخوار، بر اساس جداول بوکلت انجام شود.</li> <li>• سلامت و شیردهی مادر طبق صفحه قبل مشاهده ارزیابی شود.</li> <li>• پیگیری:</li> <li>- شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> <li>- شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> <li>- در صورتی که بعد از پیگیری مشکل شیرخوار بر طرف نشد ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی انجام شود.</li> </ul>	احتمال مشکل تغذیه با شیر مادر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعداد دفعات دفع ادرار کم یا تعداد دفعات دفع مدفوع کم یا بدخلقی و نارامی نوزاد پس از تغذیه از پستان یا تا زمان استقرار شیردهی در هر وعده از دو پستان نباشد یا</li> <li>• در هر وعده شیردهی تخلیه کامل پستان انجام نشود یا شیردهی بر حسب نیاز شیرخوار انجام نشود و طبق زمان بندی مادر باشد یا</li> <li>• دفعات شیردهی شب مناسب نیست یا تعداد دفعات شیردهی کمتر از تعداد مناسب یا</li> <li>• مادر و شیرخوار در یک اتاق نمی‌خوابند یا</li> <li>• شیرخوار زیر ۶ ماه در طی ۲۴ ساعت گذشته به جز شیر مادر با چیز دیگری تغذیه شده باشد یا</li> <li>• دادن گول زنگ یا شیشه شیر به شیرخوار امتناع شیرخوار از گرفتن پستان یا</li> <li>• عدم شروع تغذیه تکمیلی پس از پایان ۶ ماهگی یا</li> <li>• از ۶ ماهگی تا یکسالگی شیر مادر غذای اصلی کودک نیست یا</li> <li>• عدم تداوم تغذیه با شیر مادر تا یکسالگی یا</li> <li>• پس از یکسالگی غذای اصلی شیرخوار غذای خانواده نیست یا</li> <li>• بارداری مادر همزمان با شیردهی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تداوم تغذیه انحصاری تا شش ماهگی، تداوم تغذیه با شیر مادربه عنوان غذای اصلی تا یکسالگی و تداوم تغذیه با شیر مادر در کنار غذای خانواده تا ۲ سال</li> <li>• تعیین زمان مراقبت بعدی</li> </ul>	مشکل تغذیه با شیر مادر ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است.</li> </ul>

## ارزیابی تغذیه تا پایان یکسالگی

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا</li> <li>عدم وزن گیری مناسب</li> </ul>	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>راهنمایی مادر برای تغذیه با شیرمادر و قطع تدریجی شیرمصنوعی</li> <li>ارجاع به مشاور شیردهی</li> <li>شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود اندیکاسیون پزشکی برای تغذیه با شیر مصنوعی یا</li> <li>عدم تطابق مقدار و دفعات شیر مصنوعی با سن شیرخوار یا</li> <li>عدم رعایت اصول بهداشتی برای تهیه و آماده سازی صحیح شیر مصنوعی یا</li> <li>عدم رعایت روش پاکیزه سازی شیشه شیر</li> </ul>	احتمال مشکل تغذیه با شیر مصنوعی	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای دریافت کاپس یا شیر مصنوعی یارانه ای</li> <li>آموزش اصول صحیح تغذیه مصنوعی و شستشوی وسایل آن</li> <li>مشاوره برای اصلاح میزان مصرف شیر مصنوعی</li> <li>شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> <li>در صورتی که بعد از پیگیری مشکل شیرخوار بر طرف نشد ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی انجام شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>پاسخ همه سوالات بلی است و وضعیت شیردهی طبیعی است</li> </ul>	مشکل تغذیه با شیر مصنوعی ندارد	تداوم مراقبت ها



**شیر مصنوعی \*** سوال کنید / بررسی کنید

- آیا دلیل پزشکی مطابق با دستورالعمل برای تغذیه نوزاد با شیر مصنوعی وجود دارد؟ (جدول ۱۱)
- آیا وزن گیری نوزاد / شیرخوار متناسب با سن او است؟ (جدول ۳)
- آیا مقدار و دفعات شیر مصنوعی مطابق سن شیرخوار است؟ (جدول ۱۱)
- آیا مادر روش آماده سازی شیر مصنوعی و رعایت اصول بهداشتی برای تهیه آن را به درستی می داند؟ (جدول ۱۳)
- در صورت استفاده از شیشه شیر، آیا مادر یا مراقب کننده روش پاکیزه سازی شیشه شیر را رعایت می کند؟ (جدول ۱۳)

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>استفاده از شیر دام در شیرخوار کمتر از یکسال</li> </ul>	مشکل تغذیه با شیر دام	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع به مشاور شیردهی</li> <li>شیرخوار زیر دو ماه ۲۴ ساعت بعد و شیرخوار بالای دو ماه ۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> </ul>



**شیر دام** سوال کنید / بررسی کنید

- آیا شیرخوار کمتر از یکسال از شیر دام استفاده می کند؟ (جدول ۱۲)

\* در صورت مصرف شیر مصنوعی موارد زیر تکمیل شود:

- سن شروع مصرف شیر مصنوعی چه سنی است؟ ماه.....روز.....
- نوع شیر مصنوعی:  یارانه ای  غیر یارانه ای
- در صورتی که شیر مصنوعی یارانه ای تجویز شده، به صورت کامل دریافت می شود یا به صورت کمکی؟  کامل  کمکی
- علت تجویز شیر مصنوعی یارانه ای چیست؟
- مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار  چندقلویی  بیماری مادر  داروی مادر و مواد رادیواکتیو  جدایی والدین  فوت مادر  فرزندخواندگی سایر:.....
- در صورتی که شیر مصنوعی غیر یارانه ای مصرف می کند تعیین کنید به توصیه چه کسی بوده است؟  پزشک  اطرافیان  خودسرانه  سایر

## ارزیابی تغذیه از پایان ۶ ماه تا ۵ سال

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت تطابق نداشتن تغذیه با شرایط مطلوب</li> </ul>	احتمال مشکل تغذیه دارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشاوره با مادر برای هر مشکل</li> <li>۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> <li>ارجاع به پزشک / مشاور شیردهی</li> <li>مصرف مکمل ها براساس دستورعمل آموزش داده شود)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت وضعیت مطلوب و طبیعی تغذیه</li> </ul>	مشکل تغذیه ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>مادر را در مورد عملکرد خوب شیردهی و تغذیه مطلوب کودک تشویق کنید.</li> <li>تداوم شیرمادر تا ۲۴ ماهگی را تأکید کنید.</li> <li>بعد از ۲۴ ماهگی از شیرگیری تدریجی را توصیه کنید. (جدول ۲۰)</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> <li>مصرف مکمل ها براساس دستورعمل آموزش داده شود)</li> </ul>

طبقه بندی کنید

### سوال کنید

#### پایان ۶ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی: (مراقبت ۷ ماهگی)

- غذای کمکی را برای شیرخوار شروع کرده اید؟
- غذای کودک را با غلظت مناسب تهیه می کنید؟ (برای تعیین غلظت از عکس راهنما استفاده کنید)
- پوره غلیظ، غذاهای کاملاً نرم شده متناسب با سن و شرایط شیرخوار و متنوع از گروه های غذایی (بویژه منابع پروتئین حیوانی مانند گوشت (گوسفند و مرغ) و میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او داده می شود؟
- شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (بتدریج به ۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان رسانده اید)
- شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۳-۲ وعده غذا در روز)
- شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز)
- شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- شما، همسران یا سایر فرزندانان به برخی مواد غذایی آلرژی (حساسیت) دارید؟
- مایعات نیز به او می دهید؟

#### ۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی: (مراقبت ۹ ماهگی)

- غذاهای متنوع نرم و له شده خانواده (غلات، حبوبات، گوشت ها، میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین آ و ویتامین ث) به او می دهید؟
- شیرخوار مقدار غذای متناسب با سن خود را در هر وعده می خورد؟ (۱۲۵ سی سی یا نصف لیوان در هر وعده)
- شیرخوار تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۴-۳ وعده غذا در روز)
- شیرخوار تعداد میان وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز)
- شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- مایعات نیز به او می دهید؟

#### ۱۲ ماه تا ۶۰ ماه:

- کودک روزانه غذاهای متنوع شامل تمام گروه های غذایی (نان و غلات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزدهانه ها، سبزی ها، میوه ها و شیر و لبنیات) مصرف می کند؟
- کودک تعداد وعده های غذایی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۴-۳ وعده غذا در روز)
- کودک تعداد میان وعده های غذایی مغذی متناسب با سن خود را دریافت می کند؟ (۲-۱ میان وعده در روز)
- کودک سهم غذای کافی متناسب با سن در هر وعده می خورد؟ (در کودکان ۲-۱ سال سه چهارم لیوان، در کودکان ۵-۲ سال ۱ لیوان)
- شیرخوار به ماده غذایی خاصی آلرژی (حساسیت) دارد؟
- مایعات به کودک می دهید؟

## ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (۲ سال و کمتر از ۲ سال)

ارزیابی سلامت دهان و دندان با رویش اولین دندان (۶ ماهگی) و ۱۲ ماهگی و ۲۴ ماهگی انجام شود.

سوال کنید	نگاه کنید
۱. پدر و مادر یا برادر و خواهر کودک پوسیدگی دندان‌های دارند؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود)	رویش دندان‌ها وجود پلاک روی دندان‌ها
۲. مادر در زمان بارداری تحت مراقبت دندانپزشک بوده است؟ (در اولین مراقبت پرسیده شود)	تورم و قرمزی لثه تورم صورت به دلیل مشکل دندان
۳. کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب، شیر می‌خورد؟	نشانه‌های وجود ضربه پوسیدگی زودرس دوران کودکی
۴. کودک سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت دارد؟	نقاط سفید گچی روی دندان
۵. کودک درد دندان دارد؟	بیرون افتادن کامل دندان از دهان
۶. کودک در حین دندان درآوردن مشکلی داشته است؟	
۷. کودک تا قبل از یکسالگی توسط دندانپزشک معاینه شده است؟ (در صورت تأخیر در رویش دندان به دندانپزشک ارجاع شود)	
۸. دندان‌های کودک خود را تمیز می‌کنید؟	
۹. از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان‌های در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود؟	

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
<ul style="list-style-type: none"> <li>درد یا</li> <li>بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا</li> <li>تورم و قرمزی لثه یا</li> <li>تورم صورت به دلیل مشکل دندان</li> <li>نشانه‌های ضربه</li> </ul>	مشکل دندان‌های شدید یا پرخطر	<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان</li> <li>دادن استامینوفن در صورت درد</li> <li>ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر</li> <li>یک هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا</li> <li>نقاط سفید گچی یا</li> <li>تأخیر رویش دندان‌ها*</li> <li>وجود پلاک روی دندان‌ها یا</li> <li>تمیز نکردن دندان‌های کودک توسط والدین یا</li> <li>سابقه ضربه به دندان‌ها یا صورت یا</li> <li>کودک با شیشه شیر به مدت طولانی یا در طول شب شیر می‌خورد یا</li> <li>از قندها یا میان وعده‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان‌های در فواصل وعده‌های غذایی (آب میوه صنعتی، نوشابه و...) استفاده می‌شود.</li> </ul>	مشکل دندان‌های متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به والدین در مورد روش‌های صحیح تمیز کردن دندان‌های کودک</li> <li>آموزش به والدین در مورد توصیه‌های بهداشت دهان و دندان</li> <li>ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر</li> <li>پیگیری ۶ ماه بعد برای بررسی رفع مشکل</li> <li>نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی** تحویل داده شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>مادر در حین بارداری تحت مراقبت دندان‌پزشکی نبوده است یا</li> <li>مشکل دندان درآوردن یا</li> <li>معاینه نشدن توسط دندانپزشک تا قبل از یکسالگی یا</li> <li>پدر یا مادر یا خواهر یا برادر کودک پوسیدگی دندان‌های دارند.</li> </ul>	از نظر مشکل دندان‌های کم خطر	<ul style="list-style-type: none"> <li>آموزش به والدین برای انجام درمان‌های دندان‌پزشکی و رعایت سلامت دهان و دندان و امکان انتقال پوسیدگی از مادر به شیرخوار</li> <li>مسواک انگشتی تحویل داده شود.</li> <li>آموزش به مادر در مورد توصیه‌های سلامت دهان و دندان و چگونگی استفاده از مسواک انگشتی را توضیح دهید.</li> <li>ارجاع به دندانپزشک (از زمان رویش اولین دندان تا یکسالگی لازم است یکبار دندانپزشک دندان‌های کودک را معاینه کند)</li> <li>تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت بعدی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم وجود هر یک از نشانه‌های فوق</li> </ul>	مشکل دندان‌های ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>توصیه‌های بهداشت دهان و دندان را به والدین ارائه دهید.</li> <li>معاینات دوره‌ای توسط دندانپزشک/بهداشت‌کار دهان و دندان انجام شود.</li> <li>نحوه استفاده از مسواک انگشتی توضیح داده شود و مسواک انگشتی تحویل داده شود.</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>

\*جدول زمان رویش دندان‌های شیری و دائمی - اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش محسوب می‌شود.

