



ارزیابی ، طبقه‌بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

بررسی علائم خطر فوری

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

تشخیص نوع درمان		ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> برای باز کردن راه هوایی همانند کودک دچار خفگی اقدام کنید. (چارت شماره ۱) 	آسپیراسیون جسم خارجی وجود دارد	۱- راه هوایی و تنفس* <ul style="list-style-type: none"> قطع تنفس یا میانوز مرکزی یا دیسترس تنفسی شدید
<ul style="list-style-type: none"> راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲) اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳) از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید. 	آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد	۲- جریان خون* <ul style="list-style-type: none"> انتهای سرد همراه : پرشدن مویزگ طولانی‌تر از ۳ ثانیه و نبض ضعیف و تند
<p>هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید .</p> <p>اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳)</p> <p>از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید .</p> <p>بررسی ظاهری از نظر سوء تغذیه شدید :</p>		
<ul style="list-style-type: none"> برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۵) اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان‌پذیر نیست ، از N.G.Tube یا ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید. 	سوء تغذیه شدید وجود ندارد	
<ul style="list-style-type: none"> برای کودک رگ گرفته و مایعات وریدی بدهید. (چارت شماره ۶) گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸) 	سوء تغذیه شدید و خواب‌آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری وجود دارد	۳- کما یا تشنج* <ul style="list-style-type: none"> کما در حال تشنج
<ul style="list-style-type: none"> به صورت خوراکی یا توسط N.G.Tube گلوکز بدهید. روند ارزیابی و درمان را بلافاصله کامل کنید. 	سوء تغذیه شدید وجود دارد ولی خواب‌آلودگی یا عدم هوشیاری ندارد	
<ul style="list-style-type: none"> راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۱) اگر کودک در حال تشنج است ، دیازپام به صورت رکتال یا وریدی بدهید. (چارت شماره ۷) کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۴) گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸) 		

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

در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق ، بعد از انجام اقدامات بالا و تثبیت علائم حیاتی ، کودک را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید .

ارزیابی ، طبقه‌بندی و درمان کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله

ارزیابی

در مورد مشکل کودک سؤال کنید .

مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است :

- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله) مراجعه نمایید .

- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید (اگر کودک به علت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده ، پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید) :

ارزیابی کودک از نظر نشانه‌های خطر

سؤال کنید :

- آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می‌باشد ؟
- آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است ؟
- آیا کودک هر چیزی که می‌خورد استفراغ می‌کند ؟

نگاه کنید :

- خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری

در صورت مشاهده هر یک از نشانه‌های خطر ، ارزیابی را تکمیل و بعد از اقدامات درمانی اولیه سریعاً ارجاع نمایید .

سپس در مورد علائم اصلی سؤال کنید :

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد ؟

اگر بله :

- برای چه مدتی ؟
- شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه
- نو کشیده شدن قفسه سینه
- شنیدن استریدور
- شنیدن ویزینگ
- شنیدن کراکل واضح

معاینه کنید :

کودک باید آرام باشد

سرفه یا تنفس مشکل را طبقه‌بندی کنید

کودک :

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

تنفس تند :

نشانه‌ها

- در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های خطر یا
- تو کشیده شدن قفسه سینه

طبقه‌بندی

پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید

تشخیص نوع درمان

◀ در صورت داشتن سابقه آسم (حملات تنفسی مکرر) درمان آسم (صفحه ۱۷) را انجام دهید .
◀ در غیر اینصورت اولین فوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید و کودک را فوراً ارجاع دهید .
در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیص‌های افتراقی خواب‌آلودگی غیر عادی ، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج ، (جدول ۱۰ صفحه ۷) درمان مناسب را تا زمان ارجاع ادامه دهید .

- تنفس تند یا
- شنیدن کراکل واضح

پنومونی

◀ در صورت داشتن ویزینگ یا استریدور ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ و ۱۴ ، صفحه ۹) کنید .
◀ در غیر اینصورت : برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید .
- سرفه را با داروهای بی‌ضرر خانگی یا درمان‌های غیر دارویی تسکین دهید .
- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد .
- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کنند .

هیچ نشانه‌ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد

پنومونی ندارد : سرفه یا سرما خوردگی

◀ در صورت داشتن ویزینگ ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ ، صفحه ۹) کنید .
◀ در صورت داشتن استریدور ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۴ ، صفحه ۹) کنید .
◀ اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد ارزیابی بیشتر (جدول ۱۲ صفحه ۸) کنید .
◀ در غیر این موارد :
- سرفه را با داروهای بی‌ضرر خانگی یا درمان‌های غیر دارویی تسکین دهید .
- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد .
- اگر بهبود پیدا نکند ۵ روز بعد مراجعه کنند .

آیا کودک اسهال دارد؟

اگر بله : سؤال کنید : معاینه کنید :

- برای چه مدتی ؟
- آیا در مدفوع خون وجود دارد ؟
- **حال عمومی کودک :**
 - کاهش سطح هوشیاری یا خواب آلودگی غیر عادی
 - بی قراری و تحریک پذیری
- **به کودک مایعات بدهید :**
 - عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن
 - تشنه است و با ولع می نوشد
- **پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید :**
 - خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد (بیش از دو ثانیه)
 - آهسته به حالت طبیعی برمی گردد

کم آبی

طبقه بندی کنید

اسهال ۱۴ روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>◀ برای درمان کم آبی ، مایعات طبق درمان گروه ج بدهید .</p> <p>اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در صورت توانایی نوشیدن ، در بین راه او.آر.اس جرعه جرعه به او بخوراند و تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد .</p> <p>◀ اگر کودک ۲ ساله یا بیشتر است و در منطقه کلرا شیوع دارد آنتی بیوتیک مناسب برای کلرا بدهید .</p>	کم آبی شدید (ج)	<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد :</p> <ul style="list-style-type: none"> • خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری • عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن پوست خیلی آهسته به حال طبیعی بر می گردد • فرو رفتگی چشم ها
<p>◀ برای درمان کم آبی ، مایعات و غذا طبق درمان گروه ب بدهید .</p> <p>اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد ، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او.آر.اس جرعه جرعه به او بخوراند و تغذیه با شیر مادر را ادامه دهد .</p>	کم آبی نسبی (ب)	<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد :</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی قراری و تحریک پذیری • تشنه است و با ولع می نوشد • پوست آهسته به حال طبیعی بر می گردد • فرو رفتگی چشم ها
<p>◀ برای درمان اسهال در منزل مایعات و غذا طبق گروه الف بدهید .</p> <p>◀ به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد .</p> <p>◀ اگر کودک بهبود پیدا نکند ۵ روز بعد مراجعه کند .</p>	کم آبی ندارد (الف)	نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و نسبی را ندارد
<p>◀ کم آبی را درمان کنید .</p> <p>◀ اقدامات درمانی اسهال پایدار (صفحه ۱۸) را انجام دهید .</p>	اسهال پایدار شدید	<ul style="list-style-type: none"> • کم آبی دارد
<p>◀ به مادر در مورد تغذیه کودک متلاً به اسهال پایدار ، (صفحه ۲۴) توصیه کنید .</p> <p>◀ آزمایش لازم برای بیمار داده شود .</p> <p>◀ جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند .</p>	اسهال پایدار	<ul style="list-style-type: none"> • کم آبی ندارد
<p>◀ کم آبی را درمان کنید .</p> <p>◀ در صورت شک به انواژیناسیون ، کودک را به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید .</p> <p>◀ برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید .</p> <p>◀ جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند .</p>	اسهال خونی	<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع

آیا کودک مشکل گوش دارد ؟

نشانها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> خروج چرک از گوش دیده می‌شود و ترشح چرکی به مدت کمتر از ۱۴ روز دارد یا درد گوش دارد و پرده گوش در معاینه با اتوسکوپ قرمز است 	عفونت حاد گوش	<ul style="list-style-type: none"> به مدت ۱۰ روز آنتی‌بیوتیک بدهید . برای تسکین درد استامینوفن بدهید . گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید . به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد . جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند .
<ul style="list-style-type: none"> خروج چرک از گوش دیده می‌شود و ترشح چرکی به مدت بیشتر از ۱۴ روز دارد . 	عفونت مزمن گوش	<ul style="list-style-type: none"> گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید . به مدت ۱۰ روز آنتی‌بیوتیک بدهید . جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند .
هیچ نشانه‌ای از موارد فوق را ندارد .	عفونت گوش وجود ندارد	هیچ درمانی لازم نیست .

طبقه‌بندی کنید

اگر بله ، سوال کنید :	معاینه کنید :
<ul style="list-style-type: none"> آیا درد گوش وجود دارد ؟ آیا از گوش ترشح خارج می‌شود ؟ اگر بله ، برای چه مدتی ؟ 	<ul style="list-style-type: none"> گوش را از نظر خروج چرک نگاه کنید . رنگ پرده گوش را نگاه کنید .

آیا کودک (۲ سال به بالا) گلو درد دارد ؟

(آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد ؟)

نشانها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> تب و دو نشانه از نشانه‌های زیر را داشته باشد : (بر نشانه با بیشتر از نشانه های رده‌ها سررا نشانه باشد) آگزودا در حلق لنفادنوپاتی قدامی گردن قرمزی منتشر لوزه‌ها با نقاط پتشی روی کام نرم 	گلو درد استرپتوکوکی	<ul style="list-style-type: none"> یک نوبت بنزاتین پنی‌سیلین (۳-۳-۶) عضلانی تزریق کنید . برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه استامینوفن بدهید . به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد .
<ul style="list-style-type: none"> ۲ نشانه از نشانه‌های زیر را داشته باشد : آبریزش بینی قرمزی چشم سرفه خشونت صدا عطسه 	گلو درد استرپتوکوکی ندارد	<ul style="list-style-type: none"> اگر در طبقه‌بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه‌بندی را انجام دهید . در غیر این صورت درمان علامتی کنید .

طبقه‌بندی کنید

اگر بله ، سوال کنید :	معاینه کنید :
<ul style="list-style-type: none"> آیا کودک آبریزش بینی دارد ؟ آیا کودک سرفه می‌کند ؟ آیا چشمهای او قرمز است ؟ آیا عطسه می‌کند ؟ آیا خشونت صدا دارد ؟ 	<ul style="list-style-type: none"> حلق را از نظر قرمزی ، پتشی و آگزودا نگاه کنید . گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید . دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید .

آیا کودک تب دارد؟

(از طریق تاریخچه، احساس داغی یا درجه حرارت بالای ۳۷ درجه زیر بغل)

- | | |
|---|--|
| <p>اگر بله، سؤال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • برای چه مدتی؟ • آیا بیشتر از ۷ روز هر روز تب کرده است؟ | <p>معاینه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • درجه حرارت بدن • سفتی گردن • نشانه‌های موضعی* • بثورات پوستی |
|---|--|

کمتر از ۷ روز

طبقه‌بندی کنید

بیش از ۷ روز

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های خطر یا سفتی گردن 	بیماری تب‌دار خفیف شدید	<p>◀ برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید.</p> <p>◀ یک نوبت استامینوفن برای تب بالای ۳۸/۵ درجه بدهید.</p> <p>◀ اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.</p> <p>◀ در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیص‌های افتراقی خواب‌آلودگی غیر عادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج (جدول ۱۰ صفحه ۷) درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • داشتن نشانه‌های موضعی یا بثورات پوستی 	بیماری تب‌دار	<p>◀ در صورت داشتن نشانه‌های موضعی، بیشتر ارزیابی (جدول ۱۶ صفحه ۱۰) کنید.</p> <p>◀ در صورت داشتن بثورات پوستی، بیشتر ارزیابی (جدول ۱۷ صفحه ۱۱) کنید.</p> <p>◀ برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه استامینوفن بدهید.</p>
هیچ نشانه‌ای از موارد فوق را ندارد	بیماری تب‌دار خفیف	<p>◀ برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر استامینوفن بدهید.</p> <p>◀ در صورت داشتن تب بیش از ۳ روز، بیشتر ارزیابی (جدول ۱۵ صفحه ۱۰) کنید.</p> <p>◀ اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۲ روز بعد مراجعه کند.</p> <p>◀ به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد.</p>
تب بیش از ۷ روز	تب طولانی مدت	<p>◀ بیشتر ارزیابی (جدول ۱۸ صفحه ۱۱) کنید و بر اساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید.</p>

* نشانه‌های موضعی در معاینه: درد استخوان - درد در ناحیه مفاصل - درد در ناحیه سینوس‌ها - گرمی و تورم پوستی و ...

کنترل کودک از نظر کم وزنی

آیا منحنی رشد کودک قبلاً رسم شده است؟

اگر بله:

پس از رسم وزن کودک در کارت پایش رشد با وزن قبلی او مقایسه کنید.

طبقه بندی کنید



اگر خیر:

وزن کودک برای سن او در کارت پایش رشد رسم کنید.

طبقه بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید	« اگر کودک بیماری شدید دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به <u>قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید.
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی‌باشد.	اختلال رشد دارد	« بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره) « اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید. « به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد « برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد.	اختلال رشد ندارد	« مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد.
• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید	« اگر کودک بیماری شدید دیگری دارد، فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به <u>قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (ص ۱۸) را انجام دهید.
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	رشد نامعلوم	« براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به <u>قد</u> یا درصد آن ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید.