دندان شیری	فک بالا	فک پایین	دندان دائمی	فک بالا	فک پایین
پیش میانی	۸-۱۲ ماهگی	۶-۱۰ ماهگی	پیش میانی	۷-۸ سالگی	۶-۷ سالگی
پیش طرفی	۹-۱۳ ماهگی	۱۰-۱۶ ماهگی	پیش طرفی	۸-۹ سالگی	۷-۸ سالگی
نیش	۱۶-۲۲ ماهگی	۱۷-۲۳ ماهگی	نیش	۱۱-۱۲ سالگی	۹-۱۰ سالگی
آسیای اول	۱۳-۱۹ ماهگی	۱۴-۱۸ ماهگی	اولین آسیای کوچک	۱۰-۱۱ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی
آسیای دوم	۲۵-۳۳ ماهگی	۲۳-۳۱ ماهگی	دومین آسیای کوچک	۱۰-۱۲ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی
			اولین آسیای بزرگ	۶-۷ سالگی	۶-۷ سالگی
			دومین آسیای بزرگ	۱۲-۱۳ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی

\*\* برای کودک در ۳ نوبت، در سن ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی، مسواک انگشتی به والدین کودک تحویل شود و در

سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

## ارزیابی کودک از نظر سلامت دهان و دندان (بالای ۲ سال)

ارزیابی سلامت دهان و دندان در کودکان بالای ۲ سال در مراقبت های ۳۶ ماهگی، ۴۸ ماهگی و ۶۰ ماهگی طبق این صفحه انجام شود.

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• اگر درد دارد استامینوفن بدهید.</li> <li>• اقدامات مربوط به بیرون افتادن کامل دندان را انجام دهید.</li> <li>• کودک را برای ارزیابی بیشتر به دندانپزشک ارجاع دهید.</li> <li>• ۱ هفته بعد پیگیری شود برای اطمینان از مراجعه به دندانپزشک و ۳ ماه بعد پیگیری برای بررسی رفع مشکل</li> </ul>	مشکل دندانی شدید یا پرخطر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• درد یا بیرون افتادن کامل دندان از دهان یا تورم و قرمزی لثه ها یا تورم صورت یا نشانه های ضربه</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• روش های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید.</li> <li>• توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید.</li> <li>• اگر والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند روش های صحیح مسواک زدن را به مادر آموزش دهید. در مراقبت بعدی اصلاح روش مسواک زدن پیگیری شود.</li> <li>• ارجاع به دندانپزشک برای ارزیابی بیشتر</li> <li>• انجام وارنیش فلوراید**</li> <li>• پیگیری ۶ ماه بعد</li> </ul>	مشکل دندانی متوسط دارد یا خطر متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پوسیدگی زودرس دوران کودکی یا تاخیر در رویش یا وجود پلاک روی دندان ها یا مکیدن های غیر تغذیه ای (بعد از ۴ سالگی) یا والدین در مسواک زدن برای کودک همکاری نمی کنند یا کودک مسواک نمی زند یا عدم استفاده از خمیر دندان فلوراید دار یا فلوراید های مکمل یا اضافه شدن تعداد پوسیدگی های دندان در فواصل مراقبت ها یا استفاده از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی یا عدم انجام وارنیش فلوراید</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• توصیه های بهداشت دهان و دندان را به والدین آموزش دهید و معاینات دوره ای*** توسط دندانپزشک/بهداشت کار دهان و دندان انجام شود</li> <li>• از ۳ سالگی وارنیش فلوراید هر ۶ ماه یکبار انجام شود</li> <li>• تشویق مادر برای مراجعه در مراقبت های بعدی</li> <li>• مشاوره لازم به مادر ارائه شود.</li> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	مشکل دندانی ندارد	هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد.

سوال کنید	نگاه کنید
<p>۱. آیا والدین در مسواک زدن به کودک کمک می کنند؟</p> <p>۲. آیا کودک به تنهایی یا با همکاری والدین مسواک می زند؟</p> <p>۳. آیا کودک دندان درد دارد؟</p> <p>۴. آیا کودک از خمیر دندان فلوراید دار یا فلوراید های مکمل استفاده می کند؟</p> <p>۵. آیا از قندها یا میان وعده های ایجاد کننده پوسیدگی دندان در فواصل وعده های غذایی (مصرف آب میوه صنعتی، نوشابه، داروهای شیرین و...) استفاده می شود؟</p> <p>۶. آیا وارنیش فلوراید برای کودک انجام شده است؟ (از ۳ سالگی هر ۶ ماه از وارنیش فلوراید برای کودکان استفاده شود)</p> <p>۷. آیا کودک عادات غلط دهانی (مثل مکیدن انگشت شست، پستانک و...) دارد؟ (در مراقبت ۴۸ و ۶۰ ماهگی پرسیده شود)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاخیر رویش*</li> <li>• تورم صورت</li> <li>• نقاط سفید گچی روی دندان (دکلسفیه شدن)</li> <li>• پوسیدگی زودرس دوران کودکی</li> <li>• تجمع پلاک قابل دیدن</li> <li>• تورم و قرمزی لثه ها</li> <li>• نشانه های ضربه</li> <li>• در فواصل مراقبت ها بر تعداد پوسیدگی ها اضافه شده است.</li> </ul>

طبقه بندی کنید

\* اگر از ماکزیمم زمان نهایی مشخص شده برای رویش یک دندان (جدول صفحه قبل) بیش از ۶ ماه بگذرد تأخیر در رویش طبیعی محسوب می شود.

\*\* از ۳ سالگی هر ۶ ماه یکبار یعنی در ۳۶، ۴۲، ۴۸، ۵۴ و ۶۰ ماهگی برای کودک وارنیش فلوراید انجام شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

\*\*\* در ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی بعد از مراقبت روتین، کودک به دندانپزشک ارجاع شود و در سامانه الکترونیک سلامت ثبت شود.

## ارزیابی کودک از نظر بینایی

توصیه	طبقه بندی	نشانه	سوال کنید	نگاه کنید: (۲ ماهگی)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای نوزاد نارس توصیه به مادر برای اطمینان از معاینه چشم کودک طبق دستورالعمل رتینوپاتی نوزادان نارس توسط فوق تخصص شبکیه</li> <li>• در صورت جا ماندن از برنامه غربالگری به مراکز غربالگری بینایی ارجاع شود</li> <li>• نتیجه غربالگری بینایی را در سامانه الکترونیک سلامت ثبت کنید**</li> <li>• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ۱ هفته بعد پیگیری شود.</li> </ul>	<p>نیازمند بررسی بیشتر از نظر چشم / بینایی</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت مثبت بودن پاسخ هر یک از گزینه ها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا نوزاد نارس به دنیا آمده است؟ (وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم یا سن جنینی کمتر از ۳۴ هفته) * (اولین ویزیت)</li> <li>• آیا سابقه بیماری ارثی چشم در خانواده وجود دارد؟ (به جز اختلالات انکساری و استفاده از عینک) (اولین ویزیت)</li> <li>• آیا کودک به شکل افراطی از نور دوری می کند؟ (۱۵-۱۴ روزگی)</li> <li>• آیا چشم ها لرزش دارند؟ (۲ ماهگی)</li> <li>• آیا چشم ها اشک ریزش دارند؟ (۲ ماهگی)</li> <li>• آیا چشم ها ترشح و قی مزمن دارند؟ (۲ ماهگی)</li> <li>• آیا کودک به صورت مادر و اطرافیان، بی توجه است؟ (۷ ماهگی)</li> <li>• آیا تاکنون مشکوک به انحرافی در چشم کودک خود شده اید؟ (۷ ماهگی)</li> <li>• آیا دید کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم ارزیابی شده است؟ (۴ سالگی) ارزیابی منوط به مشاهده کارت سلامت یا کارت سنجش بینایی است. **</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شک به ظاهر غیرعادی سرو صورت</li> <li>• ظاهر غیرعادی چشم ها از نظر: <ul style="list-style-type: none"> <li>- غیر قرینه بودن ظاهر چشم ها (شکاف پلکی، افتادگی پلک)</li> <li>- اشک ریزش و ترشح چشم ها</li> <li>- عدم شفافیت قرنیه</li> <li>- پرخونی و التهاب سفیدی چشم (صلبیه و ملتحمه)</li> <li>- انحراف و لرزش چشم ها</li> <li>- تغییر رنگ سیاهی چشم</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نتیجه غربالگری تنبلی چشم در سامانه الکترونیک سلامت وزارت بهداشت وارد شود. ***</li> <li>• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>	<p>مشکل چشم / بینایی ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ یک از نشانه های فوق را ندارد</li> </ul>		

طبقه بندی کنید

\*\* اگر کودک در برنامه ملی غربالگری تنبلی چشم شرکت نکرده است به مراکز دائمی غربالگری تنبلی چشم ارجاع شود.

\*\*\* نتیجه غربالگری تنبلی چشم مطابق زیر در سامانه ثبت شود:

تاریخ انجام غربالگری: سال ..... ماه .....

سن انجام غربالگری سال ..... ماه .....

محل انجام غربالگری: .....

نحوه غربالگری: دستگاه  چارت

نتیجه غربالگری: گذر  ارجاع  چشم راست  چشم چپ  انحراف چشم  عدم همکاری

اپتومتری یا ویزیت چشم پزشکی انجام شده است؟ بلی  خیر

در صورت تأیید تنبلی چشم، درمان و پیگیری برنامه ریزی شده و انجام می شود؟ بلی  خیر

نوزادان با وزن تولد ۲۰۰۰ گرم و کمتری یا با سن تولد کمتر از ۳۴ هفته مشمول برنامه غربالگری رتینوپاتی نارس هستند. موارد زیر برای آن ها ثبت شود:

آیا نوزاد در بخش مراقبت ویژه نوزادان (NICU) بستری بوده است؟ بله  خیر

آیا در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به والدین اطلاع رسانی شده است؟

بله  خیر

آیا به والدین در مورد معاینه چشم نوزاد در یک ماهگی به صورت کتبی اطلاع رسانی شده است؟

بله  خیر

تاریخ انجام اولین معاینه غربالگری رتینوپاتی نارس: .....

تاریخ انجام پیگیری فعال: .....

نتیجه پیگیری فعال: .....

## ارزیابی کودک از نظر شنوایی

توصیه	طبقه بندی	نشانه
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیرطبیعی، ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت</li> <li>• وجود یکی از عوامل خطر/عدم انجام آزمایش های غربالگری شنوایی، ارجاع به واحد غربالگری شنوایی</li> <li>• ثبت نتیجه تست ها در سامانه</li> <li>• پیگیری یک هفته بعد</li> </ul>	نیازمند بررسی بیشتر از نظر شنوایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی «غیرطبیعی» یا</li> <li>• نتیجه آزمایش های غربالگری شنوایی غیرطبیعی یا</li> <li>• وجود یکی از عوامل خطر یا</li> <li>• عدم انجام غربالگری شنوایی نوزادی / ۳-۵ سالگی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ثبت نتیجه آزمایش های شنوایی در سامانه الکترونیک سلامت</li> <li>• یادآوری زمان غربالگری بعدی</li> <li>• ارزیابی کودک طبق صفحات بعدی</li> </ul>	مشکل شنوایی / مشکل گوش ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تطابق با شرایط مطلوب و نتیجه غربالگری شنوایی نوزادی طبیعی و نتیجه غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی طبیعی (گذر)</li> </ul>

طبقه بندی کنید

سوال کنید
<p><b>• عوامل خطر</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o آیا مادر در دوران بارداری به یکی از بیماری های سیفلیس، HIV، توکسوپلاسموز، سرخجه، سایتومگالوویروس و هرپس مبتلا شده است؟ (۳-۵ روزگی)</li> <li>o آیا مادر در دوران بارداری و زایمان مشکلاتی مانند اکلامپسی، پره اکلامپسی و زایمان سخت داشته است؟ (۳-۵ روزگی)</li> <li>o آیا نوزاد نارس یا با وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم به دنیا آمده است؟ (۳-۵ روزگی)</li> <li>o آیا سابقه خانوادگی کم شنوایی دایمی در دوران کودکی در خویشاوندان نزدیک وجود دارد؟ (۳-۵ روزگی)</li> <li>o آیا ناهنجاری در سر، صورت یا گوش وجود دارد؟ (بدشکلی های لاله یا مجرای گوش، زایده گوش، سوراخ یا منافذ روی گوش، دسته موی سفید جلوی پیشانی، شکاف کام، شکاف لب) (۳-۵ روزگی)</li> <li>o آیا سابقه ضربه به سر با از دست دادن هوشیاری دارد؟ (از مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی)</li> <li>o آیا سابقه بستری ۴۸ ساعت یا بیشتر در بخش نوزادان یا مراقبت های ویژه نوزادان NICU داشته است؟ (مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)</li> <li>o آیا سابقه دریافت داروهای با عوارض جانبی کم شنوایی مانند استریتومایسین، جنتامایسین در دوران بارداری مادر یا در دوران کودکی وجود دارد؟ (از مراقبت ۳-۵ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی).</li> <li>o آیا سابقه زردی شدید نیازمند تعویض خون دارد؟ (مراقبت ۱۵-۱۴ روزگی)</li> <li>o آیا سابقه التهاب مکرر گوش میانی با یا بدون ترشح دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی)</li> <li>o آیا سابقه ابتلا به مننژیت یا اوربیون دارد؟ (از مراقبت ۴۵-۳۰ روزگی تا مراقبت ۶۰ ماهگی)</li> </ul> <p><b>• تست غربالگر</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o آیا تست غربالگری شنوایی نوزادی (نوبت اول) انجام شده است؟ (۳-۵ روزگی)</li> <li>o آیا تست غربالگری شنوایی نوبت دوم (غربالگری شنوایی ۳-۵ سالگی) انجام شده است؟ (۳-۵ سالگی)</li> </ul> <p><b>• تست تشخیصی</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o نتیجه آزمایش های تشخیص شنوایی غیرطبیعی</li> </ul>

نکته: تمامی نوزادان در بدو تولد ابتدا از نظر عوامل خطر (مطابق قسمت سوال کنید) ارزیابی می شوند. تست غربالگری به روش OAE انجام می شود. در صورتی که نتیجه تست «ارجاع» و یا نوزاد دارای یکی از عوامل خطر باشد، تست غربالگری به روش AABR انجام شود. مواردی که هر یک از عوامل خطر را دارند حتی اگر نتیجه تست غربالگری AABR، گذر باشد، ضمن ثبت نتیجه آزمون، ارجاع به پزشک برای معاینه بیشتر و ارجاع برای انجام تست های تشخیصی اودیولوژیک در ۱ سالگی انجام شود.

## ارزیابی کودک از نظر تکامل (در صورت نارسایی (سن بارداری کمتر از ۳۷ هفته) پرسشنامه ASQ متناسب با سن کودک تکمیل شود)

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• پاسخ غیر طبیعی در هر یک از موارد	نیازمند بررسی بیشتر از نظر تکامل	• انجام تست غربالگر استاندارد - ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود
• عدم وجود مشکل در هر یک از موارد	طبیعی	• مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل کودک ارائه شود • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

نشانه	طبقه بندی	توصیه
• امتیاز تست غربالگر استاندارد مساوی یا کمتر از ۲SD - یا • امتیاز مجدد تست برای بار دوم همچنان روی ۱SD - و پایین تر یا • پاسخ یکی از سؤالات موارد کلی نشان دهنده مشکلی باشد.	نیازمند ارجاع از نظر تکامل	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد روی ۱SD - یا • بین ۱SD - و ۲SD -	نیازمند انجام ASQ مجدد ۲ هفته بعد	• ۲ هفته بعد پیگیری شود
• امتیاز تست غربالگر استاندارد بالای ۱SD -	طبیعی	• مشاوره به مادر در خصوص رابطه متقابل کودک و والدین و توصیه هایی برای ارتقای تکامل و ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

طبقه بندی کنید

سن	سؤال کنید آیا فرزند شما:
۲ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• با شنیدن صدای بلند در شیر خوردن مکث می کند یا در هنگام خواب از جا می پرد؟</li> <li>• اجسام متحرک را با نگاه دنبال می کند؟</li> <li>• به اشخاص لبخند می زند؟</li> <li>• وقتی روی شکم دراز کشیده، می تواند چانه اش را به مدت کوتاهی از زمین بلند کند؟</li> <li>• در مکیدن یا بلع شیر مشکل دارد؟</li> </ul>
۹ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• در حالی که با گرفتن زیر بغل، کودک را در حالت ایستاده نگاه داشته اید، می تواند حداقل به مدت ۲ ثانیه روی کف پایش بایستد؟</li> <li>• می تواند با تکیه دادن به دست هایش یا بالش بنشیند؟</li> <li>• صداهایی بی معنی مانند «ما- - ما»، «با- - با»، «دا- - دا» درمی آورد؟</li> <li>• وقتی با او بازی می کنید، با شما همراهی می کند؟</li> <li>• با شنیدن اسم خودش، واکنش نشان می دهد؟</li> <li>• افراد آشنا را از غریبه تشخیص می دهد؟</li> <li>• به طرفی که شما اشاره می کنید، نگاه می کند؟</li> <li>• اشیاء را از یک دست به دست دیگرش می دهد؟</li> </ul>
۱۸ ماهگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای نشان دادن اشیاء به دیگران، به آن ها اشاره می کند؟</li> <li>• می تواند حداقل ۳ قدم به تنهایی راه برود؟</li> <li>• می داند اشیاء معمول اطرافش (مثل قاشق، تلفن) چه کاربردی دارد؟</li> <li>• می تواند کارهای دیگران را تقلید کند؟</li> <li>• کلمه های جدید را یاد می گیرد؟</li> <li>• می تواند حداقل ۶ کلمه را بگوید؟</li> <li>• وقتی مادر یا مراقبش او را ترک می کند یا پیش او برمی گردد، توجه می کند یا اهمیت می دهد؟</li> <li>• آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟</li> </ul>
۴ سالگی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• می تواند درجا بالا و پایین بپرد؟</li> <li>• می تواند کشیدن دایره (گردی) را تقلید کند؟</li> <li>• به کودکان دیگر توجه می کند؟ / به افرادی غیر از اعضای خانواده واکنش نشان می دهد؟</li> <li>• دوست دارد با کودکان دیگر هم بازی شود و بازی های وانمودی مثل خاله بازی یا دزد و پلیس کند؟</li> <li>• می تواند داستان مورد علاقه اش را بازگو کند؟</li> <li>• از دستورات ۳ مرحله ای پیروی می کند؟ (مثل: برو، توپت را بردار، بیاور)</li> <li>• مفهوم «مثل هم بودن» و «فرق داشتن» را درک می کند؟</li> <li>• از ضمائر «من و تو» درست استفاده می کند؟</li> <li>• واضح حرف می زند؟</li> <li>• اغلب در مقابل لباس پوشیدن / خوابیدن / دستشویی رفتن مقاومت (لج بازی) می کند؟</li> <li>• آیا کارهایی هست که قبلاً می توانسته انجام دهد ولی الان نمی تواند؟</li> </ul>
۶ ماهگی - ۱۲ ماهگی - ۲۴ ماهگی - ۳ سالگی - ۵ سالگی	<p>پرسشنامه تست غربالگر استاندارد تکمیل شود. در صورت عدم مراجعه کودک طبق این سنین، در اولین مراجعه در هر سنی ASQ همان گروه سنی برای کودک تکمیل شود.</p>



## ارزیابی ژنتیک

ارزیابی ژنتیکی کودک در ۵-۳ روزگی یا ۱۵-۱۴ روزگی و یک سالگی انجام شود. (در صورت عدم مراجعه در این گروه‌های سنی یکبار در اولین مراجعه ارزیابی شود)

نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه‌ها
• مثبت بودن هر یک از سوالات	نیازمند بررسی بیشتر از نظر ژنتیک	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۱ هفته بعد پیگیری شود.
• منفی بودن همه سوالات	نیاز به بررسی بیشتر از نظر ژنتیک ندارد	• ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.



سوال کنید
• آیا در کودک یا خویشاوندان کودک (درجه ۱، ۲ و ۳) بیماری ارثی (تشخیص داده شده) وجود دارد؟
• آیا در خویشاوندان کودک اختلال تکرار شونده (اختلال مشابه در بیش از یک نفر با شروع از زمان کودکی) وجود دارد؟
• آیا در کودک یا خویشاوندان کودک اختلال جسمی، ذهنی یا حرکتی با شروع از زمان کودکی وجود دارد؟
• آیا در خویشاوندان، کودک زیر ۱۰ سال مبتلا به بدخیمی وجود دارد؟

## ارزیابی کودک از نظر واکسیناسیون

جدول واکسیناسیون کارت مراقبت کودک را با جدول واکسیناسیون برای گروه‌های سنی مقایسه کنید:	
تولد	• ب.ث.ژ. • فلج اطفال خوراکی • هپاتیت ب
۲ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه
۴ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • پنج گانه • فلج اطفال تزریقی
۱۲ ماهگی	• MMR
۱۸ ماهگی	• فلج اطفال خوراکی • MMR • سه گانه
۶ سالگی	• فلج اطفال خوراکی • سه گانه



نشانه‌ها	طبقه بندی	توصیه‌ها
• در صورت پاسخ منفی در هر گروه سنی	واکسیناسیون ناقص	• کودک را مطابق دستورالعمل کشوری ایمن سازی، واکسینه نمایید. • پس از انجام واکسیناسیون ۲۰ دقیقه کودک در مرکز واکسیناسیون حضور داشته باشد. • توصیه‌های تغذیه‌ای، پیشگیری از حوادث و سوانح و رابطه متقابل مادر و کودک را به مادر ارائه دهید.
• مطابقت با جدول واکسیناسیون دارد.	واکسیناسیون کامل	• مادر را تشویق کنید که در مراقبت‌های بعدی مراجعه کند. • مشاوره در خصوص پیشگیری از آسیب‌های کودکان به مادر ارائه شود. • کارت مراقبت کودک تکمیل شود و آموزش لازم به مادر ارائه شود. • ابزارهای کمک آموزشی هر گروه سنی به مادر داده شود و توضیحات لازم به مادر ارائه شود.