کنترل وضعیت واکسیناسیون کودک:

تولد	ب. ث. ژ. - هپاتیت ب - فلج اطفال
۱/۵ ماهگی	هپاتیت ب - فلج اطفال - سه گانه
۳ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه
۴/۵ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه

۹ ماهگی	هپاتیت ب - سرخک
۱۵ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه - سرخک
۴-۶ سالگی	فلج اطفال - سه گانه

کنترل مصرف مکمل‌های دارویی:

قطره مولتی ویتامین یا A+D	شروع از ۱۵ روزگی تا یک سالگی
قطره آهن:	شروع از پایان ۶ ماهگی یا همزمان با شروع تغذیه تکمیلی تا ۲ سالگی

ارزیابی سایر مشکلات

در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان مشکل، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

جدول ۱۰- تشخیص‌های افتراقی خواب آلودگی ، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> • LP مثبت • در شرایطی که LP امکان پذیر نباشد ، سفتی گردن یا برآمدگی فونتانل • راش‌های پوستی به صورت پتشی (که فقط در مننژیت متگلوکوک دیده می‌شود) 	<p>اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
تشنج ناشی از تب (معمولاً علت عدم هوشیاری نمی‌باشد)	<ul style="list-style-type: none"> • حملات قبلی تشنج‌های کوتاه به دنبال تب • برگشت هوشیاری بلافاصله پس از قطع تشنج • تب بالا • سن بین ۶ ماه تا ۵ سال • گسترش لام خون محیطی طبیعی از نظر مالاریا (در مناطق مالاریا خیز) 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
هیپو گلیسمی (همیشه باید به دنبال علت آن گشت)	<ul style="list-style-type: none"> • پایین بودن میزان قند خون که به درمان با گلوکز پاسخ می‌دهد 	<p>گلوکز وریدی بدهید . (جارت شماره ۸ صفحه ۱۵) سپس به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
ترومای سر	<ul style="list-style-type: none"> • وجود علائم یا ذکر سابقه ضربه به سر 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
شووک (می‌تواند ایجاد خواب آلودگی یا عدم هوشیاری کند و معمولاً موجب تشنج نمی‌شود)	<ul style="list-style-type: none"> • علائم شوک • راش‌های پوستی به صورت پتشی • علائم دزیدراتاسیون شدید 	<p>برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید . (جارت شماره ۵ ، صفحه ۱۴) سپس به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
گلوبرولونفریت حاد با انسفالوپاتی	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش فشار خون • تورم صورت یا ادم محیطی • وجود خون ، پروتئین یا Cast گلبول قرمز در ادرار 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
کتواسیدوز دیابتی	<ul style="list-style-type: none"> • قند خون بالا • سابقه پرئوشی و پر ادراری و پر خوری • تنفس‌های اسیدوتیک (عمیق و سخت) 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید .</p>
مسمومیت‌ها	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه مصرف داروها یا مواد مخدر • سابقه تماس با سموم ، مواد شیمیایی 	<p>بر حسب نوع آن ، اقدام قبل از ارجاع (شستشوی معده ...) را انجام دهید و فوراً به بیمارستان ارجاع دهید .</p>

جدول ۱۱- تشخیص‌های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل : (بدون ویزنیگ و استریدور)

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> سرفه همراه با تنفس تند وال‌های خشن در سمع ریه تو کشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پرده‌های بینی 	به صفحه ۲ مراجعه کنید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> تنفس تند در کودک تب‌دار پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی زندگی یا مسافرت به نقطه مالاریا خیز در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدونیک) / تو کشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه پاک بودن ریه در سمع 	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
آنمی شدید	<ul style="list-style-type: none"> رنگ پریدگی شدید کف دست عموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر 	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
نارسایی قلبی	<ul style="list-style-type: none"> سوفل قلبی - ریتم گالوپ افزایش فشار ورید چوگولار رال‌های fine در فاعده ریه‌ها تغییر محل ضربه Apex کبک بزرگ قابل لمس 	به بیمارستان ارجاع دهید .
سل	<ul style="list-style-type: none"> سرفه مزمن (۳ هفته و بیشتر) اختلال رشد Wasting یا کاهش وزن سابقه تماس با فرد مبتلا به سل وجود علامت رادیوگرافیک در CXR به صورت کمپلکس اولیه یا سل ارزنی 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> حملات سرفه و به دنبال آن ، صدای جیغ مانند ، استفراغ ، سیانوز و آبنه فقدان تب فقدان تارویچه تزریق واکسن سه گانه 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> وجود سابقه حالت خفگی ناگهانی بروز ناگهانی استریدور و یا دیسترس تنفسی وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی 	به بیمارستان ارجاع دهید
امپیم	<ul style="list-style-type: none"> ناپتیه سنگی در دق ریه 	به بیمارستان ارجاع دهید
پنوموئوراکس	<ul style="list-style-type: none"> بروز ناگهانی صدای با رزونانس بالا در دق در یک طرف ریه شیفت مדיاستن 	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۲- تشخیص‌های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
سل	<ul style="list-style-type: none"> کاهش وزن - بی اشتها - عرق شبانه بزرگی کبد و غده‌ها تب مزمن یا متناوب سابقه تماس با فرد مبتلا به سل علامت دال پر وجود منبع در پلور (ماتیت در دق - کاهش صداهای تنفسی) 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند ، استفراغ ، سیانوز یا آبنه خونریزی زیر ملتحمه نبود تاریخچه واکسیناسیون سه گانه 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی 	به بیمارستان ارجاع دهید .
آسم	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه ویزنیگ عود کننده ، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی پرهوایی ریه در CXR تنفس کوتاه ، بازدم طولانی . کاهش PFR پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
محرک‌های محیطی	<ul style="list-style-type: none"> سابقه تماس طولانی یا دود سیگار یا مواد آروژن سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده 	توصیه به پرهیز از آلرژن و دود
برونشکتازی (CF و ...)	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه ابتلا به سل یا اسپیرامیون جسم خارجی وزن گیری نامناسب / FTT خلط چرکی ، تنفس بد بو کلاینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم 	به بیمارستان ارجاع دهید
آتومالی‌های مادرزادی (GER)	<ul style="list-style-type: none"> استفراغ هنگام یا بعد از غذا وزن گیری نامناسب / FTT علامت تنفسی (برونکواسپاسم ، استریدور ، آبنه ، پنومونی مکرر) 	به بیمارستان ارجاع دهید
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر ترشحات چرکی بینی سر درد 	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
اختلال ایمنی (ایدز)	<ul style="list-style-type: none"> وجود عفونت با احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران تاریخچه دریافت خون FTT برفک دهان ، پاروتیدیت مزمن عفونت یوستی با همپس زوستر (عفونت قبل یا فعلی) لنفادنوپاتی ژنرالیزه تب مزمن اسهال پایدار کلاینگ انگشتان 	به بیمارستان ارجاع دهید
آبسه ریه	<ul style="list-style-type: none"> کاهش صداهای تنفسی در محل آبه تب نمای تیبیک در عکس رادیوگرافی سینه 	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۳ - تشخیص‌های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزینگ :

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
آسم	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه ویزینگ عود کننده ، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی پرهوایی رید در CXR بازدم طولانی ، کاهش PFR پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش 	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
برونشولیت	<ul style="list-style-type: none"> اولین حمله ویز در کودک زیر ۲ سال وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشولیت‌های فصلی پرهوایی رید در رادیوگرافی بازدم طولانی 	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
ویزینگ همراه سرفه یا سرما خوردگی	<ul style="list-style-type: none"> ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم ، آگزما یا تب یونجه بازدم طولانی کاهش ورود هوا (و در موارد شدید انسداد راه‌های هوایی) پاسخ خوب به گشاد کننده‌های برونش دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم 	درمان علامتی انجام دهید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه شب خفگی یا ویزینگ ناگهانی ویزینگ یک طرفه Air trapping و شیفیت مدیاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا علامت کلاپس رید (کاهش ورود هوا و مانیت در دق) فقدان پاسخ به گشاد کننده‌های برونش 	به بیمارستان ارجاع دهید
CF	<ul style="list-style-type: none"> وزن‌گیری نامناسب / FIT خلف چرکی ، تنفس بدبو کلایینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم 	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی‌های مادرزادی (GER)	<ul style="list-style-type: none"> استفراغ هنگام یا بعد از غذا وزن‌گیری نامناسب / FIT علامت تنفسی (برونکواسپاسم ، استریدور ، آهه ، پنومونی مکرر) 	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۴ - تشخیص‌های افتراقی استریدور

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
کروپ ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> سرفه پارس مانند دیسترس تنفسی صدای خشن در صورت ارتباط با سرخک ، وجود علامت سرخک 	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
اپیگلوئیت	<ul style="list-style-type: none"> تب بیقراری دیس پنه Drooling گرفتگی صدا 	از معاینه گلو و دستکاری کودک پرهیزید و او را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید
دیفتری	<ul style="list-style-type: none"> نمای Bull neck مربوط به بزرگی غدد لنفاوی و ادم قرمزی در گلو عشای خاکستری در فارنکس ترشحات خونی بینی فقدان شواهدی دال بر تزریق واکسن سه گانه 	به بیمارستان ارجاع دهید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> تاریخچه حالت خفگی ناگهانی دیسترس تنفسی 	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی‌های مادرزادی	<ul style="list-style-type: none"> وجود استریدور از زمان تولد 	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۵ - تشخیص‌های افتراقی تب بدون علائم موضعی

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
عفونت دستگاه ادراری	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت سوپرابویک یا زاویه costo.vertebral گریه هنگام دفع ادرار تکرار ادرار بر اختیاری ادرار ثانویه (قبلاً کنترل ادرار داشته است) WBC و باکتری و یا تست نیتريت مثبت در آزمایش ادرار 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p> <p>در صورت عدم امکان ارجاع به صفحه ۱۶ مراجعه کنید</p>
سپتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> ناخوشی جدی بدون دلیل واضح یورپورا، پتشی شوگ، هیپوترمی در شیرخوارکم سن 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
تیفونید	<ul style="list-style-type: none"> ناخوشی جدی بدون دلیل واضح حساسیت شکمی شوگ گیجی 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> گسترش لام خون محیطی مثبت کم‌خونی شدید بزرگی طحال زردی 	<p>به صفحه ۲۰ مراجعه کنید</p>
ایدز	<ul style="list-style-type: none"> علائم عفونت HIV (به جدول ۱۲ نگاه کنید) 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>

جدول ۱۶ - تشخیص‌های افتراقی تب با علائم موضعی

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
منزیت	<ul style="list-style-type: none"> LP مثبت سفتی گردن فوتائل برآمده راش‌های منگو کوکال (پتشی ، پورپورا) 	<p>اولین نوبست آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید</p>
اوتیت مدیا	<ul style="list-style-type: none"> برده گوش فرمز در معاینه با اتوسکوپ خروج چرک از گوش درد گوش 	<p>به صفحه ۱۸ مراجعه کنید</p>
ماستوئیدیت	<ul style="list-style-type: none"> تورم دردناک بالا یا پشت گوش 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
استومیلیت	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت موضعی امتناع از حرکت دادن اندام درگیر امتناع از تحمل وزن 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
آرتریت سپتیک	<ul style="list-style-type: none"> مفصل گرم ، حساس و متورم 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
عفونت پوست و بافت نرم	<ul style="list-style-type: none"> سلولیت پیومیوزیت (عفونت چرکی عضلات) 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> سرفه همراه تنفس تند رال‌های خشن در سمع ریه توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پرده‌های بینی 	<p>به صفحه ۲ مراجعه کنید</p>
عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی	<ul style="list-style-type: none"> علائم سرفه و سرماخوردگی فقدان علائم سیستمیک 	<p>درمان علامتی کنید</p>
آبسه حلق	<ul style="list-style-type: none"> تربسوس انحراف بافت نرم داخل حلق مشکل بلع و قورت دادن بزاق حساسیت غده لنفاوی گردن 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت عمود هنگام فشار روی سینوس درگیر ترشحات چرکی بینی بدبو تب بالا سردهد یکطرفه سن بیشتر از دو سال 	<p>به صفحه ۱۸ مراجعه کنید</p>

جدول ۱۷ - تشخیص‌های افتراقی تب همراه راش

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> • راش تپیک سرخک • سرفه ، آبریزش بینی ، قرمزی • زخم‌های دهانی • کدورت قرینه • تماس اخیر با فرد مبتلا به سرخک • عدم واکنش‌میکروب سرخک 	<p>درمان علامتی کنید .</p> <p>به مادر بگویید چه موقع نوزاد برگردد .</p> <p>طبق دستور العمل کشوری گزارش داده شود</p>
عفونت‌های ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> • علامت سپتیک خفیف • راش‌های غیر اختصاصی گذرا 	درمان علامتی کنید
عفونت مننگو کوکال	<ul style="list-style-type: none"> • راش‌های پنتی یا پورپورا • Bruising (کیودی) • شوک • سفی گردن (در صورت وجود متزیات) 	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p> <p>اقدامات پیشگیری از این عفونت را انجام دهید .</p>
مخملک	<ul style="list-style-type: none"> • راش ماکولوپاپولر با افزایش آن در چین‌های پوستی • قرمزی حلق - پنتی روی کام ، زبان توت قرنگی • Pastia Lines 	<p>یک نوبت استراحتین پنی سیلین (۳-۶) عضلانی تزریق کنید .</p> <p>برای تب بالای یا مساوی ۳۸٫۵ درجه استامینوفن بدهید</p>
کاوازامی	<ul style="list-style-type: none"> • تب ۵ روز و طولانی‌تر • راش پلی مورف شبیه سرخک ، مخملک • پرخونی دوطرفه بولبار ملتحمه بدون ترشح چرکی • تغییرات لب‌ها و دهان (زبان توت قرنگی ، قرمزی حلق) • لغادوباتی حاد گردنی (معمولاً یک طرفه) • تغییرات در اندام‌های محیطی (ادم و اریتم ، پوسته ریزی) 	به بیمارستان ارجاع دهید
تب عودکننده (بورلیوزیس)	<ul style="list-style-type: none"> • راش پنتی ، خونریزی‌های پوستی • زردی • کید و ضحال بزرگ و حساس • تاریخیجه تب عودکننده • گسترش خون محیطی برای بورلیا 	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۸ - تشخیص‌های افتراقی تب بیشتر از ۷ روز

تشخیص	یافته‌های کمکی	درمان
ایسه	<ul style="list-style-type: none"> • تب بدون محل مشخص عفونت (آیه عمفی) • توده‌های حساس یا متحرک • حساسیت موضعی یا درد • علائم خاص مربوط به محل درگیر (ساب فرنیک ، پسواس ، درتروپریوتشال ریه ، کتیه و غیره) 	به بیمارستان ارجاع دهید
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> • کودک با بیماری سنون داسی شکل (اوستنومیلیت یا آرتریت در شیرخوار) 	به بیمارستان ارجاع دهید
سل	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه تماس با فرد مسلول • کاهش وزن • بی‌اشتهایی ، عرق شبانه • علامت سپتیک • بزرگی کید یا ضحال • سرفه 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
بروسلوزیس (ساخت نسوج بیماری در منطقه حائز اهمیت می‌باشد)	<ul style="list-style-type: none"> • تب مداوم یا مزمع عودکننده • بی‌حالی • درد عضلانی اسکلتی • درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ • بزرگی ضحال • کم‌خونی • سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیر پاستوریزه 	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
کالا آزار (ساخت نسوج بیماری در منطقه حائز اهمیت می‌باشد)	<ul style="list-style-type: none"> • ضعف ، لاغری • هیپاتومپلنوگالی • سابتوپنی 	به بیمارستان ارجاع دهید
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> • سوفل قنبر که به مرور زمان ممکن است تغییر کند • نارسایی قنبر • تضض تند • Friction rub پرکار • تکره • عفونت اخیر شاخه شده استریپتوکوک • آرتریت مهاجر 	به بیمارستان ارجاع دهید
اندوکارдит عفونی	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش وزن • بزرگی ضحال • کم‌خونی • سوفل قنبر • پنتی • خونریزی‌های خطی در بستر ناخن • کلایینگ انگشتان 	به بیمارستان ارجاع دهید

چارت ۱- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی

(آسپیراسیون جسم خارجی همراه با دیسترس تنفسی پیش رونده)

در شیرخواران زیر یکسال

- ◀ شیرخوار را بر روی بازو یا زان خود به گونه‌ای بخوابانید که سر او در قسمت پایین قرار بگیرد.
- ◀ با بر جستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار بزنید.
- ◀ اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را برگردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را (از یک انگشت پایین‌تر از وسط خط فرضی که نوک دو پستان را به هم وصل می‌کند) انجام دهید (مطابق شکل زیر).



ضربه زدن به پشت



فشردن قفسه سینه

- ◀ اگر انسداد همچنان باقی است، دهان کودک را از نظر وجود هر گونه انسدادی که قابل رفع است، کنترل کنید.
- ◀ در صورت لزوم، مراحل ذکر شده را با زدن ضربه مجدد به پشت تکرار کنید.

در کودکان

- ◀ در حالی که کودک نشسته، زانو زده یا دراز کشیده است، ۵ ضربه با بر جستگی کف دست به پشت کودک بزنید.
- ◀ اگر انسداد همچنان باقی است، در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید. یک دست خود را درست در زیر استخوان جناغ سینه کودک مشت کرده و دست دیگر خود را بر روی دست مشت شده گذاشته و به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید این عمل (مانور Heimlich) را ۵ بار تکرار کنید. (مطابق شکل).



ضربه زدن به پشت برای برطرف کردن انسداد راه هوایی در کودک دچار خفگی



مانور Heimlich

- ◀ اگر انسداد همچنان باقی است، دهان کودک را از نظر وجود هر گونه انسدادی که قابل رفع است، کنترل کنید.
- ◀ در صورت لزوم، مراحل ذکر شده را با زدن ضربه مجدد به پشت تکرار کنید.

چارت ۲- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد

تنفسی (یا توقف کامل تنفسی)

مشکوک به ترومای گردن نیست

در کودک هوشیار

- ◀ داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج کنید.
- ◀ ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- ◀ به کودک اجازه دهید در راحت‌ترین وضعیت قرار گیرد.

در کودک بی‌هوش

- ◀ سر را به صورتی که در شکل نشان داده شده است کمی به عقب متمایل کنید.



وضعیت خم شدن برای باز کردن راه هوایی در کودکان بزرگتر



برای بررسی تنفس کودک: نگاه کنید، گوش کنید و احساس کنید.

- ◀ داخل دهان کودک را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید.
- ◀ ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- ◀ با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

مشکوک به ترومای گردن (احتمال صدمه به مهره‌های گردنی) است:

- ◀ گردن را همانند آنچه که در چارت ۴ نشان داده شده است، ثابت کنید.
- ◀ داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید.
- ◀ ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.
- ◀ با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.



بدون خم کردن سر فک را به طرف جلو بیاورید.

- ◀ اگر علیرغم انجام اقدامات فوق، کودک تنفس نداشت تهویه مصنوعی یا بگ و ماسک را شروع کنید.

چارت ۳- نحوه دادن اکسیژن

از طریق Prong یا کاتتر بینی اکسیژن بدهید :

Prong بینی

« شاخه‌ها را درست در داخل سوراخ بینی قرار داده و با چسب آن را محکم کنید .



Catheter بینی

« از لوله اندازه ۸F استفاده کنید .

« با استفاده از لوله فاصله بین سوراخ بینی یک طرف را با لبه داخلی ابرو اندازه بگیرید .

« کاتتر را به همین عمق وارد کنید .

« آن را با چسب محکم کنید .



سرعت جریان اکسیژن را ۱ تا ۲ لیتر در دقیقه قرار دهید .

چارت ۴- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش

اگر مشکوک به ترومای گردن نیست :

« کودک را به پهلو قرار دهید تا خطر آسپیراسیون کاهش یابد .

« گردن را کمی به حالت اکستانسیون در آورید و برای ثابت نگه داشتن یک دست او را زیر گونه قرار دهید .

« برای ثابت ماندن وضعیت بدن یک پا را به جلو خم کنید .



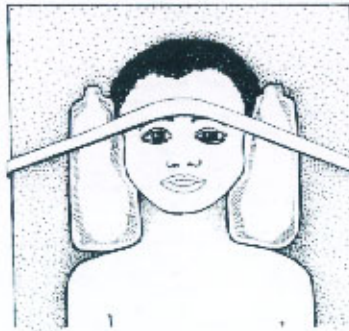
اگر مشکوک به ترومای گردن است :

« کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید .

« پیشانی کودک را از دو طرف به نخته با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند .

« برای جلوگیری از حرکت گردن، در طرفین سر کودک، یک سرم یک لیتری قرار دهید .

« اگر کودک استفراغ می‌کند یا نکه داشتن سر در امتداد بدن، کودک را به پهلو بچرخانید .



چارت ۵- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک (هیپوولمیک)

(کودک سوء تغذیه شدید ندارد)

- کودک را از نظر نداشتن سوء تغذیه شدید، بررسی کنید (برای کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید به چارت ۶ مراجعه کنید)
- برای کودک رگ بگیریید. (برای انجام آزمایش‌های اورژانس خون‌گیری کنید)
- سرم رینگر لاکتات با نرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که انفوزیون به خوبی جریان دارد.
- هر چه سریعتر 20 ml/kg انفوزیون کنید.

سن / وزن	حجم رینگر لاکتات یا نرمال سالین 20 ml/kg
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از 6 Kg)	۱۰۰ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از 10 Kg)	۱۵۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از 14 Kg)	۲۵۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا کمتر از 19 Kg)	۳۵۰ ml

- پس از دریافت حجم مناسب کودک را دوباره ارزیابی کنید.
- پس از اولین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. \Rightarrow اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریعتر 20 ml/kg را تکرار کنید.
- پس از دومین انفوزیون* دوباره ارزیابی کنید. \Rightarrow اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریعتر 20 ml/kg را تکرار کنید.

- پس از سومین انفوزیون کودک را بیمارستان ارجاع دهید.
- در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید. \Rightarrow اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض 30 دقیقه میزان 10 ml/kg ، FFP* یا آلبومین یا Packed cell یا خون بزنید.

- * در صورت خونریزی بهتر است خون کامل یا Packed cell تزریق شود
- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد و قویتر شدن نبض، بهتر شدن برشدهگی مویرگی) یا سومین انفوزیون کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و با توجه به بهبودی وضعیت کلیه (برقراری ادرار)، در بین راه 10 ml/kg از 10 ml/kg (یا در صورت عدم دسترسی رینگر لاکتات، نرمال سالین) را در عرض 5 ساعت در شیرخواران (زیر 12 ماه) و در عرض $2/5$ ساعت در کودکان (12 ماه تا 5 سال) بدهید
- ** اگر نمی‌توانید بیدرتک مایعات وریدی تزریق کنید، مقادیر ORS را تا زمان دیگری از طریق لوله معده (NG.Tube) یا مایعات فوق را داخل استخوانی بدهید.
- برای موارد شوی کاردیوژنیک و آنافیلاتوژسیک به کتاب مراجعه کنید.

چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی

(کودک سوء تغذیه شدید دارد)

- این درمان را فقط برای کودکی که علائم شوک و خواب‌آلودگی غیر عادی با عدم هوشیاری دارد اعمال کنید.
- برای کودک رگ بگیریید. (برای انجام آزمایش‌های اورژانس خون‌گیری کنید.)
- کودک را وزن کنید (یا وزن کودک را تخمین بزنید) تا بتوانید حجم مایعی را که باید دریافت کند محاسبه کنید.
- 15 ml/kg مایع در عرض یک ساعت بدهید. یکی از محلول‌های زیر را بدهید (به ترتیب اولویت):
دکستروزسالین
یا اگر سرم پالا در دسترس نیست، رینگر لاکتات:

وزن	حجم مایع وریدی	وزن	حجم مایع وریدی
در عرض یک ساعت بدهید 15 ml/kg	در عرض یک ساعت بدهید 15 ml/kg		
۴ kg	۶۰ ml	۱۲ kg	۱۸۰ ml
۶ kg	۹۰ ml	۱۴ kg	۲۱۰ ml
۸ kg	۱۲۰ ml	۱۶ kg	۲۴۰ ml
۱۰ kg	۱۵۰ ml	۱۸ kg	۲۷۰ ml

- نبض و تعداد تنفس را در شروع و پس از هر $5-10$ دقیقه اندازه بگیرید.

اگر علائمی میلی یر بهبودی مشاهده شد (کاهش تعداد نبض و تنفس):

- در عرض یک ساعت بعدی دادن (15 ml/kg) را تکرار کنید و کودک را ارجاع دهید و در صورت عدم امکان ارجاع، جبران کم آبی را به صورت خوراکی یا با لوله معده تبدیل کنید. 10 ml/kg/h برای 10 ساعت.
- اگر کودک پس از اولین میزان (15 ml/kg) مایع وریدی بهبودی پیدا نکرد، احتمال دهید که کودک دچار شوک سپتیک است فوراً کودک را ارجاع دهید و در بین راه دادن (4 ml/kg/h) مایع را تکرار کنید.

در صورت عدم امکان ارجاع:

- دسترس به خون، به میزان 10 ml/kg خون کامل تازه را به آهستگی در عرض 3 ساعت ترانسفوزیون کنید. (در صورت وجود علائم نارسایی قلبی از Packed cell استفاده کنید.)
- اگر حال کودک در طول مدت سرم درمانی بدتر شد (تعداد تنفس 5 بار در دقیقه یا نبض 25 ضربه در دقیقه افزایش یافت)، انفوزیون را متوقف کنید زیرا دادن مایعات وریدی می‌تواند موجب بدتر شدن وضعیت کودک شود و کودک را سریعاً ارجاع دهید.

چارت ۷- نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج

دیازپام رکتال بدهید :

- ◀ دوز لازم را از آمبول دیازپام به داخل سرنگ اتسولین (۱ ml) بکشید .
- ◀ در صورت امکان دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید . سپس سوزن را در آورید .
- ◀ سرنگ را ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول دیازپام را داخل آن تخلیه کنید .
- ◀ برای مدت چند دقیقه هر دو باسن کودک را با هم نگه دارید .

سن / وزن	دیازپام رکتال محلول ۱۰ mg/ ۲ ml دوز ۰/۵ mg/kg = ۰/۱ ml/kg
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶kg)	۰/۵ ml = ۲/۵ mg
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰kg)	۱ ml = ۵ mg
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۲kg)	۱/۲۵ ml = ۶/۵ mg
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا ۱۹kg)	۱/۵ ml = ۷/۵ mg

- ◀ اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه ادامه داشت ، دوز دوم دیازپام رکتال را بدهید . یا اگر برای بیمار رگ گرفته‌اید دیازپام وریدی ۰/۳ mg/kg به آهستگی در عرض ۳ دقیقه بدهید .
- ◀ اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی ادامه داشت ، دوز سوم دیازپام رکتال یا فنی توئین ۱۵ mg/kg انفوزیون یا فنوباریتال عضلانی بدهید .

اگر کودک تب بالا داشت :

- ◀ استامینوفن بدهید .
- ◀ کودک را با آبی که حرارتش ولرم است تن شو به کنید تا تب کاهش یابد .
- ◀ برای پیشگیری از خطر اسپیرامیون تا زمان کنترل تشنج تغذیه و داروی خوراکی به کودک ندهید .

* فنوباریتال محلول در آب را می‌توانید وریدی تزریق کنید و (محلول ۲۰۰ mg/ml) برای کنترل تشنج در شیرخواران با دوز ۲۰ mg/kg بدهید .

چارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی

- ◀ برای کودک رگ بگیریید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون‌گیری کنید)
- ◀ قند خون را کنترل کنید .
- ◀ ۵ ml/kg از محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ داخل ورید تزریق کنید .

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

در صورت عدم امکان ارجاع :

- ◀ پس از ۳۰ دقیقه دوباره قند خون را کنترل کنید . اگر هنوز پایین است ، تزریق ۵ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را تکرار کنید .
- ◀ به محض هوشیاری کودک ، تغذیه او را شروع کنید .
- اگر در صورت تغذیه امکان خطر اسپیرامیون از راه دهان وجود دارد :

- ◀ ترجیحاً شیر مادر یا سرم قندی ۱۰٪ یا محلول قندی از طریق لوله معده بدهید .
- ◀ برای تهیه محلول قندی ، ۱ قاشق مرباخوری (۲۰ gZ) شکر را در ۲۰۰ ml آب تمیز حل کنید .

* نکته : اگر نمی‌توانید پیدرتنگ رگ بگیریید و کودک تشنج ندارد ، محلول‌های فوق را از طریق لوله معده NG.tube بدهید .

درمان کودک (بر اساس طبقه بندی چارت)

درمان کودک در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع

در بیماری که امکان ارجاع وجود ندارد یا قبل از ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارند :

آنتی بیوتیک تزریقی بدهید :

• برای کودکانی که باید ارجاع فوری شوند ، اولین نوبت کلرامفنیکل تزریقی را بدهید و فوراً کودک را به بیمارستان ارجاع دهید .

• اگر ارجاع امکان ندارد :

- تزریق کلرامفنیکل را به مدت ۵ روز هر ۱۲ ساعت یکبار تکرار کنید .
- سپس با آنتی بیوتیک خوراکی مناسب به مدت ۱۰ روز کامل درمان را تغییر بدهید .

سن یا وزن	کلرامفنیکل
مقدار : ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا ۵ میلی لیتر آب مقطر برای هر ویال $1000 \text{ mg} = 5/6 \text{ ml} = 180 \text{ mg/ml}$	
۲ ماهه تا ۴ ماهه (۴ تا کمتر از ۶ کیلوگرم)	۱ میلی لیتر = ۱۸۰ میلی گرم
۴ ماهه تا ۹ ماهه (۶ تا کمتر از ۱۰ کیلوگرم)	۱/۵ میلی لیتر = ۳۷۰ میلی گرم
۹ ماهه تا ۱۲ ماهه (۸ تا کمتر از ۱۰ کیلوگرم)	۲ میلی لیتر = ۳۶۰ میلی گرم
۱۲ ماهه تا ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴ کیلوگرم)	۲/۵ میلی لیتر = ۴۵۰ میلی گرم
۳ ساله تا ۵ ساله (۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم)	۳/۵ میلی لیتر = ۶۳۰ میلی گرم

• عفونت ادراری (در صورت عدم امکان ارجاع)

• جنتامایسین (4 mg/kg/day) به مدت ۷ روز

• برنامه درمانی ج : درمان کم آبی شدید

آیا می توانید بی درنگ مایعات وریدی تزریق کنید؟ - بلی - خیر

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

- * اگر نفس مع دست بیمار ، هنوز خیلی ضعیف یا غیر قابل لمس باشد یکبار دیگر امتحان کنید .
- بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید . اگر وضع آب بدن کودک بهتر نشده است سرعت تزریق وریدی را افزایش دهید .
- به محض اینکه بیمار بتواند بنوشد به او محلول او آر اس (حدود 5 ml/kg در ساعت) هم بدهید : معمولاً بعد از ۴-۳ ساعت (شیرخواران) یا ۲-۱ ساعت (کودکان بزرگتر) .
- بعد از ۶ ساعت (شیرخواران) یا ۴ ساعت (کودکان بزرگتر) با استفاده از طبقه بندی کم آبی ، کودک را دوباره ارزیابی کنید . سپس برای ادامه درمان برنامه مناسب (الف ، ب یا ج) را انتخاب کنید .