### ارزیابی کودک زیر ۲ سال از نظر مصرف مکمل ها

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>عدم مطابقت با دستورعمل مکمل یاری</li> </ul>	مصرف ناقص مکمل های AD / مولتی ویتامین / آهن	<ul style="list-style-type: none"> <li>طبق دستورعمل به مادر توصیه کنید مکمل ها را به تعداد مناسب تهیه کند و به مقدار لازم به کودک بدهد.</li> <li>۱ هفته پیگیری شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>مطابقت با دستورعمل مکمل یاری</li> </ul>	مصرف کامل مکمل	<ul style="list-style-type: none"> <li>طبق دستورعمل مکمل به تعداد لازم داده شود.</li> <li>طبق دستورعمل نحوه دادن مکمل به مادر آموزش داده شود.</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>



طبقه بندی کنید

#### سوال کنید

- آیا مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟
- آیا کودک مکمل ویتامین AD / مولتی ویتامین را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟
- آیا مکمل آهن طبق دستورعمل به تعداد کافی به مادر داده شده است؟ (در کودکان نارس یا با وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ مکمل آهن در ۲ ماهگی یا ۲ برابر شدن وزن هنگام تولد شروع شود)
- آیا کودک مکمل آهن را طبق دستورعمل دریافت کرده است؟

### ارزیابی فرزندآوری مادر

نشانه ها	طبقه بندی	توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> <li>مادر تمایل به فرزندآوری ندارد.</li> <li>مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه دارد.</li> </ul>	واجد شرایط خدمات باروری ویژه	<ul style="list-style-type: none"> <li>مشاوره طبق دستور عمل اداره باروری سالم</li> <li>مشاوره در مورد پیامدها و مشکلات تک فرزندی</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>مادر تمایل به فرزندآوری دارد.</li> </ul>	واجد شرایط فرزندآوری	<ul style="list-style-type: none"> <li>مراقبت های قبل از بارداری طبق دستور عمل اداره سلامت مادران</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>



طبقه بندی کنید

#### سوال کنید

- آیا مادر فرزند / فرزندان بیشتری می خواهد؟
- آیا مادر شرایط دریافت خدمات باروری ویژه را دارد؟

## ارزیابی کودک از نظر کم کاری تیروئید

برای همه نوزادان در ۵-۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه پا انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها/ اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>انجام ندادن آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش کم کاری تیروئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری* ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>نوزاد نارس**</li> <li>نوزاد بسیار کم وزن (وزن تولد کمتر از ۱۵۰۰ گرم)</li> <li>نوزاد کم وزن (وزن تولد کمتر از ۲۵۰۰ گرم)</li> <li>نوزادان با وزن بیش از ۴۰۰۰ گرم</li> <li>دوقلوها و چندقلوها</li> <li>سابقه بستری در بیمارستان</li> <li>سابقه دریافت خون یا تعویض خون</li> <li>نوزادانی که داروهای خاص مصرف کرده اند (دوپامین، ترکیبات کورتونی)</li> <li>در جواب اولین نوبت تست غربالگری هیپوتیروئیدی اندازه TSH بر کاغذ فیلترین ۹/۹-۵</li> <li>اعلام نمونه نامناسب از طرف آزمایشگاه غربالگری نوزادان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیاز به نمونه گیری مجدد کم کاری تیروئید از پاشنه پا</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا در هفته دوم تولد (۱۴-۸ روزگی)</li> <li>نوزادان نارس در هفته ۲ و ۶ و ۱۰ نیز برای انجام نمونه گیری مجدد از پاشنه پا ارجاع شوند</li> <li>جواب آزمایش (TSH نوبت اول پاشنه پا) در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>دومین بار آزمایش غربالگری کم کاری تیروئید از پاشنه پا مثبت (TSH مساوی یا بیشتر از ۵)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>احتمال کم کاری تیروئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع فوری برای انجام آزمایش وریدی</li> <li>بر اساس دستورعمل اقدام شود.</li> <li>جواب آزمایش (TSH نوبت دوم پاشنه پا) در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>نتیجه غربالگری نوبت اول کم کاری تیروئید از پاشنه پا TSH ۱۰ و بالاتر از ۱۰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نیازمند بررسی بیشتر از نظر کم کاری تیروئید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ارجاع فوری برای انجام آزمایش وریدی (تست تأیید تشخیص)</li> <li>در صورتی که TSH بالای ۲۰ باشد فوراً جهت شروع درمان بر اساس دستورالعمل و درخواست آزمایشات تأیید تشخیص به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود.</li> <li>۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>نتیجه آزمایش وریدی کم کاری تیروئید (تست تأیید تشخیص) (T<sub>4</sub>, T<sub>3</sub>RU, TSH یا T<sub>4</sub> free) غیر طبیعی</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>کم کاری تیروئید دارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>پیگیری کنید کودک بیمار به پزشک مراجعه کرده باشد.</li> <li>ثبت فرم مراقبت کم کاری تیروئید در سامانه الکترونیک سلامت</li> <li>توصیه به مصرف صحیح و بموقع دارو (لوتیروکسین)</li> <li>جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و پیگیری کنید***</li> <li>- تا ۶ ماهگی هر ۲ ماه یکبار</li> <li>- ۶ ماه تا ۳ سال هر ۳ ماه یکبار</li> <li>- بعد از ۳ سال بسته به تشخیص پزشک فوکل یوبنت هیپوتیروئیدی</li> <li>- زمانی که درمان کودک بنا بر تشخیص پزشک معالج در هر سنی قطع شود ویزیت ها و آزمایش غلظت سرمی TSH و T<sub>4</sub> بر اساس تقویم زیر پیگیری شود:</li> <li>۴ هفته بعد از قطع دارو و ۳-۲ ماه بعد از قطع دارو و هر سال بعد از قطع دارو تا ۵ سالگی (در مبتلایان به سندروم داون تا ۱۰ سالگی)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>نتیجه غربالگری اولیه کم کاری تیروئید از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا</li> <li>نتیجه غربالگری مجدد از پاشنه پا منفی (TSH کمتر از ۵) یا</li> <li>تست وریدی کم کاری تیروئید منفی (T<sub>4</sub>, T<sub>3</sub>RU, TSH طبیعی)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>کم کاری تیروئید ندارد</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ثبت اطلاعات در سامانه الکترونیک سلامت</li> <li>ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.</li> </ul>

\* زیر ۹۰ روزگی انجام آزمایش پاشنه پا در مرکز خدمات جامع سلامت، بالای ۹۰ روزگی انجام آزمایش وریدی در آزمایشگاه  
\*\* در نوزادان نارس علاوه بر غربالگری اولیه، غربالگری مجدد از پاشنه پا باید در سنین ۲، ۶، ۱۰ هفتگی انجام شود. در صورت مشکوک بودن جواب آزمایش در هر مرحله نیاز به انجام آزمایش تأیید تشخیص وریدی می باشد.  
\*\*\* بسته به تشخیص پزشک زمان پیگیری ممکن است تغییر کند.

## ارزیابی کودک از نظر فنیل کتونوری (PKU)

برای همه نوزادان در ۵-۳ روزگی غربالگری نوزادی پاشنه با انجام شود، جواب آزمایش را طبق جدول زیر بررسی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید.

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها / اقدام
• انجام ندادن آزمایش (تا ۳ سالگی)	نیازمند ارجاع برای انجام آزمایش PKU	• ارجاع فوری برای انجام نمونه گیری (توضیحات بیشتر در راهنما) • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه نامناسب آزمایش	نیاز به نمونه گیری مجدد*	• فراخوان نوزاد جهت اخذ نمونه مجدد برای غربالگری PKU • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• سابقه بستری در بیمارستان	احتمال نیاز به نمونه گیری مجدد* PKU	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• جواب اولین نوبت تست غربالگری PKU فنیل آلانین مساوی یا بیشتر از ۴ میلی گرم بردسی لیتر	تست غربالگری اولیه PKU مثبت	• نمونه گیری برای آزمایش تأیید فوری به مرکز خدمات جامع سلامت برای درخواست آزمایش تأیید تشخیص توسط پزشک (در صورت عدم مراجعه به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• نمونه ارسالی تست تأیید روی کاغذ فیلتر: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۳/۴ میلی گرم بردسی لیتر یا • نمونه ارسالی تست تأیید روی نمونه پلاسمای هیپارینه: فنیل آلانین مساوی یا بزرگتر از ۴ میلی گرم بردسی لیتر	تست تأیید تشخیص PKU مثبت	• ارجاع فوری به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • پیگیری حداکثر تا ۷۲ ساعت برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب (در صورت مراجعه نکردن، به صورت کتبی به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود). • جواب آزمایش در سامانه الکترونیک سلامت وارد شود و ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود
• بیماری PKU توسط پزشک منتخب PKU (متخصص غدد / کودکان بیمارستان منتخب PKU) تأیید شده است (کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان این موارد را به مراقب سلامت اعلام می کند)	PKU مثبت بیمارستانی	• ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت • ثبت فرم ارسال شده از بیمارستان منتخب PKU و ثبت در سامانه الکترونیک سلامت • پیگیری کودکان کمتر از ۳ سال ماهی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان ۳-۶ سال هر ۳ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان ۶-۱۲ سال هر ۶ ماه یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری کودکان بیشتر از ۱۲ سال، سالی یکبار برای اطمینان از مراجعه کودک به بیمارستان منتخب • پیگیری تلفنی یا حضوری موارد غیبت از درمان و تلاش برای رفع مشکل**
• تست غربالگری اولیه منفی یا • تست تأیید تشخیص منفی	PKU منفی***	• ثبت اطلاعات و اطلاع به والدین • ارزیابی کودک را طبق صفحات بعدی ادامه دهید.

زمان انجام آزمایش مجدد ۱۴-۸ روزگی است به شرط آن که نوزاد در آن هنگام شیر کافی به مدت ۳ روز مصرف کرده باشد و در صورت داشتن تزریق یا تعویض خون، ۷۲ ساعت از آن گذشته باشد. در صورتی که نوزاد تغذیه کافی با شیر نداشته باشد، باید به والدین آموزش داده شود تا نمونه گیری بلافاصله بعد از مصرف شیر، به مدت ۷۲ ساعت لزوماً انجام شود.

\*\* مواردی که به بیمارستان منتخب PKU جهت دریافت خدمات بالینی (ویزیت، تغذیه، شیررژیمی و...) مراجعه نکرده اند جهت پیگیری به کارشناس ژنتیک مرکز بهداشت شهرستان اطلاع داده شود.  
\*\*\* در مواردی که نتیجه غربالگری منفی است اما نوزاد تأخیر در تکامل دارد نمونه مجدد از کودک گرفته شده و آزمایش تعیین سطح فنیل آلانین خون با روش HPLC انجام گیرد.