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

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

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

- درمان کم آبی را با دادن محلول او آر اس از طریق لوله معده (یا دهان) شروع کنید در هر ساعت ۲۰ میلی لیتر محلول او آر اس به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً ۱۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم وزن بدن) .
- بیمار را هر ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید :
- اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد با نفخ شکم زیادتر شود ، مایعات را آهسته تر (با سرعت کمتری) به او بدهید
- اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد بیمار را برای تزریق وریدی ارجاع دهید .
- بعد از ۶ ساعت مجدداً بیمار را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید

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

برای درمان اسپهال مایعات بیشتر بدهید و غذا را ادامه بدهید.

برنامه درمانی الف : درمان اسپهال در منزل

مشاوره با مادر در مورد ۳ قانون درمان اسپهال در منزل
(دادن مایعات اضافی ، ادامه تغذیه ، مراجعه مجدد)

۱- دادن مایعات اضافی :

به مادر بگویید :

- کودک را مرتباً با شیر خود تغذیه کند.
- اگر کودک به طور انحصاری شیر مادر می خورد ، او آراس و آب سالم هم به او بدهد.
- اگر کودک به طور انحصاری شیر مادر نمی خورد ، بر حسب سن از مایعات زیر هر چقدر میل دارد به او بدهد. محلول او آراس ، عصاره های آبکی (مانند سوپ ، دوج ، ...) ، آب سالم .
- طرز تهیه محلول او آراس را با دقت به مادر آموزش دهید .
- یک بسته او آراس به مادر بدهید

به مادر نشان بدهید ، چه مقدار او آراس را پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به او بدهد و در صورت تحمل ، بیشتر بدهد:

- کمتر از ۲ سال : ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع
- ۲ سال یا بیشتر : ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع

به مادر بگویید :

- محلول او آراس را با استکان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد .
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند . سپس محلول را به آهستگی بدهد .
- تا زمان قطع اسپهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد .

۲- ادامه تغذیه

چارت مشاوره با مادر را ببینید .

۳- مراجعه مجدد

برنامه درمانی ب : درمان کم آبی نسبی با او آراس

او آراس را برای ۴ ساعت در مرکز بهداشتی درمانی یا مطب بدهید .

تعیین مقدار تقریبی محلول او آراس که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود :

سن*	۲ تا ۴ ماه	۴ تا ۱۱ ماه	۱۲ تا ۲۳ ماه	۴ تا ۶ سال
وزن	< ۶kg	۶ - < ۹kg	۹ - < ۱۱kg	۱۱ - ۱۵kg
میلی لیتر	۴۰۰ تا ۲۰۰	۶۰۰ تا ۴۰۰	۸۰۰ تا ۶۰۰	۱۲۰۰ تا ۸۰۰

* از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او رانسی داند. برای محاسبه مقدار تقریبی او آراس می توانید وزن کودک (kg) را در ۷۵ ضرب کنید .

- اگر کودک بیشتر از جدول فوق او آراس در خواست کرد هر چقدر میل دارد او آراس بدهید .
- برای شیرخواران زیر ۶ ماه که شیر مادر نمی خوردند در طول این مدت ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب سالم در هر دوره بدهید .

به مادر نشان دهید که چگونه او آراس به کودک بدهد :

- مرتباً با استکان و جرعه جرعه بدهد .
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او آراس را کم کم ادامه دهد .
- هر مقدار که کودک میل دارد ، او را با شیر مادر تغذیه کند .

بعد از ۴ ساعت :

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید .
- برای ادامه درمان ، برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید .
- تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی یا مطب شروع کنید .

اگر مادر باید قبل از اتمام برنامه درمانی ب مرکز بهداشتی درمانی یا مطب را ترک کند :

- به مادر طرز تهیه او آراس را نشان بدهید .
- به مادر نشان دهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او آراس باید در منزل به کودک بدهد .
- برای جبران کم آبی بطور کامل ، تعداد کافی پودر او آراس به مادر بدهید .
- سه قانون درمان اسپهال در منزل را برای او شرح دهید .

۱- دادن مایعات اضافی

۲- ادام تغذیه

۳- مراجعه مجدد

مایعات توصیه شده و چارت مشاوره با مادر

در برنامه درمانی الف را ببینید .

◀ دادن داروی خوراکی مناسب :

◀ پنومونی

- ◀ آموکسی سیلین (15 mg/kg/dose) سه بار در روز برای 5 روز یا
- ◀ کوتریموکسازول (4 mg/kg/dose) بر اساس تری متوپریم دوبار در روز برای 5 روز

◀ عفونت حاد گوش

- ◀ آموکسی سیلین (30 mg/kg/dose) سه بار در روز برای 10 روز یا
- ◀ کوتریموکسازول (4 mg/kg/dose) بر اساس تری متوپریم دوبار در روز برای 10 روز

◀ عفونت مزمن گوش (بیش از 14 روز)

- ◀ اریثرومایسین (15 mg/kg/dose) سه بار در روز - کوتریموکسازول (4 mg/kg/dose)
- بر اساس تری متوپریم دوبار در روز به مدت 14 روز
- ◀ در صورتی که خروج چرک از گوش کودک بیش از 6 هفته ادامه دارد ، به بیمارستان ارجاع شود .

◀ سیلوژیت :

- ◀ انتخاب اول : آموکسی سیلین (30 mg/kg/dose) سه بار در روز
- ◀ انتخاب دوم : کوآموکسی کلاو (50 mg/kg/day) - آموکسی سیلین (25 mg/kg/day) سه بار در روز
- ◀ شششوی بینی با قطره بینی کلورسدیم
- ◀ درمان را تا 7 روز پس از بر طرف شدن نشانه‌ها (معمولاً 14 تا 21 روز) ادامه دهید .

◀ نحوه دادن داروی خوراکی در منزل را به مادر یاد بدهید :

- ◀ داروی مناسب را بر اساس وزن کودک مشخص نمایید .
- ◀ از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی‌دانید .
- ◀ دلیل دادن دارو را به مادر بگویید .
- ◀ به دقت برای مادر چگونگی دادن دارو را توضیح دهید .
- ◀ برای مادر توضیح دهید طول دوره را تمام کنند حتی اگر حال کودک بهتر شود .
- ◀ آنچه برای مادر توضیح دادید قبل از ترک کردن مرکز از او استوال کنید .

◀ اقدامات بی‌ضرر خانگی یا درمان‌های غیر دارویی :

- ◀ شش خوار ربو 6 ماهه تقهه مکرر با شش مادر
- ◀ مایعات فراوان (مصرف بیشتر)
- ◀ چای با عسل
- ◀ قطره کلورسدیم
- ◀ (تمیز کردن بینی) پوار کردن بینی
- ◀ بلند کردن سر
- ◀ بخور آب
- ◀ قطع تماس با محرک‌ها از جمله دود سیگار

◀ در صورت خروج چرک ، گوش را با فنیله گذاری خشک کنید :

- ◀ گوش را حداقل سه بار در روز خشک کنید .
- ◀ فقط از پارچه تمیز و جاذب آب استفاده کنید .
- ◀ پارچه را نوله کرده در گوش کودک قرار دهید .
- ◀ وقتی خیس شد آن را خارج کنید .
- ◀ تا خشک شدن کامل گوش ، فنیله را بطور مکرر عوض کنید .

◀ اصول استفاده صحیح از اسپری :

- ◀ سر یوش اسپری را بر دارید و مخزن اسپری را تکان دهید .
- ◀ به آرامی و به طرز یکنواخت نفس خود را بیرون بدهید .
- ◀ اسپری را در حدود 5 سانتیمتر در دهان فرو ببرید .
- ◀ رهاگر مخزن را در حالیکه به آرامی و تا سر حد امکان عمیق نفس خود را به داخل می‌کشید ، فشار دهید .
- ◀ برای حدود 10 ثانیه نفس را حبس کنید .
- ◀ نفس خود را به آرامی و به صورت یکنواخت خارج سازید .

◀ سیاه سرفه : (زیر ۶ ماه به بیمارستان ارجاع دهید .)

- ◀ سن بالای ۶ ماه / همراه با پنومونی / تشنج / دهیدراتاسیون / سوء تغذیه شدید / آهسته طولانی یا سیاتوز پس از سرفه در بیمارستان بستری گردد . در غیر این صورت درمان در منزل :
- ◀ اریترومایسین خوراکی (۱۲/۵ mg/kg) ۴ بار در روز برای ۱۴ روز . این کار طول بیماری را کم نمی کند بلکه از زمان انتقال عفونت می کاهد .
- ◀ در صورت وجود تب ، برای درمان پنومونی ثانویه احتمالی ، از آموکسی سیلین (۲۵ mg/kg) ۳ بار در روز برای ۵ روز استفاده کنید .
- ◀ در صورتی که آموکسی سیلین در دسترس نبود ، کوتریموکسازول - به همان ترتیب که در پنومونی غیر شدید گفته شد - استفاده کنید .
- ◀ در صورت امکان از هر گونه مداخله ای که باعث ایجاد سرفه می شود بپرهیزید . کارهایی از جمله ساکشن ، معاینه گلو ، گذاردن N.G.Tube می تواند باعث ایجاد سرفه شود .
- ◀ از مصرف مهار کننده های سرفه ، ملتانو ، موکونیک و آنتی هیستامین بپرهیزید .
- ◀ در صورت تب (درجه حرارت ۳۸/۵ و بالاتر) استامینوفن بدهید .
- ◀ مادر را تشویق کنید تغذیه با شیر مادر یا مایعات خوراکی را ادامه دهد .
- ◀ برای ۱۴ روز اریترومایسین (۱۲/۵ mg/kg) ۴ بار در روز به تمام افراد خانواده که در تماس نزدیک بوده اند تجویز شود (بدون توجه به سابقه واکنش های واکنشی)
- ◀ واکنش های DPT به کودکانی که قبلاً واکنش داده اند تزریق کنید .
- ◀ اگر سومین دوز واکسن ، ۶ ماه قبل یا چهارمین دوز سه سال گذشته دریافت شده است باید یک دوز بوستر تزریق شود .
- ◀ تا ۵ روز بعد از شروع درمان ، کودک ایزوله باشد .

◀ سل

- ◀ بر اساس دستور العمل کشوری مبارزه با سل ، درمان را ادامه دهید .
- ◀ مرحله حملای (۲ ماه اول) ایزونیاژید + ریفامپین - اتامیوتول یا استرپتومایسین + پیرازین آمید
- ◀ مرحله نگهدارنده (۴ ماه بعدی) ایزونیاژید + ریفامپین
- ◀ در صورت امکان از تجویز استرپتومایسین در کودکان بپرهیزید ، علاوه بر درد محل تزریق . ممکن است موجب آسیب پایای عصب شنوایی شود .

◀ بروسلوز

- ◀ کوتریموکسازول (بر اساس تری متوپریم ۱۰ mg/kg/۲۴h) برای ۴۵ روز (۶ هفته) به اضافه :
- ◀ ریفامپین (۳۰-۱۵ mg/kg/۲۴h) برای ۴۵ روز (۶ هفته)

◀ آسم

- ◀ در صورت بروز علائم آسم (سرفه ، خس خس) بدون تنگی تنفسی ➔ اقدامات نگهدارنده درمان در منزل را انجام دهید .
- ◀ در صورت وجود دیسترس تنفسی یا ویزینگ هود کننده ➔ با توجه به سابقه آن تجویز یک نوبت گشاد کننده برنش (سالیوتامول) استنشاقی مطابق زیر عمل و پس از ۳۰ دقیقه ارزیابی کنید . اگر دیسترس تنفسی یا میسانوز یا عدم توانایی صحبت یا نوشیدن باقی است فوری به بیمارستان ارجاع دهید .
- ◀ **آسم متناوب :** علائم آسم دوبار یا کمتر از آن در هفته و مدت حمله کوتاه یا علائم آسم شبانه کمتر از ۲ بار در ماه
- ◀ در صورت بروز حمله از سالیوتامول (نبولایزر یا اسپری + آسم پار) استفاده شود (در صورت نیاز ، بیشتر از ۲ بار در هفته درمان آسم خفیف مداوم اجرا شود)
- ◀ **آسم خفیف مداوم :** علائم آسم بیش از ۲ بار در هفته و نه هر روز بروز می کند یا علائم آسم شبانه بیش از ۲ بار در ماه
- ◀ به طور منظم و هر روز از کرومیلین و یا استروئید استنشاقی (بکلومتازون) استفاده شود .
- ◀ در صورت بروز حمله از سالیوتامول (نبولایزر یا اسپری + آسم پار) حداکثر ۳ بار در روز استفاده شود .
- ◀ **آسم متوسط مداوم :** علائم آسم هر روز بروز می کند و علائم شبانه بیشتر از یک بار در هفته است .
- ◀ بطور منظم از استروئید استنشاقی (بکلومتازون) یا استفاده از آسم پار استفاده شود .
- ◀ در صورت بروز حمله از سالیوتامول (نبولایزر یا اسپری + آسم پار) استفاده شود .
- ◀ **آسم شدید مداوم :** علائم آسم در طول شبانه روز وجود دارد .
- ◀ به طور منظم از استروئید استنشاقی (بکلومتازون) ، در صورت لزوم سالیوتامول (نبولایزر یا اسپری) استفاده شود .
- ◀ در صورت لزوم استروئید خوراکی استفاده شود .
- ◀ **اکسیژن :** به همه بیماران آسمی که مشکل تنفسی آنها به گونه ای است که با سخن گفتن یا خوردن تداخل دارد ، داده می شود .
- ◀ **قیصره :** در کلیه موارد فوق پس از درمان اولیه با اکسیژن و سالیوتامول ، بیمار به متخصص کودکان ارجاع شود .

◀ برونشیت

- ◀ در صورت وجود علائم پنومونی یا بیماری خیلی شدید یا علائم دیسترس تنفسی فوراً به بیمارستان ارجاع دهید و در بقیه موارد درمان علامتی در منزل انجام دهید .
- ◀ برای تب بالا یا سوازی ۳۸/۵ استامینوفن بدهید .
- ◀ کودک را تشویق کنید که هر چه زودتر می تواند غذا بخورد .

◀ کroup ویروسی

- ◀ خفیف : تشویق به مصرف مایعات ، غذا و شیر
- ◀ شدید : ارجاع به بیمارستان

سوء تغذیه شدید

- اگر وزن به فد کودک کمتر از 70% ($SD -3$) باشد جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید.
- اگر وزن به فد کودک کمتر از 80% ($SD -2$) و بیشتر از 70% ($SD -3$) باشد در صورت امکان اقدامات زیر را انجام دهید.
- بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک (طبق چارت تغذیه و مشاوره) در حال حاضر و قبل از ناخوشی اخیر
- بررسی سابقه اسهال و استفراغ (طول مدت، تکرر و نوع آن)
- بررسی سابقه تماس با فرد مسلول یا سرفه مزمن
- بررسی چگونگی شرایط محیطی خانواده
- بررسی علائم و نشانه‌های کمبود VIT A (کرتوئیکیت، کراتومالاشیا، زخم قرنیه ...)
- بررسی تغییرات پوستی کواشیورکور (هیپو یا هیپرپیگمانته، زخم زیر بغل یا پشت گوش ...)
- در صورت نیاز آزمایش لازم برای بیمار داده شود.
- در صورت وجود علائم و نشانه‌های عفونت اختصاصی (زخم دهان، برفک، UTI ...) درمان کنید.
- مولتی ویتامین + مینرال مانند درمان اسهال پایدار برای ۲ هفته تجویز شود.
- کودک زیر یک سال ۲ هفته و بالای یک سال یک ماه بعد پیگیری کنید.

اسهال ویایی

- تأمین آب و الکترولیت مهم‌ترین جزء درمان است.
- کوتریموکسازول خوراکی (10 mg/kg/day) بر اساس نری متوپریم) هر ۱۲ ساعت برای ۳ روز.

مالاریا

- کلروکین (25 mg/kg) برای ۳ روز
- روز اول 70% ، روز دوم و سوم 20% از مقدار فوق تجویز گردد و بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با مالاریا درمان را ادامه دهید.
- در صورت $6 < \text{Hb} < 9/3$ درمان آنمی را در منزل (جدول درمان آنمی) انجام دهید.

آنمی

- در صورت آنمی شدید ($\text{Hb} < 6\text{g/dl}$) همراه علائم دیگر یا $\text{Hb} < 4\text{g/dl}$ به تنهایی) به بیمارستان برای تزریق خون ارجاع دهید در غیر اینصورت درمان در منزل:
- برای ۱۴ روز قرص آهن / فولات با شربت آهن بدهید. 6 mg/kg/day
- (اگر کودک برای مالاریا، سولفادوکسین یا پریمتامین می‌گیرد فولات را تا ۱۴ روز بعد تجویز نکنید. فولات ممکن است با داروهای ضد مالاریا تداخل کند.)
- کودک را روز چهاردهم دوباره معاینه کنید. در صورت امکان درمان را برای ۳ ماه ادامه دهید.
- (۲ تا ۴ هفته برای اصلاح آنمی و ۱-۳ ماه برای پر شدن ذخایر آهن)
- آزمایش مدقیع از نظر انگل بدهید و بر اساس آن درمان کنید.
- به مادر درباره تغذیه خوب کودک توصیه‌های لازم را بکنید.
- از دادن آهن به کودکان با سوء تغذیه شدید در فاز حاد بپرهیزید.

اسهال پایدار شدید

- در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی، سیسیس، UTI، برفک و ...) درمان بیماری اولیه
- در صورت وجود عفونت روده‌ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده
- تغذیه:
- توصیه به مادر برای قطع موقت شیر دام و جایگزینی آن با شیر فاقد لاکتوز (گالاکتومیل یا A-L ۱۱۰).
- برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن با کالری مناسب داده شود.
- مولتی ویتامین + مینرال در برابر رژیم روزانه توصیه شده (میکرو و نوترینت‌ها): به عنوان مثال برای کودک یک ساله رژیم روزانه (یک RDA) زیرپیشنهاد می‌شود:
- فولات 50 mcg ، روی 10 mg ، ویتامین A 400 mcg ، آهن 10 mg ، مس 1 mg ، منیزیم 80 mg
- برای ۲ هفته تجویز شود.

اسهال خونی

- نابیدیکسب اسید (55 mg/kg/day) هر ۶ ساعت برای ۵ روز به صورت خوراکی بدهید.

پیگیری کنید

پنومونی

بعد از ۲ روز:

- ◀ نشانه‌های خطر را در کودک بررسی کنید .
- ◀ کودک را از نظر سرفه یا تنفس ارزیابی کنید .
- ◀ سوال کنید :

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

درمان :

◀ اگر تورکشیده شدن قفسه سینه وجود دارد . فوری به بیمارستان ارجاع دهید .
 ◀ اگر شمارش تنفس ، تب و اشتها فرقی نکرد . ارزیابی (جدول ۱۱ صفحه ۸) بیشتر کنید .
 درمان را با آنتی‌بیوتیک مناسب تعویض کنید و ۲ روز دیگر مراجعه کنید و در صورت عدم امکان تشخیص به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید .
 ◀ اگر شمارش تنفس کمتر ، تب کمتر ، و اشتها بهتر شده ، درمان آنتی‌بیوتیک را کامل کنید .

اسهال / اسهال پایدار

بعد از ۵ روز:

◀ کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید .

سوال کنید :

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

درمان :

◀ اگر اسهال هنوز متوقف نشده است (هنوز ۳ بار و بیشتر در روز اسهال دارد) ارزیابی کامل را انجام دهید .
 در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان ، بیمار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید .
 ◀ اگر اسهال متوقف شده است (کمتر از ۳ بار اسهال در روز دارد) به مادر بگویید توصیه‌های تغذیه‌ای معمول برای سن کودک را ادامه بدهد .

تب

بعد از ۲ روز

کودک را ارزیابی کنید :

- ◀ اگر هنوز تب دارد و در طبقه‌بندی دیگری قرار می‌گیرد ، مطابق درمان توصیه شده عمل کنید .
- ◀ اگر تب به تنهایی باقی مانده و در طبقه‌بندی دیگری قرار ندارد ارزیابی بیشتر کنید (جدول ۱۵ صفحه ۱۰) و در صورت عدم امکان تشخیص به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید .

اسهال خونی :

بعد از ۲ روز :

◀ ارزیابی کودک برای کم آبی ← چارت اسهال را نگاه کنید
 ← سوال کنید :

- آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است ؟
- آیا خون در مدفوع کمتر شده است ؟
- آیا تب کمتر شده است ؟
- آیا درد شکم کمتر شده است ؟
- آیا اشتهای کودک بهتر شده است ؟

درمان :

◀ اگر کودک دچار کم آبی شده است کم آبی را درمان کنید .
 ◀ اگر تعداد دفعات دفع مدفوع ، تب ، درد شکم یا اشتهای کودک فرقی نکرده یا بدتر شده است آزمایش مدفوع از نظر آمیب و خون مخفی انجام داده و بر اساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید .
 ◀ اگر تعداد دفعات دفع مدفوع ، درد شکم و اشتهای کودک بهتر شده است درمان ۵ روزه آنتی‌بیوتیک را کامل کنید .

عفونت گوش

پس از ۲ روز :

◀ ارزیابی کودک برای مشکل گوش ← چارت ارزیابی مشکل گوش را نگاه کنید .
 ← اندازه‌گیری درجه حرارت کودک

درمان :

◀ اگر تورم درون‌گوش در پشت گوش یا تب بالای ۳۸/۵ درجه وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع کنید .
 ◀ عفونت حاد گوش : اگر درد گوش کمتر شده درمان را با همان آنتی‌بیوتیک تا ۱۰ روز ادامه داده و گوش را به وسیله فنیله‌گذاری خشک کنید . در غیر این صورت ، درمان را با تعویض آنتی‌بیوتیک ادامه دهید و بیمار ۲ روز دیگر مراجعه کند و برای بار دوم در صورت عدم بهبودی ارجاع نمایید .
 ◀ عفونت مزمن گوش : طرز صحیح خشک کردن گوش را (به وسیله فنیله‌گذاری) توسط مادر ، کنترل کرده و او را به ادامه این کار تشویق کنید .
 ◀ اگر درد گوش یا تورم‌ها چرکی کمتر شده است : چنانچه درمان با آنتی‌بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره درمان را کامل کند .

مشکلات غذا و نحوه تغذیه

بعد از ۵ روز:

- ◀ وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید.
- ◀ در مورد هر مشکل غذا و نحوه تغذیه که در اولین مراجعه پی برده‌اید، سوال کنید.
- ◀ در مورد هر مشکل غذا و تغذیه که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید. اگر با مادردرمورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده‌اید، از او بخواهید که به همراه کودکش مجدداً مراجعه نماید.
- ◀ اگر کودک اختلال رشد دارد از مادر بخواهید برای کودک زیر یک سال ۱۵ روز و بالای یک سال ۳۰ روز پس از اولین مراجعه برای نوزین مجدد و ارزیابی مجدد کودک خود مراجعه نماید.

اختلال رشد / رشد نامعلوم

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز:

- ◀ کودک را وزن کنید که آیا کودک هنوز اختلال رشد دارد؟
 - ◀ وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید.
- درمان:
- ◀ اگر کودک اختلال رشد ندارد، مادر را به ادامه توصیه‌ها تشویق کنید.
 - ◀ اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا در صد آن (صفحه ۴۳)، ارزیابی و درمان مناسب همانند درمان سوء تغذیه شدید (صفحه ۱۸) را انجام دهید.

سوء تغذیه شدید

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز

- ◀ وزن و قد کودک را اندازه‌گیری کنید و سپس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن را مقایسه کنید.
- درمان:
- ◀ اگر نسبت وزن به قد کودک بدتر شده است جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع کنید.
 - ◀ اگر نسبت وزن به قد کودک فرقی نکرده است ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را تکمیل کنید و کودک را مکرر پیگیری کنید.
 - ◀ اگر نسبت وزن به قد کودک بهتر شده است مادر را به ادامه توصیه‌ها تشویق کنید.

مشاوره با مادر

غذا و نحوه تغذیه

غذا و نحوه تغذیه کودک را بررسی کنید :

- ◀ در مورد غذای معمول کودک و نحوه تغذیه در دوران بیماری سؤال کنید .
- ◀ جوابهای مادر را با توصیه‌های تغذیه‌ای برای گروههای سنی طبق جدول زیر مقایسه کنید .

سؤال کنید :

◀ آیا کودک شیر خودتان را می‌خورد ؟

اگر بلی :

چند بار در روز ؟

آیا در طول شب هم شیر می‌دهید ؟

◀ آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می‌خورد ؟

اگر بلی :

چه نوع غذا یا مایعاتی ؟

چند بار در روز ؟

اگر خیلی کم وزن است ، چه مقدار غذا برای هر وعده به او می‌دهید ؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می‌کند ؟

◀ به تازگی تغذیه کودک فرق کرده است ؟

اگر بلی : چگونه ؟

توصیه‌های تغذیه‌ای در هنگام بیماری و سلامت

تا ۴ ماهگی



◀ هر چندر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت

◀ هیچ غذا یا مایعات دیگری به او ندهید.

◀ قطره مولتی‌ویتامین یا A+D را از ۱۵ روزگی شروع کنید.

۴ تا ۶ ماهگی



◀ هر چندر کودک میل دارد شیر مادر بخورد، روز و شب، حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت

◀ اگر کودک اضافه وزن مناسب نداشته باشد:

• تعداد دفعات شیردهی را افزایش دهید.

• بعد از تغذیه با شیر مادر، غذای کمکی به میزان یک یا دو قاشق

مرباخوری به او بدهید یا

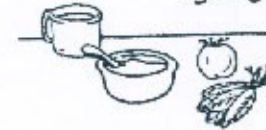
• ۱ تا ۲ بار در روز بعد از تغذیه با شیر مادر غذاهای کمکی به او بدهید.

۶ تا ۱۲ ماهگی



◀ هر چندر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید.
دادن غذاهای کافی:

• ۳ بار در روز اگر شیر مادر خوار است
• ۵ بار در روز اگر شیر مادر نیست
◀ شروع قطره آهن همزمان با شروع غذاهای کمکی.



۱۲ ماه تا ۲ سال



◀ هر چندر کودک میل دارد او را با شیر مادر تغذیه کنید.
◀ دادن غذاهای کافی:

یا غذاهای خانواده ۵ بار در روز



۲ سال و بیشتر



◀ دادن غذاهای خانواده حداقل ۳ وعده در روز.
◀ همچنین دو بار روزانه میان وعده غذایی داده شود:



توصیه‌های تغذیه‌ای برای کودکی که اسپهال پایدار دارد.

◀ اگر کودک هنوز شیر مادر می‌خورد؛ در طول شبانه روز مقدار بیشتری شیر به او بدهید.

◀ اگر کودک از سایر شیرها استفاده می‌کند:

- جایگزین کردن با افزایش تغذیه با شیر مادر یا
- جایگزین کردن با فرآورده‌های تخمیری شیر مانند ماست یا
- جایگزین کردن نصف شیر یا غذاهای نیمه جامد مغزی

◀ برای غذاهای دیگر توصیه‌های تغذیه‌ای برای گروه‌های سنی را دنبال کنید.

◀ مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه‌ای :

اگر کودک طبق توصیه‌های فوق تغذیه نمی‌شود ، با مادر مشاوره کنید :

اگر مادر مشکل تغذیه با شیر مادر را مطرح کرد ، تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید .

همچنین نحوه صحیح بغل کردن و شیر دهی را به مادر نشان دهید .

اگر کودک زیر ۴ ماه سن دارد و شیر و یا غذای دیگری می‌خورد :

- ◀ به مادر اطمینان بدهید که خود می‌تواند شیر مورد نیاز کودکش را تولید کند .
- ◀ توصیه کنید مکرر ، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد و به تدریج غذاها و شیرهای دیگر را کم کند .

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

- تغذیه با شیر مادر را حتی شب‌ها ادامه دهد .
- مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی را انتخاب کرده باشد .
- مطمئن شوید طرز تهیه شیر را می‌داند و آن را بهداشتی تهیه می‌کند و به مقدار کافی به شیر خوار می‌دهد .
- شیر آماده را بیشتر از یک ساعت نگه ندارد .
- از گول زنگ (پستانک) استفاده نکند .



اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می‌کند :

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

اگر کودک خوب غذا نمی‌خورد با مادر مشاوره کنید :

- ◀ با کودک بشیند و او را ترغیب نماید .
- ◀ به کودک در بشقاب یا کاسه جدا غذا بدهد .

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

- ◀ در صورت امکان مکرر او را با شیر مادر تغذیه کند .
- ◀ از غذاهای نرم ، متنوع ، اشتها آور و غذاهایی که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهد .
- ◀ اگر گرفتگی بینی کودک مانع تغذیه اوست آن را تمییز کنید .
- ◀ انتظار داشته باشد وقتی حال کودک بهتر شود ، اشتهای او بهتر خواهد شد .



هر گونه مشکل تغذیه‌ای را بعد از ۵ روز پیگیری کنید .

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

برای کودک مبتلا به بیماری :

« تکرر بیشتر با شیر مادر و به مدت طولانی تر در هر وعده شیردهی

افزایش مایعات . مانند : دادن سوپ ، دوج یا آب سالم

برای کودک مبتلا به اسهال :

« دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند . مایعات را طبق برنامه درمانی انف یا ب به کودک بدهید .

چه موقعی مراجعه کند

« به مادر توصیه کنید چه موقع نزد پزشک بر گردد

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



چه موقع فوری مراجعه کند

به مادر توصیه کنید اگر کودک هر کدام از نشانه های زیر را داشت باید فوراً مراجعه کند .