## ارزیابی بدرفتاری با کودک

در ویزیت های مراقبت سلامت به علائم و نشانه های سوء رفتار با کودک دقت کنید و کودک را طبق جدول ارزیابی و طبقه بندی کنید و توصیه های لازم را ارائه دهید، در صورتی که به بدرفتاری با کودک مشکوک شدید، کودک را با کد ۱۹ ارجاع دهید (به فرهنگ مردم منطقه توجه فرمایید و والدین را با ذکر نام طبقه بندی های این صفحه حساس نکنید)

نشانه	طبقه بندی	توصیه ها/ اقدام
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آثار سوختگی درمان نشده یا</li> <li>• در رفتگی احتمالی یا تورم یک مفصل یا شکستگی احتمالی یک استخوان یا</li> <li>• کبودی چشمان یا</li> <li>• پارگی لجام لب یا</li> <li>• عدم هوشیاری و علائم حیاتی غیر طبیعی</li> </ul>	احتمال بد رفتاری شدید با کودک (کد ۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• به بوکت مانا مراجعه شود.</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• علایم سوختگی با آب جوش یا سیگار یا قاشق و... یا</li> <li>• اثر گاز گرفتگی روی قسمت های مختلف بدن یا</li> <li>• خونمردگی در اعضای مختلف بدن یا</li> <li>• عدم تناسب توضیحات سرپرست یا همراه کودک با نوع علائم آسیب بدنی یا</li> <li>• وجود کبودی ها و علائمی که مدت ها از زمان آن ها گذشته باشد یا</li> <li>• گزارش هر نوع کودک آزاری توسط خود کودک، سرپرستان یا سایر همراهان کودک یا</li> <li>• گزارش تأیید تنبیه بدنی برای تربیت کودک، توسط کودک، سرپرست یا همراهان کودک یا</li> <li>• سابقه بد رفتاری با کودک در خانواده</li> <li>• کبودی های شبیه اثرات انگشت، شلاق یا نیشگون یا</li> <li>• وجود مناطق طاسی در سر ناشی از کشیده شدن موها یا</li> <li>• آثار ضربات شلاق</li> </ul>	احتمال بد رفتاری با کودک (کد ۱۹)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به کارشناس سلامت روان</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• همه کودکانی که مادران آن ها قبلاً به علت خشونت خانگی غربال مثبت شده اند</li> </ul>	کودک شاهد خشونت	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به کارشناس سلامت روان</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی* در خانواده کودک یا</li> <li>• فرد مبتلا به بیماری خاص** در خانواده کودک یا</li> <li>• فرد مبتلا به اعتیاد*** در خانواده کودک یا</li> <li>• فرد زندانی در خانواده کودک یا</li> <li>• خانواده کودک دچار فقر می باشد (تحت پوشش سازمان های حمایتی مثل بهزیستی و کمیته امداد) یا</li> <li>• سرپرست خانواده در حال حاضر بیکار است یا</li> <li>• کودک تک سرپرست است (سابقه طلاق، فوت یا جدایی از همسر در خانواده)</li> <li>• کودک با حداقل یک سرپرست غیر بیولوژیک</li> </ul>	احتمال بد رفتاری با کودک در خانواده آسیب پذیر	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع به کارشناس سلامت روان</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ یک از علائم و نشانه ها را ندارد</li> </ul>	احتمال بد رفتاری با کودک ندارد	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ارجاع والدین به کارشناس سلامت روان برای دریافت آموزش های فرزند پروری، خودمراقبتی و مهارت های زندگی</li> <li>• آموزش پیشگیری از آسیب های کودکان به والدین</li> </ul>

فرد دارای معلولیت جسمی یا روانی: معلولیت عبارتست از محدودیت های دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن را در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت جدی سازد. اشخاص معلول، افرادی هستند که عملکرد جسمانی، توانایی های ذهنی یا سلامتی روانی آنها به احتمال قریب به یقین به مدت بیش از شش ماه از آنچه استاندارد سن آنهاست انحراف داشته و به همین دلیل برای آنان در زندگی روزمره مشکلاتی را بوجود می آورد.

\*\*بیماری خاص: به آن دسته از بیماری ها گفته می شوند که صعب العلاج بوده و قابل درمان نمی باشند و لازم است بیماران تا آخر عمر تحت مراقبت های خاص قرار گیرند و ضرورت دارد این بیماران به طور مستمر تحت درمان قرار داشته باشند. بیماری هایی نظیر MS، هموفیلی، تالاسمی و نارسایی مزمن کلیه از جمله این بیماری ها هستند.

\*\*\*اعتیاد: عبارت از تعلق یا تمایل غیر طبیعی و مداومی است که برخی از افراد نسبت به بعضی از مواد مخدر، محرک یا الکل پیدا می کنند. منظور از اعتیاد استفاده غیر طبی و مکرر دارو یا مواد است که به ضرر خود مصرف کننده با دیگران می باشد.

\*\*\*\*فقر: در اینجا منظور از فقر مواردی است که خانواده تحت پوشش سازمان های حمایتی از قبیل سازمان بهزیستی، کمیته امداد، نهادهای خیریه و... می باشند.



## توصیه های تغذیه ای را بر حسب سن شیرخوار به مادر ارائه دهید:

### توصیه های تغذیه ای برای کودکان در سلامت و بیماری

<ul style="list-style-type: none"> <li>• بلافاصله پس از تولد، نوزادتان را در تماس پوست با پوست قرار دهید. اگر نوزاد با وزن کم به دنیا آمده است یا زودتر از موعد مقرر به دنیا آمده است دستورعمل مراقبت کانگروبی به مادر آموزش داده شود.</li> <li>• طی یک ساعت اول تولد نوزاد به پستان گذاشته شود و زمانی که علائم گرسنگی داشت باید به او کمک کرد تا از پستان شیر بخورد. به شیرخوار آغوز را که اولین شیر غلیظ و زرد رنگ است، بدهید. این شیر، شیرخوار را از بسیاری از بیماری ها محافظت می کند.</li> <li>• استفاده از پستانک (گول زنگ) و شیشه شیر، به دلیل آلودگی و مضرات بی شمار آن به هیچ عنوان توصیه نمی شود.</li> <li>• شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۱۲-۱۰ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتری می شود. در هر وعده وقتی از یک پستان تغذیه شد، او را به پستان دیگر بگذارید و در وعده بعد تغذیه را از پستانی که کمتر خورده شروع کنید.</li> <li>• اگر شیرخوار خودش بیدار نشود او را بعد از ۳ ساعت بیدار کنید.</li> <li>• به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند.</li> <li>• از روز ۵-۳ تولد قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.</li> </ul>	<p><b>تولد تا یک هفتهگی</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید. به نشانه های گرسنگی از جمله نق زدن، مکیدن انگشتان یا حرکات دهان و اندام و صدا های ظریف توجه کنید.</li> <li>• شیرخوار را شب و روز هر چقدر و هر زمان می خواهد حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود تغذیه کنید. تغذیه مکرر باعث تولید شیر بیشتری می شود.</li> <li>• به شیرخوار غذا یا مایعات دیگر حتی آب ندهید. شیر مادر به تنهایی همه نیاز شیرخوار را برآورده می کند.</li> <li>• قطره A+D را طبق دستورعمل به شیرخوار بدهید.</li> <li>• قطره آهن در شیرخواران پرخطر طبق دستورعمل داده شود.</li> </ul>	<p><b>۱ هفتهگی تا پایان ۶ ماهگی</b></p> 
<ul style="list-style-type: none"> <li>• مطابق میل شیرخوار حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیر خود او را تغذیه کنید. قبل از یکسالگی شیر مادر غذای اصلی شیرخوار است.</li> <li>• غذای کمکی را می توان با ۳-۲ قاشق مربا خوری از فرنی یا حریره بادام با غلظت مناسب (غلظت مشابه ماست معمولی) ۳-۲ بار در روز شروع نموده و این میزان را به تدریج افزایش داد. در ضمن می توان از انواع فرنی ها و حریره های محلی با غلظت مناسب (غلظت کمی بیشتر از شیر مادر مشابه ماست معمولی) نیز در تغذیه شیرخوار استفاده نمود.</li> <li>• پس از معرفی غلات، می توان پوره یا شکل نرم شده انواع گوشت ها (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریز ریز شده، سبزی ها (هویج، سیب زمینی، کدو حلوائی) و میوه های متنوع کاملاً رسیده و نرم (انبه، سیب، گلابی، موز، طالبی، هلو) و تخم مرغ کاملاً پخته شده (شامل سفیده و زرده) را به شیرخوار داد. سپس می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد. از حبوباتی مانند عدس و ماش نیز می توان در سوپ و آش استفاده نمود (حبوبات قبل از پخت ابتدا در آب به مدت چند ساعت خیسانده و آب آن دور ریخته شود و سپس بطور کامل بپزد).</li> <li>• ماست پاستوریزه و پنیر کم نمک پاستوریزه در برنامه غذایی کودک اضافه شود.</li> <li>• به کودک هر روز ۳-۲ وعده غذا داده شود.</li> <li>• ۲-۱ میان وعده غذایی مانند پوره سبزی ها (هویج یا سیب زمینی) یا پوره میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، انبه، طالبی، هلو، زردآلو، سیب، آلو) را می توان براساس اشتیاق شیرخوار بین وعده های اصلی در روز به او داد. در مورد میوه های هسته دار مانند زردآلو، آلو یا هلو حتماً هسته آن ها جدا شده و سپس به کودک داده شود.</li> <li>• میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان (هر لیوان = ۲۵ سی سی) در هر وعده غذایی افزایش داد. لازم به ذکر است که یک قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته ۱۵ گرم و یک قاشق غذاخوری سر پیر انواع برنج پخته ۲۰ گرم است، یک لیوان معادل ۱۶ قاشق غذاخوری سرصاف انواع برنج پخته یا ۱۲ قاشق غذاخوری سر پیر انواع برنج پخته است.</li> </ul>	<p><b>۷ ماهگی تا پایان ۸ ماهگی</b></p> 

## ۹ ماهگی تا پایان ۱۱ ماهگی



- به کودک هر روز ۳-۴ وعده غذا داده شود.
- هر روز می توان بر اساس اشتهاى شیرخوار بین وعده های اصلی، ۲-۱ میان وعده غذایی مانند هویج یا کرفس به صورت قطعات بسیار کوچک پخته شده یا میوه های رسیده نرم شده (موز، گلابی، سیب، هلو، طالبی) به شیرخوار داد.
- میزان غذای شیرخوار را می توان به تدریج تا نصف لیوان در هر وعده غذایی افزایش داد.
- علاوه بر تمام مواد غذایی معرفی شده در سن ۸-۶ ماهگی، می توان غذاهای انگشتی که شیرخوار بتواند با دست بگیرد مانند تکه های کوچک انواع گوشت های (قرمز، مرغ، ماهی و پرندگان) که خوب پخته شده و ریزش شده و تکه های کوچک گوشت بدون چربی یا کوفته قلقلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده، ماکارونی پخته شده یا نان را در برنامه غذایی کودک گنجانند.

## ۱ سالگی تا ۲ سالگی



- هر چقدر شیرخوار می خواهد او را با شیر خود تغذیه کنید.
- تغذیه منظم با شیرمادر در سال دوم زندگی همچنان یک ضرورت است چرا که:
- یک منبع خوب تامین پروتئین برای کودک است. حدود یک سوم انرژی مورد نیاز روزانه او را تامین می کند.
- به تداوم رشد مناسب کودک کمک می کند. مواد ایمنی بخش موجود در آن برای محافظت کودک در برابر عفونت ها موثر است.
- نیازهای عاطفی و روانی شیرخوار را تامین نموده و در تکامل ذهنی و جسمی او نقش بسزائی دارد.
- در مواقع ابتلای کودک به بیماری و به دنبال آن بی اشتهاى، یک منبع مهم تامین کننده انرژی برای کودک است چرا که اغلب کودکان در زمان بی اشتهاى ناشی از بیماری، فقط به شیرمادر تمایل دارند.
- در صورت ابتلا به اسهال و استفراغ، هیچ چیز به اندازه شیرمادر برای شیرخوار قابل تحمل نیست
- بر خلاف سال اول زندگی، در کودکان ۱ تا ۲ ساله تغذیه با شیرمادر بهتر است نیم تا ۱ ساعت پس از صرف غذای کودک انجام شود و در حقیقت تغذیه از سفره خانوار بر تغذیه با شیرمادر اولویت دارد.
- قطره های A+D و آهن را طبق دستور عمل به شیرخوار بدهید. (این مطلب که قطره آهن موجب سیاهی دندان می شود نباید مانع مصرف آن شود، بلکه باید قطره آهن را با قاشق چایخوری در عقب دهان ریخت و پس از آن به کودک آب داد و با پارچه ای تمیز روی دندان های او را نیز تمیز نمود.)
- تنوع غذایی، استفاده از تمام گروه های اصلی غذایی (نان و غلات، شیرو لبنیات، گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغز دانه ها، سبزی ها و میوه ها) و انتخاب مواد غذایی دارای ارزش تغذیه ای مناسب در برنامه غذایی کودک در نظر گرفته شود. ایجاد تنوع غذایی در برنامه غذایی کودک با استفاده از مواد غذایی زیر:
- انواع گوشت ها: گوشت قرمز، مرغ، ماهی
- تخم مرغ
- حبوبات: عدس، ماش، لوبیا چشم بلبلی، لوبیا چیتی و ...
- محصولات لبنی پاستوریزه: شیر، پنیر کم نمک، ماست، کشک کم نمک و دوغ کم نمک و بدون گاز
- سبزی های با برگ سبز یا زرد: جعفری، گشنیز، شوید، کدو، هویج و کدو حلوائی
- میوه ها: سیب، موز، هلو، آلو، گلابی، زردآلو، طالبی، خرما (بدون پوست و هسته)، آناناس، هندوانه، انبه، انواع مرکبات و ...
- غلات: برنج، نان، ماکارونی، رشته فرنگی
- هر روز ۳ تا ۴ وعده غذا و در هر وعده به اندازه سه چهارم لیوان، به شیرخوار غذا بدهید.