<ul style="list-style-type: none"> • قادر به نوشیدن نبود • مریض تر شد • تب کرد 	<p>هر کودک بیمار اگر :</p>
<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند داشت • تنفس مشکل داشت 	<p>اگر کودک پنومونی ندارد : و دچار سرقه یا سرماخوردگی است باید برگردد اگر :</p>
<ul style="list-style-type: none"> • خون در مدفوع داشت • کم می نوشید 	<p>کودک اسهالی باید برگردد اگر :</p>

اگر کودک مبتلا به :	برای پیگیری ، برگردد :
پنومونی اسهال خونی عفونت گوش تب	۲ روز
اسهال / اسهال یابدار مشکلات غذا و نحوه تغذیه سایر بیماریها ، اگر بهبود نیافت	۵ روز
اختلال رشد / رشد نامعلوم سوء تغذیه شدید	۳۰ روز (بالای یکسال) ۱۵ روز (زیر یکسال)



ارزیابی ، طبقه‌بندی و درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

بررسی علائم خطر فوری (Emergency signs)

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

تشخیص نوع درمان

ارزیابی

۱- راه هوایی و تنفس

- وقفه تنفسی یا
 - تنفس منقطع و عمیق (Gaspng) یا
 - سیانوز مرکزی
- * در صورت وجود هر یک از علائم

- ◀ از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید . (چارت شماره ۱ صفحه ۳۲)
- ◀ راه هوایی را باز کنید . (چارت شماره ۲ صفحه ۳۲)
- ◀ در صورت تنفس منقطع و عمیق (Gaspng) یا وقفه تنفسی PPV انجام دهید . (چارت شماره ۳ صفحه ۳۳)
- ◀ در صورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ بار در دقیقه PPV انجام دهید . (چارت شماره ۳ صفحه ۳۳)
- ◀ در صورت کیبودی بیمار (سیانوز مرکزی) جریان آزاد اکسیژن بدهید . (چارت شماره ۴ صفحه ۳۳)

۲- جریان خون

- دست‌های سرد همراه :
 - پرشدگی مویرگ
 - طولانی‌تر از ۳ ثانیه و
 - نبض ضعیف و تند
- * در صورت وجود در یک از علائم

- ◀ هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید .
- ◀ اکسیژن بدهید . (چارت شماره ۴ صفحه ۳۳)
- ◀ از گرم نگهداشتن کودک اطمینان حاصل کنید .
- ◀ برای بیمار رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید . (چارت شماره ۷ صفحه ۳۵)
- ◀ اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان‌پذیر نیست ، از ورید نافی ، ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید .

۳- کما یا تشنج

- کما
 - در حال تشنج
- * در صورت وجود هر کدام

- ◀ راه هوایی را باز کنید . (چارت شماره ۲ صفحه ۳۲)
- ◀ کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب فرار دهید . (چارت شماره ۶ صفحه ۳۵)
- ◀ گلوکز وریدی بدهید . (چارت شماره ۸ صفحه ۳۶)
- ◀ اگر کودک در حال تشنج است ، کسیم وریدی و فنویپیتال به صورت IM یا IV بدهید . (چارت شماره ۹ صفحه ۳۶)
- ◀ اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید ، سپس کودک را فوراً ارجاع دهید .

* در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق ، بعد از انجام اقدامات فوق و تثبیت علائم حیاتی ، درمان قبل از ارجاع را انجام داده و فوراً شیرخوار را به بیمارستان ارجاع نمایید .



ارزیابی و طبقه‌بندی و درمان شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

ارزیابی

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سؤال کنید .

• مشخص کنید اولین مراجعه شیرخوار است یا برای پیگیری آمده است ؟

- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (شیرخوار کمتر از ۲ ماه) مراجعه نمایید .

- اگر اولین مراجعه است شیرخوار را به ترتیب زیر ارزیابی کنید : (اگر کودک به علت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده ، پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید) :

شیرخوار را برای نشانه‌های خطر کنترل کنید

سؤال کلید :	مشاهده کنید
• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد ؟	تنفس شیرخوار باید آرام باشد • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • باز و بسته شدن سریع (پرش) پره‌های بینی • تو کشیده شدن قفسه سینه • ناله کردن
• آیا در چند روز اخیر تشنج کرده است ؟	
• آیا به طور مکرر استفراغ می‌کند ؟	حالت عمومی • کاهش سطح هوشیاری • بی‌قراری و تحریک پذیری • تحرک کمتر از معمول و بی‌حالی • برآمدگی ملاحظ • درجه حرارت بالا (بیشتر از $37^{\circ}C$) • درجه حرارت پایین (کمتر از $36^{\circ}C$) • رنگ پریدگی شدید • سیانوز • زردی ۲۴ ساعت اول

در صورت مشاهده هر یک از نشانه‌های خطر ، شیرخوار نیاز به توجه فوری داشته ، ارزیابی را تکمیل کرده و فوراً درمان قبل از ارجاع را انجام داده و سریعاً ارجاع نمایید .

طبقه‌بندی کنید

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
• در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های خطر	احتمال عفونت باکتریال شدید	• درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون • توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد. • اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان کمتر از یک ساعت باشد ، کودک را فوراً ارجاع دهید • بیشتر از یک ساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید .

شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید :

- سئوال کلید ، نگاه کنید ، لمس کنید :
- قرمزی ، تورم ، خروج ترشحات چرکی از چشم
 - قرمزی ، گرمی و تورم پستان
 - ترشحات چرکی ، خونریزی و قرمزی ناف
 - وجود جوش های چرکی پوست

طبقه بندی کنید

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان: کمتر از یک ساعت باشد ، شیرخوار را فوراً ارجاع دهید . • بیشتر از یک ساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس شیرخوار را فوراً ارجاع دهید . 	عفونت شدید چشم	<ul style="list-style-type: none"> • قرمزی اطراف چشم ، خروج ترشحات چرکی و تورم پلکها
<ul style="list-style-type: none"> ◀ از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به مدت ۵ روز استفاده کنید . ◀ ۵ روز بعد پیگیری کنید . 	عفونت خفیف چشم	<ul style="list-style-type: none"> • خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلکها
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان: کمتر از یک ساعت باشد ، نوزاد را فوراً ارجاع دهید . • بیشتر از یک ساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس نوزاد را فوراً ارجاع دهید . 	ماستیت	<ul style="list-style-type: none"> • قرمزی ، گرمی و تورم پستان
<ul style="list-style-type: none"> • به مادر توصیه کنید از دست کاری ، فشار دادن و مالیدن پستان نوزاد خودداری کند . 	پستان طبیعی	<ul style="list-style-type: none"> • بزرگی و مستی پستان
<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان: کمتر از یک ساعت باشد ، نوزاد را فوراً ارجاع دهید . • بیشتر از یک ساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس نوزاد را فوراً ارجاع دهید . 	عفونت شدید ناف	<ul style="list-style-type: none"> • ترشحات چرکی فراوان ناف یا قرمزی بیشتر از ۱ سانتی متر اطراف ناف
<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورت خونریزی بیشتر از چند قطره از ناف ، نوزاد را فوراً ارجاع دهید . 	خونریزی بند ناف	<ul style="list-style-type: none"> • خونریزی بیشتر از چند قطره
<ul style="list-style-type: none"> ◀ به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه ، بند ناف را با بتادین تمیز کند . ◀ به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد . ◀ در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند . 	عفونت خفیف ناف	<ul style="list-style-type: none"> • ترشح یا قرمزی کمتر از ۱ سانتی متر اطراف ناف
<ul style="list-style-type: none"> • به نزدیکترین بیمارستان بدون تزریق آنتی بیوتیک ارجاع فوری دهید . 	عفونت شدید پوستی	<ul style="list-style-type: none"> • وجود جوش های چرکی منتشر (بیش از ۱۰ عدد) در پوست یا نازل های بزرگ چرکی
<ul style="list-style-type: none"> • استفاده از بتادین و پماد پوستی تراسیکلین یا موپرسین • استحمام روزانه با آب و صابون • در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند . 	عفونت خفیف پوستی	<ul style="list-style-type: none"> • وجود جوش های چرکی محدود (کمتر از ۱۰ عدد) در پوست

چشم

پستان

ناف

پوست

آیا شیرخوار اسهال دارد؟

- اگر بله، ستوال کنید:
- برای چه مدتی؟
 - آیا خون در مدفوع وجود دارد؟
- مشاهده کنید و لمس کنید:
- وضعیت کودک
 - بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
 - بی قراری و تحریک پذیری

طبقه بندی کنید

- فرورفتگی چشم
- پوست تنم را بین دو انگشت فشارید:
 - خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه)
 - به حالت طبیعی برمی گردد.
 - آهسته به حالت طبیعی برمی گردد.

کم آبی

نشانه‌ها	طبقه بندی	نشیص نوع درمان
۲ نشانه از نشانه‌های زیر را داشته باشد: <ul style="list-style-type: none"> • بی حالی یا کاهش سطح هوشیاری • فرورفتگی چشم‌ها • پوست او خیلی آهسته به حال طبیعی برمی‌گردد. 	کم آبی شدید	فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان (جهت برنامه درمانی ج) ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه به کودکش جرعه جرعه او.آ.آ.اس و شیر خودش را بدهد.
۲ نشانه از نشانه‌های زیر را داشته باشد: <ul style="list-style-type: none"> • بی قراری و تحریک پذیری • فرورفتگی چشم‌ها • پوست آهسته به حال طبیعی برمی‌گردد. 	کم آبی نسبی	فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او.آ.آ.اس را مطابق برنامه درمانی ب و شیر خودش را بدهد.
• نشانه‌های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و متوسط را ندارد.	کم آبی ندارد	برنامه درمانی الف را به کار ببرید. <ul style="list-style-type: none"> • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً مراجعه کند. • ۱ روز بعد پیگیری کنید.

اسهال بیعش از ۱۴ روز

• برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته	اسهال پایدار شدید	قبل از ارجاع تا رسیدن به مقصد کم آبی را درمان کنید مگر اینکه علامت خطر داشته باشد. <ul style="list-style-type: none"> • به بیمارستان ارجاع دهید.
------------------------------------	-------------------	---

اسهال خونی

• خون در مدفوع	اسهال خونی	قبل از ارجاع تا رسیدن به مقصد کم آبی را درمان کنید. <ul style="list-style-type: none"> • به بیمارستان ارجاع فوری دهید.
----------------	------------	---

سپس مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید .

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان: کمتر از یک ساعت ، کودک را فوراً ارجاع دهید بیشتر از یک ساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید . 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال عفونت باکتریال شدید 	<ul style="list-style-type: none"> قادر به شیر خوردن نیست . یا به هیچ وجه پستان را نمی گیرد . یا نمی تواند بمکد .
<ul style="list-style-type: none"> به مرکز تخصصی ارجاع دهید 	<ul style="list-style-type: none"> کم وزنی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)
<ul style="list-style-type: none"> به مادری که به کودک شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد . اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح در آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید . اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد ، توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد . اگر از غذا یا مایعات دیگر غیر از شیر مادر به کودک می دهد توصیه کنید غذا یا مایعات دیگر را فوراً قطع کند و از استکان یا قاشق استفاده کند . اگر از شیر مادر امتناع می کند به توصیه های مشاوره با مادر عمل کنید . اگر اصلاً از شیر مادر تغذیه نمی شود . - برای مشاوره تغذیه یا شیر مادر ارجاع دهید . - استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید . اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید . توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید . هر مشکل شیر خوردن را بعد از ۱ روز پیگیری کنید و برفک و وزن گیری ناکافی را بعد از ۱۰ روز پیگیری کنید . 	<ul style="list-style-type: none"> مشکل شیر خوردن دارد یا وزن گیری نا کافی یا رشد نامعلوم 	<ul style="list-style-type: none"> خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد یا کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد یا غذا یا مایعات دیگر می خورد یا برفک وجود دارد یا بالای منحنی قرمز و موازی و صعودی بودن یا منحنی رشد یا منحنی رشد قبلی ندارد وبالای منحنی قرمز است . امتناع از مکیدن
<ul style="list-style-type: none"> توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید . مادر را برای تغذیه خوب کودک تشویق کنید . 	<ul style="list-style-type: none"> مشکل شیر خوردن ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> هیچ یک از نشانه های فوق را نداشته باشد .

طبقه بندی کنید

مشاهده کنید :
 • تعیین وزن کودک
 • منحنی رشد کودک

سئوال کنید :
 • آیا مشکل شیر خوردن وجود دارد ؟
 • آیا کودک شیر مادر خوار است ؟ اگر بله : چند بار در ۲۴ ساعت ؟
 • آیا کودک غیر از شیر مادر غذا یا مایعات دیگر می خورد ، اگر بله ، چند بار ؟

مشکل شیر خوردن دارد
 کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد
 چیز دیگری می خورد یا می آشامد
 وزن گیری نا کافی
 هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد

اگر شیر خوار :

اگر شیر خوار تغذیه نشده است ، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۵ دقیقه او را مشاهده کنید .
 (اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده ، از مادر بخواهید اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد .)
 • آیا شیر خوار قادر به گرفتن پستان می باشد ؟
 خوب پستان می گیرد / خوب پستان نمی گیرد / به هیچ وجه پستان را نمی گیرد نحوه گرفتن پستان :

ارزیابی تغذیه با شیر مادر :
 • آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته با شیر مادر تغذیه شده است ؟

ارزیابی :
 - چانه به پستان چسبیده
 - دهان باز است
 - لب پایین به بیرون بر گشته است
 - نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیر خوار می باشد .

در صورت مشاهده تمامی نشانه های فوق در قسمت خوب پستان می گیرد علامت برزید .
 • آیا شیر خوار می تواند خوب بمکد ؟
 خوب می مکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد
 بیش شیر خوار را اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید .
 • از برفک ، دهان را مشاهده کنید .

شروع از ۱۵ روزگی تا یک سالگی	قطره مولتی ویتامین یا A-D	کنترل مصرف مکمل های دارویی :	ب.م.ژ- هیپاتیت ب- فلج اطفال	تولد	کنترل وضعیت واکسیناسیون شیر خوار :
			هیپاتیت ب- فلج اطفال - سه گانه	۱/۵ ماهگی	

ارزیابی سایر مشکلات در صورت عدم توانایی در ارزیابی و درمان مشکل ، به مرکز تخصصی ارجاع دهید .

چارت ۱- پیشگیری از اتلاف حرارت بیمار

چارت ۱- الف : در بدو تولد

- ۱- زیر گرم کننده تابشی قرار دهید
 - ۲- در مواردیکه مایع آمیوتیک به مکونیوم آغشته باشد ، در صورتیکه نوزاد خوشحال* نمی باشد ساکشن دهان و نای انجام شود.
 - ۳- سر و صورت و تنه نوزاد را (با حوله یا پارچه تمیز که از قبل گرم شده است) خشک کنید .
 - ۴- حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید و او را بر روی حوله یا پارچه ای که از قبل گرم شده است ، قرار دهید .
- * نوزاد خوشحال (Vigorous) نوزادی است که تلاش تنفسی خوب دارد ، تونیسینه عضلانی او خوب است و ضربان قلب بالای ۱۰۰ بار در دقیقه دارد .