- هر روز ۲-۱ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به شیرخوار بدهید.
- به عنوان میان وعده در برنامه غذایی کودک ۱ تا ۲ ساله تنقلات بی ارزش نظیر غلات حجیم شده، شکلات، چپیس، آب میوه های تجاری و نظایر آنها جایگاهی نداشته و به جای آن از میان وعده های مغذی نظیر انواع میوه ها، سبزی ها، شیر پاستوریزه، ماست، نان، پنیر کم نمک و خرما استفاده شود.
- از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- میان وعده را ۱،۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
- اگر برنج به صورت کته یا کاملاً نرم شده نیست آن را با پشت قاشق و کمی آب خورش نرم و له کنید.
- اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- از دادن مغزها، آب نبات، هویج خام، انگور و ذرت به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- تخم مرغ کاملاً پخته شده به کودک داده شود و از دادن تخم مرغ خام یا خوب پخته نشده خودداری شود.
- از دادن شیر و لبنیات غیر پاستوریزه خودداری شود.
- آب آشامیدنی بهترین نوشیدنی برای رفع تشنگی کودک است. کودک باید روزانه دو فنجان آب بنوشد.
- آب میوه طبیعی را می توان روزانه به میزان ۱۲۰ سی سی (نصف لیوان) به کودک داد.
- از نمک ید دار تصفیه شده در پخت غذا استفاده شود.
- از بشقاب، قاشق و چنگال نشکن استفاده شود.
- ظرف غذای کودک مجزا باشد. نکات بهداشتی در مراحل آماده سازی، تهیه و طبخ غذا رعایت شود.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد. به زور به کودک غذا داده نشود.
- کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

- از غذاهای متنوع خانواده شامل گروه های اصلی غذایی به کودک بدهید.
- برای تامین انرژی و مواد مغذی مورد نیاز، برنامه غذایی کودک باید شامل ترکیبی از غذاهای مختلف متشکل از گروه های اصلی غذایی باشد. گروه های اصلی غذایی برای این سنین عبارتند از:
  - گروه نان و غلات (شامل نان، برنج، انواع ماکارونی و رشته ها) که تامین کننده انرژی، ویتامین های گروه B، آهن، فیبر و پروتئین مورد نیاز کودک است و بیشترین سهم غذای روزانه کودک را باید به خود اختصاص دهد.
  - گروه سبزی ها و گروه میوه ها که تامین کننده ویتامین ها، املاح و فیبر مورد نیاز کودک است نقش مهمی در افزایش مقاومت بدن در برابر بیماری ها دارد. در برنامه غذایی روزانه کودک از میوه های زرد و سبزی های برگ سبز تیره گنجانده شود.
  - گروه شیر و لبنیات (شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و دوغ) که تامین کننده کلسیم، فسفر، پروتئین، ویتامین های گروه B و ویتامین های A است.
  - گروه گوشت و جانشین ها (شامل انواع گوشت ها، تخم مرغ، حبوبات و مغزها) که تامین کننده پروتئین، آهن و روی مورد نیاز کودک است.

## ۲ سالگی تا ۵ سالگی



- از سبزی های سبزی تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی (هویج، کدو حلوائی، جعفری، گشنیز، اسفناج، انبه، زردآلو، مرکبات) که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در برنامه غذایی کودک استفاده شود.
- در هر روز ۳ وعده غذا و در هر وعده به اندازه یک لیوان کامل به کودک غذا بدهید.
- هر روز ۲ بار میان وعده مغذی (از گروه های اصلی غذایی) در بین وعده های اصلی غذا، به کودک بدهید.
- شیر پاستوریزه، ماست، میوه ها، سبزی ها، نان و پنیر کم نمک، نان و پنیر و خیار، نان و نصف تخم مرغ پخته شده، نان با دو عدد خرما و میوه های خشک انتخاب های بسیار خوبی برای میان وعده غذایی کودکان هستند. مصرف برخی میان وعده ها، مانند چیپس، پفک، غلات حجیم شده و به طور کلی تنقلات بی ارزش علاوه بر تغییر ذائقه کودک و افزایش احتمال ابتلای او به بیماری های غیرواگیر در سنین بزرگسالی مانند چاقی، با تاثیر بر اشتها های کودک و در نهایت تمایل کمتر او به وعده های اصلی می تواند بر سرعت رشد کودک و به خصوص افزایش مطلوب قد تاثیر منفی داشته باشند.
- در برنامه غذایی کودک فقط از ماست پاستوریزه ساده استفاده شده و از مصرف انواع ماست میوه های صنعتی خودداری شود. در صورت تهیه ماست میوه خانگی فقط میوه به ماست اضافه شده و از اضافه کردن شکر به ماست میوه خودداری شود.
- از دادن انواع نوشیدنی های شیرین به دلیل افزایش خطر اضافه وزن و چاقی، پوسیدگی دندان و کاهش دریافت مواد مغذی تا حد امکان خودداری شود.
- میان وعده را ۱٫۵ تا ۲ ساعت قبل از وعده اصلی به کودک بدهید.
- اگر کودک به ماده غذایی آلرژی دارد، باید از برنامه غذایی کودک حذف و جایگزین مناسب قرار گیرد.
- مصرف آب میوه طبیعی برای کودکان ۲ تا ۳ سال ۱۲۰ سی سی و برای کودکان ۴-۵ سال بیشتر از ۱۸۰ سی سی در روز نباشد. کودک را به مصرف آب آشامیدنی در طول روز تشویق کنید.
- به کودک در ظرف ها و کاسه های جدا غذا بدهید.
- در طول مدت غذا خوردن با کودکان بنشینید و با او صحبت کنید، به چشمان او نگاه کنید و او را ترغیب به غذا خوردن کنید.
- غذا خوردن کودک همراه با حواس پرت کردن، تشویق و تنبیه نباشد. در هنگام غذا خوردن کودک، تلویزیون خاموش باشد.
- کودک ۱۸۰ دقیقه در روز فعالیت بدنی انجام دهد.

## اصول کلی تغذیه تکمیلی

- بعد از تغذیه شیرخوار با شیرمادر، غذای تکمیلی به او داده شود.
- بین اضافه کردن مواد غذایی جدید بین ۵-۳ روز فاصله گذاشته شود تا آلرژی شیرخوار به آن ماده غذایی یا نداشتن تحمل به آن مشخص شود.
- در صورتی که شیرخوار به خوردن غذایی بی میلی نشان داد، مادر یا مراقب کودک پافشاری نکند. بلکه برای ۲ تا ۳ روز آن غذا را حذف و سپس دوباره شروع کند. می توان تا ۱۰ بار مجدداً این کار را تکرار کرد تا شیرخوار آن را بپذیرد.
- در ابتدا مواد غذایی باید به شکل یک جزئی (یک ماده غذایی) یا حداقل اجزا مانند فرنی (آرد برنج، شیر مادر یا شیرپاستوریزه گاو و شکر) به شیرخوار داده شود.
- آرد برنج به عنوان یک ماده غذایی مناسب شناخته شده زیرا در دسترس خانواده بوده و احتمال آلرژی شیرخوار به آن بسیار کم است. فرنی تهیه شده از آرد برنج را می توان با شیر مادر یا مقدار کمی شیرپاستوریزه گاو تهیه نمود.
- غلظت و قوام غذای تکمیلی باید متناسب با سن شیرخوار باشد. به طوری که غلظت اولین غذای تکمیلی مانند فرنی شبیه ماست معمولی بوده اما به تدریج بر حسب سن شیرخوار باید غلظت غذا را افزایش داد، به طوری که غذای کودک از نیمه جامد به جامد تغییر یابد.
- پس از غلات می توان گوشت (گوسفند و مرغ)، سبزی و میوه را در غذای شیرخوار گنجاند. گوشت ها، سبزی ها و میوه ها را می توان به شکل پوره (بدون نمک یا شکر و سپس تخم مرغ (زرده و سفیده) به شیرخوار داد. بنابراین بعد از معرفی فرنی و پوره گوشت می توان پوره سبزی ها و میوه ها (پوره سیب، گلابی، موز رسیده، هویج و سیب زمینی) را به غذای شیرخوار اضافه کرد.
- بعد از تحمل غذاهای یک جزئی یا حداقل اجزا مانند فرنی، پوره گوشت، پوره سبزی ها و میوه ها می توان ترکیبی از دو یا چند ماده غذایی مانند سبزی، میوه، گوشت و غلات را به شکل پوره های ترکیبی، سوپ، حلیم یا آش به شیرخوار داد.
- سپس می توان ترکیبی از انواع مواد غذایی مانند تکه های کوچک ماکارونی، سبزی یا گوشت که بعضی از آن ها بافتی دارند که کودک را به جویدن تشویق می کنند به شیرخوار داد.
- از ۹ ماهگی غذاهای انگشتی مانند تکه های کوچک میوه های نرم و کاملاً رسیده و سبزی های پخته مانند موز، گلابی، هلو، هویج، سیب زمینی، ماکارونی پخته شده، نان، پنیر، تکه های کوچک گوشت پخته شده و ریزش شده یا چرخ کرده بدون چربی یا کوفته قلفلی کاملاً پخته شده یا با پشت قاشق له شده به شیرخوار معرفی می شود. لازم به ذکر است میوه ها باید کاملاً رسیده و نرم باشند و در غیر این صورت ابتدا باید پخته شده و سپس به کودک داده شوند.
- انواع گوشت ها مانند گوشت قرمز، مرغ و ماهی و همچنین تخم مرغ (سفیده وزرده) را پس از شروع بر حسب سن شیرخوار باید به طور روزانه و یا در هر زمان ممکن به او داد. پس از معرفی گوشت، می توان روزانه ۳۰ گرم گوشت در غذای شیرخوار گنجاند.
- ترتیبی که غذاها دارند اهمیت کم تری نسبت به قوام و بافت غذا دارد.
- مواد غذایی چه از نظر نوع و چه از نظر مقدار باید به تدریج به برنامه غذایی شیرخوار اضافه شود.
- در برنامه غذایی کودک، تنوع در نظر گرفته شود. به تدریج از گروه های اصلی غذایی شامل نان و غلات، گوشت و تخم مرغ، حبوبات و مغزداانه ها، سبزی ها، میوه ها و لبنیات (ماست پاستوریزه و پنیر پاستوریزه کم نمک) در غذای کمکی استفاده شود. تنوع غذایی و میزان غذا با سن شیرخوار افزایش یابد. معرفی مواد غذایی از هر گروه غذایی باید بر اساس سن شیرخوار انجام شود. تا پایان ماه هفتم تمام گروه های غذایی باید به تدریج به شیرخوار معرفی شوند.
- از سبزی های سبزه تیره و نارنجی و میوه های زرد و نارنجی مانند هویج، جعفری، شوید، کدو حلوايي، طالبی، زردآلو که منابع غذایی ویتامین A و C هستند در غذای کمکی استفاده شود.

### برخی از مواد غذایی نامناسب یا ممنوع برای تغذیه کودکان زیر یک سال

- از دادن شیرگاو و عسل (به دلیل خطر بوتولیسم) به کودک زیر یک سال خودداری شود.
- تا حد امکان از دادن آب میوه طبیعی به شیرخوار زیر یک سال خودداری شود و برای کودکان ۱۲-۷ ماهه از پوره میوه ها استفاده شود. مصرف آب میوه طبیعی ممکن است منجر به ابتلا شیرخوار به اضافه وزن، چاقی، اسهال، نفخ و فساد دندان شود. در شرایط خاص مانند بیبوست یا کم خونی ناشی از فقر آهن می توان روزانه ۱۲-۶ قاشق مرباخوری (۳۰-۶۰ سی سی) آب میوه طبیعی به کودک داد.
- نمک و ادویه به غذای شیرخوار اضافه نشود.
- از دادن آدامس، آب نبات، تکه های بزرگ سیب، آجیل، ذرت، کشمش، هویج خام، کرفس، انگور و گیلان به دلیل احتمال خفگی به شیرخوار خودداری شود. (از مغزها می توان به صورت پودر شده برای مقوی کردن غذاها استفاده نمود).
- چای، قهوه و دم کرده های گیاهی مانع جذب مواد مغذی مانند آهن می شوند و تا حد امکان نباید مصرف شوند. یا باید مصرف چای و قهوه کاهش یابد (حتی برای نرم کردن غذای شیرخوار از چای استفاده نشود). در صورتی که مادر برای دادن چای به شیرخوار اصرار دارد باید حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد غذا به شیرخوار داده شود.
- از دادن لبنیات غیر پاستوریزه (مانند شیر، ماست و پنیر محلی) خودداری گردد.
- از دادن مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند افزوده مانند آب میوه های صنعتی، چای شیرین، نوشابه ها، کیک ها، انواع شکلات ها و شیرینی ها خودداری شود.
- از دادن مواد غذایی و نوشیدنی های حاوی قند افزوده مانند انواع آب میوه های صنعتی، نوشابه ها، بیسکوئیت ها و کیک ها، انواع شکلات ها و شیرینی ها خودداری شود.
- مصرف نوشیدنی های شیرین موجب افزایش خطر اضافه وزن و چاقی شده و پوسیدگی دندان را در شیرخواران افزایش می دهد. همچنین موجب عادت کردن ذائقه کودک به طعم شیرین می شود، بنابراین از دادن نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین و آب میوه های صنعتی به شیرخوار خودداری شود.
- از دادن انواع تنقلات کم ارزش مانند شیرینی ها، چیپس، پفک و... به شیرخوار خودداری گردد.
- از اضافه کردن شکر به هر نوع غذای کودک مانند ماست، سوپ، میوه یا سبزی پخته خودداری گردد. شکر دریافتی مهم ترین عامل غذایی اضافه وزن و چاقی و پوسیدگی دندان ها می باشد.
- از مواد غذایی کنسرو شده در تهیه غذای شیرخوار استفاده نشود. زیرا حاوی نمک و شکر زیادی هستند.
- از دادن تخم مرغ خام و تخم مرغ عسلی که خوب پخته نشده خودداری شود.
- نمک به غذای کودک اضافه نشود تا کودک به طعم طبیعی غذاها عادت کند.

## برخی نکات کلیدی در مورد تغذیه کودک

شروع تغذیه تکمیلی به همراه تغذیه با شیر مادر بعد از پایان ۶ ماهگی (۱۸۰ روزگی) کمک می‌کند کودک به خوبی رشد کند.

### همه چیز را پاکیزه نگه دارید

- دست‌ها را قبل از تهیه یا خوردن غذا و پس از انجام هر کاری در طی تهیه یا خوردن غذا بشویید.
- میوه و سبزی تازه را قبل از پختن یا خام خوردن به دقت بشویید.
- سطوح و ظرف‌ها را با آب داغ و مایع ظرف‌شویی و با استفاده از یک پارچه‌ی تمیز بشویید و از دسترس حشرات دور نگه دارید.
- از اسفنج استفاده نکنید، زیرا اغلب موجب گسترش میکرو ب‌ها می‌شود. ظرف‌ها را بشویید و اجازه دهید که در هوا خشک شوند.
- تخته‌های خرد کردن مواد غذایی را در فواصل مصرف مواد غذایی مختلف با آب داغ و مایع ظرف‌شویی بشویید به خصوص اگر برای بریدن گوشت خام از آن‌ها استفاده کرده‌اید.
- فقط از تخته‌هایی استفاده کنید که جنس آن‌ها از مواد غیرمنفذدار است.
- غذاها را خوب بپزید به خصوص اگر حاوی گوشت قرمز، طیور، ماهی یا تخم مرغ باشند. همبرگر، کباب کوبیده، انواع غذاهای گوشتی را آن قدر بپزید که داخل آن قهوه‌ای یا خاکستری شود. جوجه را آن قدر بپزید تا آب آن وقتی چاقو یا چنگالی در آن فرو می‌کنید، شفاف باشد. ماهی را آن قدر بپزید که مات شده و با یک چنگال، لایه لایه شود. تخم مرغ را بپزید که سفت شود. سوپ و خورش‌ها به نقطه جوش برسند.
- غذاها را در ظروف سرپوش‌دار نگهدارید و از تماس غذاهای خام و پخته شده پرهیز کنید.
- غذاهای منجمد را در یخچال یا زیر آب سرد ذوب کنید. هرگز، آن‌ها را روی میز آشپزخانه یا در ظرف آب قرار ندهید. غذاهای پخته شده نگهداری شده را قبل از مصرف مجدداً بجوشانید، غذا را موقع حرارت دادن بهم بزنید.

### غذاها را سالم نگه دارید

- غذای پخته شده در یخچال را در طی ۲۴ ساعت مصرف کنید.
- مواد غذایی خشک مانند برنج و شکر را در ظروف غیرمنفذ دار یا دارای در محکم نگه‌داری کنید.
- اگر غذاهای پخته شده فوراً مصرف نمی‌شود آن‌ها را در ظرف درپوش‌داری گذاشته و در یخچال یا فریزر نگه‌داری کنید.
- غذاهای باقی مانده‌ای که در یخچال یا فریزر نگه‌داری شده اند را فقط یک بار می‌توان دوباره حرارت داد.
- برای گرم کردن مواد غذایی مایع مانند سوپ آن‌ها را بجوشانید.
- غذاهای جامد را دوباره، تا ۷۴ درجه سانتی‌گراد گرم کنید.
- مواد شوینده و داروها را دور از غذا و هم‌چنین، دور از دسترس کودکان نگه‌داری کنید.
- میوه و سبزی‌ها را با آب سالم بشویید.
- غذاهایی را که تاریخ مصرف آن‌ها منقضی شده استفاده نکنید. در هنگام خرید و تهیه مواد اولیه غذایی به تاریخ مصرف و تاریخ انقضا توجه کنید که معتبر باشد.

## توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظروزن و قد توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر تأکید شود.

### توصیه های کلی

- در کودکان زیر ۲ سال تداوم تغذیه با شیر مادر و افزایش تعداد دفعات شیردهی
- استفاده صحیح و منظم کودک از قطره مکمل A+D و آهن
- استفاده از گروه های اصلی غذایی و رعایت تنوع غذایی در برنامه غذایی روزانه کودک
- استفاده از میان وعده های غذایی مغذی در برنامه غذایی روزانه کودک
- مقوی و مغذی کردن غذای کودک
- مصرف روزانه گوشت، حبوبات و جایگزین های آن به ویژه برای کودکان کوتاه قد
- رعایت اصول بهداشتی در تهیه و نگهداری و مصرف غذای کودک
- رعایت رفتارهای تغذیه ای مناسب مانند به زور غذا ندادن به کودک
- ترغیب به غذا خوردن با نشستن در کنار کودک
- استفاده از ظرف ها و کاسه های جدا در تغذیه کودک
- استفاده از غذاهای نرم، متنوع، اشتها آور و غذاهای مورد علاقه کودک
- استفاده از مواد غذایی مناسب برای جایگزین نمودن برخی مواد غذایی در صورت داشتن آلرژی به آن

### روش های مغذی کردن غذا

- مغذی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار پروتئین، ویتامین ها و املاح غذا. از آنجایی که این کار می تواند باعث افزایش حجم غذای کودک شود، لازم است حتما مغذی کردن به همراه مقوی سازی غذای کودک انجام گیرد. روش های زیر برای مغذی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- پس از معرفی تمام گروه های غذایی می توان، پودر جوانه غلات و حبوبات به برخی غذاها (به ویژه سوپ، فرنی و کته) اضافه نمود.
- کمی گوشت یا مرغ به غذای شیرخوار اضافه شود.
- از انواع حبوبات مانند عدس و ماش که کاملاً پخته شده اند می توان به شیرخوار داد.
- تخم مرغ آب پز را می توان داخل سوپ و یا ماکارونی پس از طبخ رنده کرد.
- میوه ها و سبزی ها از جمله مواد غنی از ویتامین و املاح به شمار می روند بنابراین انواع سبزی های زرد و نارنجی مانند کدو حلوائی و هویج و انواع سبزی های برگ سبز مانند جعفری و شویب به غذای شیرخوار اضافه شود.
- سوپ از جمله غذاهای بسیار مغذی است که البته اگر رقیق تهیه شود مقدار انرژی آن ناکافی خواهد بود. لذا از مادر بخواهید که از دادن سوپ رقیق به کودک خودداری و سعی کند با استفاده از روش های مختلف مانند اضافه کردن کره، روغن یا برنج آن را مقوی کند.

### روش های مقوی کردن غذا

- مقوی کردن غذا یعنی اضافه کردن برخی مواد غذایی با هدف افزایش مقدار انرژی غذا. روشهای زیر برای مقوی سازی غذای کودک توصیه می شود:
- غذاها را با آب کم بپزید. بعد از پخت تکه های جامد غذا مانند گوشت، حبوبات، سیب زمینی و سبزی ها، آنها را از آب سوپ جدا کرده و له کنید، سپس کم کم آب سوپ را به آن اضافه کنید تا یک پوره غلیظ درست شود.
- در صورت امکان یک قاشق مرباخوری شیرخشک به حریره یا سوپ کودک اضافه کنید.
- به غذای کودکان مقدار کمی (به اندازه یک قاشق مرباخوری) کره، روغن زیتون یا روغن مایع اضافه کنید. این کار بدون آن که حجم غذای کودک را افزایش دهد مقدار کالری آن را افزایش می دهد، ضمن آنکه بلع غذا برای کودک آسان تر می شود. در ضمن باید توجه داشت اگر مقدار زیادی روغن به غذا اضافه شود ممکن است کودک زودتر احساس سیری کند و نتواند همه غذایش را بخورد. اگر کودک رشد مناسبی دارد، اضافه کردن روغن بیشتر در غذای کودک ضرورت ندارد زیرا باعث افزایش وزن کودک می شود.
- بر روی نان کودک که معمولاً به عنوان میان وعده مصرف می شود کمی کره یا روغن مایع بمالید.
- میزان شکر موجود در غذای کودک در محدوده دستور تهیه غذا باشد. غذاهای شیرین ضمن تغییر ذائقه کودک می تواند جایگزین غذاهای اصلی و حتی شیرمادر شده و به دلیل دارا نبودن ریزمغذی ها می تواند ابتلا کودک را به سوء تغذیه فراهم آورد.
- انواع مغزها مانند گردو، بادام و پسته دارای انرژی و نیز پروتئین و ریزمغذی ها به میزان نسبتاً خوبی هستند. از این مواد غذایی به صورت پودر شده می توان جهت مقوی کردن و مغذی کردن غذای کودک استفاده کرد.