حوله یا پارچه خیس را کنار بگذارید → به دلایمت خشک کنید → زیر گرم کننده تابشی قرار دهید

چارت ۱- ب : بعد از تولد تا دو ماهگی

- ۱- با وسایل گرم کننده (زاورمر - جراع پایه دار - کبسه آبگرم ...) نوزاد را گرم نگه دارید.
 - ۲- اطمینان حاصل کنید که درجه حرارت زیر بغل نوزاد ۳۶-۳۷ می باشد .
- در تمام دوره نوزادی و شیرخوارگی از گرم نگهداشتن بیمار اطمینان حاصل کنید .

چارت ۲- باز کردن راه هوایی

- ۱- در وضعیت مناسب قرار دهید (گردن مختصری به عقب کشیده شده) و حوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲/۵ - ۳ سانتی متر زیر شانه های نوزاد قرار دهید .
- ۲- دهان و سپس بینی را ساکشن کنید .



دهان و سپس بینی را ساکشن کنید → در وضعیت مناسب قرار دهید

- ۳- تحریک پوستی ملایم انجام دهید (ضربه زدن به کف پا یا تلنگر زدن به پاشنه پا ، و یا مالیدن پشت نوزاد (شیرخوار) فقط برای یک یا دوبار)



تلنگر زدن به پاشنه پا

ضربه زدن به کف پا

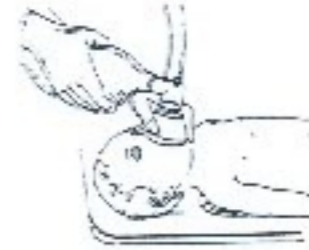


مالیدن پشت

چارت ۳- نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن (PPV)

۱- ماسک را به درستی روی صورت بیمار بگذارید (به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و کنار چانه در داخل حاشیه ماسک قرار بگیرد)

۲- بگ را بفشارید و حرکت قفسه^{*} سینه را مشاهده کنید.



تهویه را با سرعت ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه و به مدت ۳۰ ثانیه انجام دهید.

تنفس (فشار) دو (رها کنید) دو (رها کنید) تنفس (فشار)



بلافاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید.

(ضربان قلب را با گوشی یا لمس نبض شریان نافی با براکتال در مدت ۶ ثانیه شمرده و در عدد ۱۰ ضرب کنید).

کمتر از ۶۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه
تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید و به لزوم لوله گذاری توجه کنید.	تهویه [*] را ادامه دهید و کفایت تهویه را کنترل کنید و به لزوم لوله گذاری توجه کنید.	<p>در صورت نودن تنفس خود به خودی PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید و (به لزوم لوله گذاری و یا گذاشتن OGT توجه کنید). ضربان قلب را نیز کنترل نمایید.</p> <p>در صورت وجود تنفس خود به خودی و موثر پس از قطع تدریجی PPV و انجام تحرک پوستی برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد بپردازید.</p>

اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ باقی بماند و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (چارت شماره ۵).

* وجود حرکت دو طرفه معرف آن است که بیمار به طور مناسب تهویه می شود در صورتیکه قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است. ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راه های هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید. در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید. در غیر این صورت تهویه با ماسک را ادامه دهید.

چارت شماره ۴- نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

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

ماسک اکسیژن:

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



قرار دادن محکم ماسک

لوله اکسیژن:

- هنگامی که ماسک در دسترس نباشد برای برقراری اکسیژن ۱۰۰ درصد، یک لوله را به منبع اکسیژن وصل کنید و کف دست را به صورت مقعر روی صورت شیرخوار قرار دهید. در این حالت سرعت جریان اکسیژن حداقل ۵ لیتر در دقیقه، تنظیم شود.



استفاده از لوله اکسیژن

چارت ۵- درمان دارویی

چارت ۵- درمان دارویی

راه‌های تجویز دارو عبارتند از: وریدهای محیطی و تزریق داخل نای.
البته رایج‌ترین راه از طریق ورید نافی است.

این نفرین:

اولین دارویی است که در احیا تجویز می‌شود. این نفرین را زمانی تجویز کنید که:

« ضربان قلب صفر باشد یا

« با وجود تهویه کافی (با اکسیژن ۱۰۰ درصد) و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه باقی بماند.

غلظت این نفرین باید ۱:۱۰۰۰۰۰ باشد (برای مثال برای تهیه ۱ سی‌سی از این غلظت باید ۰/۱ سی‌سی از محلول ۱:۱۰۰۰۰ را با ۰/۹ سی‌سی سرم فیزیولوژی در یک سرنگ ۱ سی‌سی آماده کرد).

در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از این غلظت: به همین روش عمل کنید.

دوزها:

۰/۱-۰/۳ میلی‌لیتر برای هر کیلوگرم از محلول ۱:۱۰۰۰۰۰ از طریق داخل وریدی (IV) یا داخل نای (E)

اگر روش داخل وریدی امکان‌پذیر نباشد و یا بیمار به دوزهای استاندارد پاسخ ندهد، پساید دوزهای بالاتر این نفرین (۱ تا ۲ میلی‌لیتر برای هر کیلوگرم) به طریق داخل نای تجویز شود.

انتظار می‌رود ۳۰ ثانیه پس از تجویز دارو، تعداد ضربان قلب به ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر برسد. اگر تعداد ضربان قلب زیر ۶۰ باقی ماند:

« تزریق مجدد این نفرین (در صورت نیاز می‌توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تکرار کرد)

« در صورتیکه شک به از دست دادن شدید خون همراه با علائم هیپولمی وجود داشته باشد، افزایش دهنده حجم (نرمال سالین، رینگر لاکتات یا یک سل O⁻) تجویز کنید.

در صورتیکه توقف قلبی تنفسی طولانی مدت بوده و به سایر درمان‌ها پاسخ ندهد بیکربنات سدیم تجویز کنید. بیکربنات سدیم فقط پس از برقراری تهویه مناسب باید تجویز گردد و با غلظت ۰/۵ mEq/ml (محلول ۴/۲ درصد) و با دوز ۲ mEq/kg از طریق IV و به آرامی تزریق شود. (یعنی ۲ ml/kg از محلول ۷/۵ درصد را با همان حجم آب مقطر رقیق نمایید)

* در صورتیکه سابقه تزریق مخدر به مادر در ۴ ساعت قبل از زایمان نوزاد، وجود داشته باشد و یا شیرخوار علائم و نشانه‌های مصرف مواد مخدر را داشته باشد، باید نالوکسان هیدروکلراید (نالوکسان) به میزان ۰/۱ mg/kg ترجیحاً از طریق IV یا ET تزریق گردد.

دارو	غلظت تجویز شده	آماده سازی	دوزها / راه تجویز	سرعت تجویز / احتیاط‌ها
این نفرین	۱:۱۰۰۰۰۰	یک میلی‌لیتر	۰/۱-۰/۳ mg/kg ۰/۱-۰/۳ ml/kg ET یا IV	به سرعت داده شود - در صورت استفاده از ET باید به وسیله سرم فیزیولوژی غلظت آن میزان ۱ الی ۲ میلی‌لیتر رقیق گردد.
افزایش دهنده حجم	- نرمال سالین یا - رینگر لاکتات یا یک سل ۵ ⁻	۴۰ میلی‌لیتر	۱ ml/kg IV	طی ۵ تا ۱۰ دقیقه داده شود - به وسیله سرنگ یا انفوزیون از راه IV داده شود.
بیکربنات سدیم	۰/۵ mEq/ml (محلول ۴/۲٪)	۲۰ میلی‌لیتر یا دو سرنگ از پیش پر شده ۱۰ میلی‌لیتری	۲ mEq/kg IV (۴ ml/kg)	به آرامی حداقل در طول ۲ دقیقه داده شود. فقط در صورتیکه نوزاد تحت تهویه مؤثر قرار دارد، داده شود.
نالوکسان هیدروکلراید	۰/۴ mg/ml	۱ ml	۰/۱ mg/kg (۰/۱ ml/kg) ET, IV IM, SQ	به سرعت داده شود. - ET, IV ترجیح داده می‌شود. - IM, SQ قابل قبول است.
	۱ mg/ml	۱ ml	۰/۱ mg/kg (۰/۱ ml/kg) ET, IV IM, SQ	

چارت ۶ - نحوه وضعیت دادن به شیرخوار بیهوش

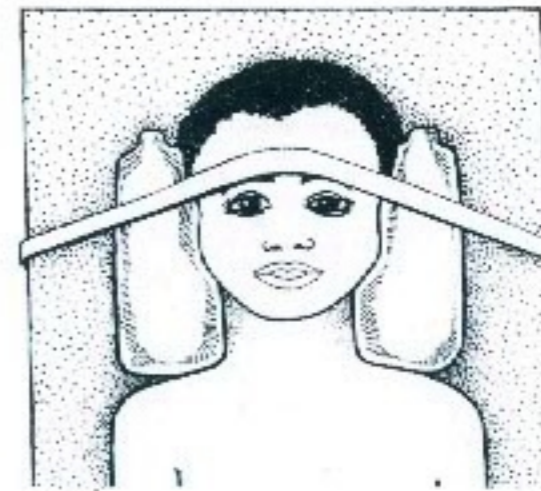
مشکوک به ترومای گردن نیست :

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



مشکوک به ترومای گردن است :

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



* اگر کودک استفراغ می کند با نگه داشتن سر در امتداد بدن ، کودک را به پهلو برگردانید .

چارت ۷ - نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک

- برای بیمار رنگ بگیری (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید) .
- سرم رینگرلاکتات یا نرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد .
- جریان سریع سرم 20 ml/kg

وزن (کیلوگرم)	حجم رینگرلاکتات یا نرمال سالین (20 ml/kg)
تا $1/5$	20 ml
از $1/5$ تا $2/5$	40 ml
از $2/5$ تا $3/5$	60 ml
از $3/5$ تا $4/5$	80 ml
از $4/5$ تا $5/5$	100 ml

- پس از دریافت مایع فوق کودک را ارزیابی کنید . ← اگر بهبودی حاصل نشد ، تزریق مایع فوق را تکرار کنید .
- پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید . ← اگر بهبودی حاصل نشد ، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید .
- پس از سومین تزریق کودک را به بیمارستان ارجاع دهید .
- در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید . ← اگر بهبودی حاصل نشد در عرض 60 دقیقه میزان $FFP, 20 \text{ ml/kg}$ یا خون بزنید .

- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض ، بهتر پر شدن مویرگ ها) با سومین تجویز سرم ، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و در بین راه 20 ml/kg از محلول دکستروسالین (یا در صورت عدم دسترسی : سرم $2/3, 1/3$ یا رینگرلاکتات یا نرمال سالین) را در عرض 5 ساعت بدهید .
- مکراً کودک را ارزیابی کنید . اگر بهبودی حاصل نشد ، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید .

اگر نمی توانید مایعات وریدی تزریق کنید :

- مقادیر مایعات فوق ، از طریق لوله معده (N.G.T) یا داخل استخوان تا زمان رنگ گیری داده شود .

چارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی

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

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

- ◀ درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۸ mg/kg/min برای مدت ۵ ساعت تا زمان ارجاع ادامه باید .
- ◀ به محض هوشیاری کودک ، تغذیه او را شروع کنید . (حدوداً معادل ۱۲۰-۱۰۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلوگرم برای ۲۴ ساعت از سرم قندی ۱۰٪ این میزان را تأمین میکند .)

◀ در صورتیکه خطر آسپیراسیون وجود دارد :

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

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

** برای تهیه محلول قندی ، ۴ قاشق مرباخوری (۲۰ gr) شکر را در ۲۰۰ ml آب جوشیده خنک شده حل کنید .

چارت ۹- نحوه دادن کلسیم و فنوباریتال برای موارد تشنج

- ◀ دوز دارو را براساس وزن کودک تعیین کنید
- ◀ در صورت داشتن IV Line مطمئن قبل از دادن فنوباریتال ، تجویز گلوکونات کلسیم ۲ cc/kg که باهم حجم خود رقیق شده باشد به آهستگی در عرض ۱۵-۱ دقیقه با کنترل ضربان قلب تزریق شود .
- ◀ اگر تشنج ادامه داشت فنوباریتال محلول در آب را می توان وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵-۱۰ دقیقه تزریق کرد

- دوز لازم را از آمبول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین ۱ ml بکشید .
- فنوباریتال را به صورت IV ویا در صورت عدم امکان IV عضلانی تزریق کنید .
- کودک را پس از کنترل تشنج سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید .

وزن (کیلوگرم)	فنوباریتال محلول ۲۰۰ mg/ml دوز ۲۰ mg/kg = ۰/۱ ml/kg
تا ۱/۵	۰/۱ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۰/۲ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۰/۳ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۰/۴ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۰/۵ ml

- ◀ اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت ، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر پسالا به صورت IV تزریق کنید .

- ◀ اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت ، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV (IM) تزریق کنید .

- ◀ اگر تشنج هنوز پس از ۱۰ دقیقه بعدی ادامه داشت فنی توئین ۲۰ mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۲۰ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ ، دیازپام ۰/۳-۰/۱ mg/kg داخل وریدی در مدت ۵ دقیقه تزریق کنید و نوزاد را ارجاع دهید .

تذکره:

- ◀ به منظور پیشگیری از آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگهدارید .
- ◀ دقت شود فنوباریتال محلول در چربی را نمی توان وریدی تجویز کرد .

درمان شیرخوار

◀ آنتی‌بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع

برای اولین نوبت آنتی‌بیوتیک قبل از ارجاع در صورتیکه تا نزدیکترین بیمارستان بیشتر از یک ساعت فاصله باشد :

• آنتی‌بیوتیک انتخابی : جنتامایسین و آمپی‌سیلین (توزیق عضلانی)

دارو	جنتامایسین	آمپی‌سیلین
وزن	آمپول ۲ میلی‌لیتر = ۲۰ میلی‌گرم	آمپول ۵ میلی‌لیتر = ۵۰۰ میلی‌گرم
تا ۱/۵ کیلوگرم	۰/۲۵ ml	۱ ml
۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم	۰/۵۰ ml	۲ ml
۲/۵ تا ۳/۵ کیلوگرم	۰/۷۵ ml	۳ ml
۳/۵ تا ۴/۵ کیلوگرم	۱ ml	۴ ml
۴/۵ کیلوگرم به بالا	۱/۲۵ ml	۵ ml

در صورت عدم امکان ارجاع تا زمان رسیدن به مرکز درمانی	هر ۸ ساعت	هر ۶ ساعت
--	-----------	-----------

◀ اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

◀ اگر کودک قادر به تغذیه مستقیم از شیر مادر است :

• از مادر بخواهید که کودک را با شیر خودش تغذیه کند .

◀ اگر کودک توانایی تغذیه مستقیم از پستان مادر را ندارد ، ولی قادر به بلع می‌باشد :

• به ترتیب اولویت و در دسترس بودن ، شیر دوشیده شده مادر ، شیر دانه ، شیر مصنوعی ، آب قند به او بدهید .