ادامه: توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک کم وزن، کوتاه قد، لاغر، نیازمند بررسی بیشتر از نظروزن و قد

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید.</li> <li>• تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید.</li> <li>• در کودکانی که از شیر مادر محروم هستند و با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود.</li> <li>• بر مصرف مکمل D + A به طور منظم تأکید شود.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>زیر ۶ ماه</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعداد دفعات شیر مادر را افزایش دهید.</li> <li>• در کودکانی که با شیر مصنوعی تغذیه می شوند، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود.</li> <li>• از مصرف نوشیدنی های شیرین مانند آب میوه صنعتی خودداری شود.</li> <li>• مصرف نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه صنعتی کاهش یابد.</li> <li>• سهم هر وعده متناسب با توصیه های آن سن باشد</li> <li>• تعداد وعده های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه های آن سن باشد.</li> <li>• غلظت غذا مناسب باشد.</li> <li>• تعداد میان وعده ها و نوع آن متناسب با توصیه های آن سن باشد.</li> <li>• بر مصرف مکمل D + A و آهن به طور منظم تأکید شود.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>۶ ماه تا ۲ سال</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• نوشیدنی های شیرین مانند چای شیرین، نوشابه ها و آب میوه های صنعتی تا حد امکان مصرف نشود.</li> <li>• سهم هر وعده متناسب با توصیه های آن سن باشد</li> <li>• تعداد وعده های غذایی و تنوع آن (استفاده از ۵ گروه اصلی غذایی) متناسب با توصیه های آن سن باشد.</li> <li>• تعداد میان وعده ها و نوع آن متناسب با توصیه های آن سن باشد.</li> <li>• میان وعده های غذایی کم ارزش مانند پفک، چیپس و مانند آن مصرف نشود.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>۲-۵ سال</b></p>

**توصیه های تغذیه ای ضروری برای کودک با اضافه وزن، چاق و احتمال اضافه وزن**  
**توجه: علاوه بر مشاوره تغذیه در گروه های سنی مختلف موارد زیر به مادر تأکید شود.**

**توصیه های کلی**

- از دادن مواد غذایی چرب و شیرین به کودک خودداری شود.
- از میان وعده غذایی سالم و با ارزش غذایی مانند انواع میوه ها و سبزی های تازه و لبنیات کم چرب استفاده شود.
- به زور به کودک غذا داده نشود.
- از انجام هرگونه فعالیت کم تحرک در روز (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) برای کودک زیر دو سال خودداری شود. کودکان بالای دو سال می توانند کمترین یک ساعت در روز فعالیت های کم تحرک (تماشای تلویزیون و یا استفاده از کامپیوتر و تبلت) داشته باشند.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذیه انحصاری با شیر مادر را ادامه دهید.</li> <li>• در کودکان محروم از شیر مادر، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود.</li> </ul>	<p><b>زیر ۶ ماه</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید.</li> <li>• در کودکان محروم از شیر مادر، شیر مصنوعی با مقدار آب لازم تهیه شود و به مقدار کافی متناسب با سن به شیرخوار داده شود.</li> <li>• به شیر مصنوعی یا شیر دام، شکر، غلات یا سایر شیرین کننده ها یا غلیظ کننده ها اضافه نشود.</li> <li>• کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند.</li> <li>• سهم هر وعده بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد.</li> <li>• تعداد وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد.</li> <li>• تعداد میان وعده ها بر اساس توصیه های متناسب با سن کودک باشد.</li> </ul>	<p><b>۶ ماه تا ۲ سال</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• کودک از مواد غذایی کم چرب و کم شیرین استفاده کند.</li> <li>• کودک روزانه می تواند حداکثر تا ۳ وعده اصلی غذا بخورد.</li> <li>• کودک روزانه می تواند دو میان وعده غذایی بخورد.</li> <li>• از دادن فست فودها مثل سوسیس، کالباس، پیتزا، انواع سس ها تا حد امکان خودداری شود.</li> </ul>	<p><b>۲-۵ سال</b></p>



### جدول ۱) وضعیت مطلوب تغذیه با شیرمادر در ۵-۳ روزگی:

جریان شیرمادر در ۵-۳ روزگی افزایش یافته است. ضمن برقراری تماس پوستی مادر و نوزاد بلافاصله پس از تولد، تغذیه با شیرمادر باید طی ساعت اول تولد آغاز گردیده و ادامه یابد. تولید شیر روندی است که در آن غدد پستانی توانایی ترشح شیر پیدا می کنند. به این روند مرحله دوم لاکتوژنز یا ساخت شیر گفته می شود. این مرحله همراه با زایمان آغاز شده و شامل تغییرات بهم پیوسته ای است که به موجب افزایش تولید شیر می شود. اصطلاح آمدن شیر، به افزایش قابل ملاحظه حجم شیر که حدود ۴۰ ساعت پس از زایمان روی می دهد، گفته می شود. احساس مادر از به شیر آمدن با بزرگ شدن پستان، پر شدن و سفت شدن آن و نشد آغوز/ شیر همراه است. تغییرات حجم پستان در اکثر زنان بین دومین تا پنجمین روز بعد از زایمان اتفاق می افتد که در نخست زایمان دیرتر از چند زایمان رخ می دهد.

چون عبارت «به شیر آمدن» ممکن است در ذهن مادر مترادف با عدم کفایت شیر در روز اول بعد از زایمان باشد بهتر است از بکار بردن این عبارت خودداری شود. از مادر این طور سوال می کنیم که آیا جریان شیر زیاد شده است؟

اگرچه مقدار شیر در طی دو روز اول بعد از زایمان کم است ولی معمولاً مقدار کلاستروم (آغوز) برای تامین نیازهای شیرخوار کافی است. در طول این مرحله و بعد از آن تداوم تولید شیر به برداشت منظم شیر از پستان بستگی خواهد داشت. مادرانی که شیرخوار خود را با پستان تغذیه نمی کنند نیز روند پری پستان را تجربه می کنند.

- در مورد عوامل محدود کننده تخلیه پستان ها مانند پستان به دهان گرفتن نادرست شیرخوار، درد شدید نوک پستان یا فاصله های طولانی بین وعده های شیر خوردن یا دوشیدن شیر، غربالگری و مداخله بموقع داشته باشید تا از کاهش قابل ملاحظه حجم شیر در این مرحله پیشگیری شود.

- عوامل خطر موثر در تاخیر لاکتوژنز ۲ شامل: زایمان اول، سزارین اورژانس، طولانی شدن مرحله ۲ زایمان، دیابت مادر، چاقی مادر، سن بالای مادر و خوب شیر نخوردن شیرخوار است. این مادران نیاز به توجه خاص دارند.

- چنانچه مادر تاخیر در شیرسازی دارد و جریان شیرش برقرار نشده، باید او را به تحریک مکرر پستان و برداشت شیر از پستان ترغیب کنید او قادر خواهد شد طی روزهای ۱۰-۷ بعد از زایمان شیر کافی تولید کند. این مادران نیاز به حمایت مداوم داشته و تا زمانی که تغذیه کامل پستانی میسر گردد باید وزن گیری شیرخوارشان پایش شود.

## جدول ۲) راه‌های حفظ و تداوم شیردهی

مادر را برای حفظ و تداوم شیردهی راهنمایی کنید:

رعایت وضعیت صحیح تغذیه با شیر مادر: به راهنمای وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار مراجعه شود. (جدول ۱۵)

**تکرر شیردهی:** شیردهی باید مکرر و برحسب میل و تقاضای شیرخوار هر زمان و هر چقدر که میل دارد باشد. توصیه می‌شود دفعات شیر خوردن ۱۲-۱۰ بار در شبانه روز بوده و نباید کمتر از ۸ بار باشد. شیرخوار از هر دو پستان تغذیه شود. در صورت جدایی مادر و نوزاد، با تقلید از رفتار تغذیه‌ای شیرخوار، شیر مادر باید به تعداد دفعات تغذیه او دوشیده شود. به رفتار تغذیه‌ای شیرخواران نیز باید توجه داشت (جدول ۹)

**شیردهی در شب:** با توجه به بالا بودن سطح هورمون پرولاکتین در خون هنگام شب، توصیه می‌شود شیرخوار در طول شب نیز با شیرمادر تغذیه شود.

**تخلیه کامل پستان:** به شیرخوار اجازه دهید مدت شیر خوردن در هر وعده را خودش تنظیم کند و به مکیدن ادامه داده و خود پستان را رها کند تا شیر پسین را که برای رشد او ضروری است دریافت کرده و پستان تخلیه شود. مدت شیر خوردن بستگی به میل شیرخوار دارد، معمولاً شیرخوار هر پستان را ۱۵-۱۰ دقیقه می‌مکد اما در مورد مدت هر وعده شیردهی نباید محدودیتی قائل شد.

تغذیه از دو پستان و بطور متناوب: از ابتدا نوزاد باید از هر دو پستان تغذیه شود و تا زمان برقراری کامل شیرمادر و اطمینان از کافی بودن حجم شیر و مناسب بودن منحنی رشد، این رویه ادامه یابد. شیرخوار در هر نوبت به تناوب تغذیه از یک پستان را شروع کرده و تا تخلیه کامل ادامه داده و سپس به پستان دیگر گذاشته شود.

**بیدار کردن شیرخوار برای تغذیه:** اگر شیرخوار بیدار نشود باید بعد از ۳ ساعت او را بیدار کرد و شیر داد تا با تغذیه مکرر وی، جریان شیر برقرار شود. روش های بیدار کردن شیرخوار خواب آلود را به مادر آموزش دهید.

**هم اتاقی مادر و شیرخوار و عدم جدایی:** هم اتاقی مادر و شیرخوار به صورت تمام وقت و شبانه روزی رعایت گردد که موجب برقراری و بهبود روابط عاطفی و تغذیه مکرر شیرخوار برحسب تقاضای وی می‌شود.

در صورت بستری شدن مادر یا شیرخوار نیز باید امکاناتی فراهم شود که مادر و شیرخوار در کنار هم باشند. جدایی بعلت اشتغال مادر با تمهیدات لازم می‌تواند با تداوم شیردهی همراه باشد.

**عدم شروع زود هنگام تغذیه تکمیلی:** اضافه کردن مواد غذایی غیر از شیر به رژیم غذایی شیرخوار باید در موقع مناسب (از پایان ۶ ماهگی یا ۱۸۰ روزگی) با مواد غذایی متناسب و به تدریج انجام گیرد.

**جلوگیری از استرس و نگرانی مادر:** مشاوره با مادران شیرده جهت مشخص کردن علت استرس و نگرانی از جمله عدم حمایت از مادران شیرده توسط کارکنان بهداشتی و خانواده. عدم اعتماد به نفس مادر برای تغذیه شیرخوار و جدایی مادر و شیرخوار و ..... انجام شود و مادر مورد حمایت و کمک قرار گیرد.

**جلوگیری از سردرگمی شیرخوار:** عدم استفاده از بطری و پستانک، عدم استفاده از مواد غذایی دیگر به جز شیر مادر در ۶ ماه اول زندگی مگر اندیکاسیون داشته باشد، استفاده از قاشق، فنجان در صورت اجبار به تغذیه شیرخوار با شیر دوشیده شده یا سایر شیرها آموزش داده شود.

**عدم استفاده از قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری:** به منظور جلوگیری از عدم ترشح شیر از قرص های هورمونی (ترکیبی استروژن و پروژسترون) تا ۶ ماهگی شیرخوار نباید استفاده کرد. به منظور پیشگیری از بارداری در صورت قاعده نشدن مادر شیرده و تغذیه انحصاری شیرخوار با شیر مادر می‌توان از روش شیردهی و قرص لاینسترونول و در غیر این صورت از آمپول دیومدروکسی پروژسترون استات و سایر روش های غیر هورمونی استفاده کرد.

**جلوگیری از کار زیاد و خستگی مادر:** برای جلب حمایت همسر از شیردهی، دخالت دادن اعضای خانواده و به خصوص همسر در مراقبت از شیرخوار یا انجام کارهای دیگر برای ادامه شیردهی از پستان مشاوره کنید. مادر باید برای دوشیدن پستان هایش برنامه ریزی نماید تا تولید شیر ادامه یابد و شیر ذخیره شده برای تغذیه شیرخوار در غیاب مادر استفاده گردد.

**رژیم غذایی مادر شیرده:** مادر باید مواد غذایی و مایعات را به مقدار کافی با رعایت تنوع و تعادل مصرف کند. (طبق جدول نکات مهم در مورد سلامت و شیردهی مادر)