• قبل از ارجاع ۳۰ تا ۵۰ میلی‌لیتر شیر یا آب قند در صورت تحمل یا قاشق به او بدهید .

◀ طرز تهیه آب قند :

• در یک لیوان محتوی ۲۰۰ سی‌سی آب جوشیده خنک شده ۴ قاشق مرباخوری شکر (۲۰ گرم) را حل کنید .

◀ اگر کودک توانایی بلعیدن ندارد :

• اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید ، همان مایعات فوق را به همان میزان از لوله معده هر ۲ ساعت به او بدهید .

◀ در صورت عدم امکان ارجاع هر ۲ ساعت تکرار کنید .

◀ درمان برفک

◀ مادر باید :

• دستهایش را بشوید .

• پنبه تمیز را به سر یک چوب کبریت پیچیده (و یا یک گوش پاک کن را) با ۱ میلی‌لیتر

محلول نیستاتین آغشته کند و روی لکه‌های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و

این عمل را هر ۶ ساعت یکبار تکرار کند و به مدت ۳ روز پس از برطرف شدن ضایعه ادامه دهد

• دارو به نوک و محاله پستان مادر هم مالیده شود .

درمان شیرخوار

آنتی‌بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع

برای اولین نوبت آنتی‌بیوتیک قبل از ارجاع در صورتیکه تا نزدیکترین بیمارستان بیشتر از یک ساعت فاصله باشد :

• آنتی‌بیوتیک انتخابی : جنتامایسین و آمپی‌سیلین (توزیق عضلانی)

دارو	جنتامایسین	آمپی‌سیلین
وزن	آمپول ۲ میلی لیتر = ۲۰ میلی گرم	آمپول ۵ میلی لیتر = ۵۰۰ میلی گرم
تا ۱/۵ کیلوگرم	۰/۲۵ ml	۱ ml
۱/۵ تا ۲/۵ کیلوگرم	۰/۵۰ ml	۲ ml
۲/۵ تا ۳/۵ کیلوگرم	۰/۷۵ ml	۳ ml
۳/۵ تا ۴/۵ کیلوگرم	۱ ml	۴ ml
۴/۵ کیلوگرم به بالا	۱/۲۵ ml	۵ ml

در صورت عدم امکان ارجاع تا زمان رسیدن به مرکز درمانی	هر ۸ ساعت	هر ۶ ساعت
--	-----------	-----------

اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

• اگر کودک قادر به تغذیه مستقیم از شیر مادر است :

• از مادر بخواهید که کودک را با شیر خودش تغذیه کند .

• اگر کودک توانایی تغذیه مستقیم از پستان مادر را ندارد ، ولی قادر به بلع می باشد :

• به ترتیب اولویت و در دسترس بودن ، شیر دوشیده شده مادر ، شیر دانه ، شیر مصنوعی ، آب قند به او بدهید .

• قبل از ارجاع ۳۰ تا ۵۰ میلی لیتر شیر یا آب قند در صورت تحمل یا قاشق به او بدهید .

• طرز تهیه آب قند :

• در یک لیوان محتوی ۲۰۰ سی سی آب جوشیده خنک شده ۴ قاشق مرباخوری شکر (۲۰ گرم) را حل کنید .

• اگر کودک توانایی بلعیدن ندارد :

• اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید ، همان مایعات فوق را به همان میزان از لوله معده هر ۲ ساعت به او بدهید .

• در صورت عدم امکان ارجاع هر ۲ ساعت تکرار کنید .

درمان برفک

• مادر باید :

• دستهایش را بشوید .

• پنبه تمیز را به سر یک چوب کبریت پیچیده (و یا یک گوش پاک کن را) با ۱ میلی لیتر

محلول نیستاتین آغشته کند و روی لکه‌های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و

این عمل را هر ۶ ساعت یکبار تکرار کند و به مدت ۳ روز پس از برطرف شدن ضایعه ادامه دهد

• دارو به نوک و محاله پستان مادر هم مالیده شود .

برای درمان کم آبی ناشی از اسهال مایعات بیشتر بدهید و تغذیه با شیر مادر را ادامه دهید .

برنامه درمانی الف : درمان کم آبی ناشی از اسهال در منزل

مشاوره با مادر در مورد ۳ قانون درمان اسهال در منزل :

(دادن مایعات اضافی ، ادامه تغذیه با شیر مادر ، مراجعه مجدد)

۱- دادن مایعات اضافی :

« به مادر بگویید :

- کودک را مرتباً با شیر خود تغذیه کند .
- اگر کودک شیر مادر می خورد او آراس و آب جوشیده خنک شده هم به او بدهد .
- اگر کودک شیر مادر خوار نیست ، علاوه بر شیر همیشگی ، او آراس و آب جوشیده خنک شده هم به او بدهد .

« طرز تهیه محلول او آراس را به دقت به مادر آموزش دهید .

- یک بسته او آراس به مادر بدهید .

« به مادر نشان بدهید ، علاوه بر شیر مادر ۵۰-۳۰ میلی لیتر (بر حسب تحمل حتی بیشتر)

- او آراس پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به او بدهد .

« به مادر بگویید :

- محلول او آراس را با استکان یا فاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد .
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند ، سپس محلول را به آهستگی بدهد .
- تا زمان قطع اسهال ، دادن مایعات اضافه را ادامه دهد .

۲- ادامه تغذیه با شیر مادر

چارت مشاوره با مادر را ببینید .

۳- مراجعه مجدد

درمان شیرخوار در صورت عدم امکان ارجاع

برنامه درمانی ب : درمان کم آبی نسبی با او آراس

تا زمان رسیدن به محل ارجاع به تناوب آب جوشیده خنک شده و او آراس را هر یک ساعت تکرار کنید .

تعیین مقدار تقریبی محلول او آراس که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود :

وزن (کیلوگرم)	*مقدار او آراس (میلی لیتر)
تا ۱/۵	۱۰۰
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۵۰-۲۰۰
از ۲/۵ تا ۳/۵	۲۰۰-۲۵۰
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۵۰-۳۰۰
از ۴/۵ به بالا	۳۵۰

* برای محاسبه مقدار تقریبی او آراس می توانید وزن کودک (کیلوگرم) را در ۷۵ ضرب کنید . اگر کودک بیشتر از جدول فوق او آراس در خواست کرد هر چند میل دارد به او بدهید .

« به مادر نشان دهید که چگونه او آراس به کودک بدهد :

- مرتباً با استکان و جرعه جرعه بدهد .
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او آراس را کم کم ادامه دهد .
- هر مقدار که کودک میل دارد ، او را با شیر مادر تغذیه کند .

« بعد از ۴ ساعت :

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید .
- برای ادامه درمان برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید .

مشاوره با مادر

◀ به مادر طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را یاد بدهید .

◀ نشان بدهید که چگونه کودک را نگه دارد :

- بدن و سر کودک در امتداد هم باشد .
- صورت کودک مقابل پستان باشد .
- بدن کودک چسبیده به بدن او باشد .
- تمام بدن کودک (نه فقط گردن و شانه او) را با دست حمایت کند .

◀ به مادر نشان بدهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد :

- لب کودک را به نوک پستان خود بمالد .
- صبر کند تا کودک دهانش را خوب باز کند .
- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار باشد .

◀ مشاهده کنید که کودک پستان را صحیح گرفته و خوب می مکد ، اگر اشکالی در طرز گرفتن پستان و مکیدن وجود دارد ، اصلاح کنید .

◀ مراقبت‌های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید .

◀ شیر مادر { تغذیه مکرر با شیر مادر ، در طول شبانه روز به خصوص شبها مطابق با میل شیرخوار ، در طی بیماری و سلامت

چه موقع مراجعه کند :

اگر کودک مبتلا به :	برای پیگیری بر گردد :
اسهال هر مشکل شیر خوردن	۱ روز بعد
عفونت خفیف چشم عفونت خفیف ناف عفونت خفیف پوست	۵ روز
برفک وزن‌گیری ناکافی یا رشد نامعلوم	۱۰ روز

چه موقع باید فوراً برگردد ؟

◀ به مادر توصیه کنید اگر شیرخوار هر کدام از نشانه‌های زیر را داشت فوراً برگردد :

- خوب شیر نخوردن یا ضعیف نوشیدن
- بدتر شدن
- تب‌دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع

◀ اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات :

- به مادر توصیه کنید در هوای سرد ، سر و پای شیرخوار را پوشانیده و لباسهای بیشتری به او بپوشاند و در هوای گرم لباس کمتری به او بپوشاند (لباس مناسب شیرخوار یک پوشش بیش از لباس خودتان است)
- از قنداق کردن شیرخوار در هر شرایطی خودداری نماید .

مشکلات شیر خوردن :

بعد از ۱ روز

- از نظر شیر خوردن ارزیابی کنید .
- در مورد هر مشکل شیر خوردن که در اولین مراجعه داشت سوال کنید .
- با مادر در مورد هر گونه مشکلات جدید یا قبلی شیر دهی مشاوره کنید .
- اگر در مشاوره با مادر ، تغییر تغذیه‌ای قابل ملاحظه‌ای را توصیه کرده‌اید از او بخواهید کودک را مجدداً بیاورد .
- اگر شیرخوار وزن‌گیری ناکافی داشته ، از مادر بخواهید بعد از ۱۰ روز از اولین مراجعه ، کودک را برای تعیین وزن بیاورد .

اسهال :

بعد از ۱ روز

- ارزیابی شیرخوار برای کم آبی
 - سوال کنید :
 - آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است ؟
 - آیا خون در مدفوع دیده شده است ؟
 - آیا اشتهای شیرخوار بهتر شده است ؟
- درمان :
- اگر کودک دچار کم آبی شده است ، مطابق چارت ، کم آبی را درمان کنید .
 - اگر تعداد دفعات دفع مدفوع شیرخوار یا اشتهای او فرقی نکرده یا بدتر شده است ، به بیمارستان ارجاع دهید .
 - اگر تعداد دفعات دفع مدفوع و اشتهای او بهتر شده است ، به مادر بگویید توصیه‌های تغذیه‌ای را همچنان ادامه دهد .

وزن‌گیری ناکافی یا رشد نامعلوم

بعد از ۱۰ روز :

شیرخوار را وزن کنید :

- اگر بیش از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز وزن اضافه کرده ، مادر را تشویق کنید که ادامه بدهد .
- اگر کمتر از ۲۰۰ گرم در ۱۰ روز وزن اضافه کرده ، او را به بیمارستان ارجاع دهید .

عفونت‌های موضعی

بعد از ۵ روز :

- از نظر عفونت‌های موضعی ارزیابی کنید .
- اگر عفونت موضعی شیرخوار فرقی نکرده یا بدتر شده است ، به بیمارستان ارجاع دهید .
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است ، مادر را به ادامه توصیه‌ها تشویق کنید .

برفک

بعد از ۱۰ روز :

- دهان را برای وجود برفک نگاه کنید .
- نحوه تغذیه را ارزیابی کنید : ← مراجعه کنید به : « مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید »
- اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک دو پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد :
- پنبه تمیز را به سر یک چوب کبریت پیچیده (و یا یک گوش پاک‌کن را) با ۱CC محلول ویتامین B۱۲ آغشته کند و روی لکه‌های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و این عمل را هر ۴ ساعت یکبار تکرار کند . در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به بیمارستان ارجاع دهید .
- دارو به نوزاد و هاله پستان مادر هم مانیده شود .
- اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و شیرخوار مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه دهید .

TABLE 26 - WHO/NCHS normalized reference weight-for-length (49-84 cm) and weight-for-height (85-110 cm), by sex

Boy's weight (kg)					Length (cm)	Girl's weight (kg)				
-4SD 60%	-3SD 70%	-2SD 80%	-1SD 90%	Median		Median	-1SD 90%	-2SD 80%	-3SD 70%	-4SD 60%
1.8	2.1	2.5	2.8	3.1	49	3.3	2.9	2.6	2.2	1.8
1.8	2.2	2.5	2.9	3.3	50	3.4	3	2.6	2.3	1.9
1.8	2.2	2.6	3.1	3.5	51	3.5	3.1	2.7	2.3	1.9
1.9	2.3	2.8	3.2	3.7	52	3.7	3.3	2.8	2.4	2
1.9	2.4	2.9	3.4	3.9	53	3.9	3.4	3	2.5	2.1
2	2.6	3.1	3.6	4.1	54	4.1	3.6	3.1	2.7	2.2
2.2	2.7	3.3	3.8	4.3	55	4.3	3.8	3.3	2.8	2.3
2.3	2.9	3.5	4	4.6	56	4.5	4	3.5	3	2.4
2.5	3.1	3.7	4.3	4.8	57	4.8	4.2	3.7	3.1	2.6
2.7	3.3	3.9	4.5	5.1	58	5	4.4	3.9	3.3	2.7
2.9	3.5	4.1	4.8	5.4	59	5.3	4.7	4.1	3.5	2.9
3.1	3.7	4.4	5	5.7	60	5.5	4.9	4.3	3.7	3.1
3.3	4	4.6	5.3	5.9	61	5.8	5.2	4.6	3.9	3.3
3.5	4.2	4.9	5.6	6.2	62	6.1	5.4	4.8	4.1	3.5
3.8	4.5	5.2	5.8	6.5	63	6.4	5.7	5	4.4	3.7
4	4.7	5.4	6.1	6.8	64	6.7	6	5.3	4.6	3.9
4.3	5	5.7	6.4	7.1	65	7	6.3	5.5	4.8	4.1
4.5	5.3	6	6.7	7.4	66	7.3	6.5	5.8	5.1	4.3
4.8	5.5	6.2	7	7.7	67	7.5	6.8	6	5.3	4.5
5.1	5.8	6.5	7.3	8	68	7.8	7.1	6.3	5.5	4.8
5.3	6	6.8	7.5	8.3	69	8.1	7.3	6.5	5.8	5
5.5	6.3	7	7.8	8.5	70	8.4	7.6	6.8	6	5.2
5.8	6.5	7.3	8.1	8.8	71	8.6	7.8	7	6.2	5.4
6	6.8	7.5	8.3	9.1	72	8.9	8.1	7.2	6.4	5.6
6.2	7	7.8	8.6	9.3	73	9.1	8.3	7.5	6.6	5.8
6.4	7.2	8	8.8	9.6	74	9.4	8.5	7.7	6.8	6
6.6	7.4	8.2	9	9.8	75	9.6	8.7	7.9	7	6.2
9.8	7.6	8.4	9.2	10	76	9.8	8.9	8.1	7.2	6.4
7	7.8	8.6	9.4	10.3	77	10	9.1	8.3	7.4	6.6
7.1	8	8.8	9.7	10.5	78	10.2	9.3	8.5	7.6	6.7
7.3	8.2	9	9.9	10.7	79	10.4	9.5	8.7	7.8	6.9
7.5	8.3	9.2	10.1	10.9	80	10.6	9.7	8.8	8	7.1
7.6	8.5	9.4	10.2	11.1	81	10.8	9.9	9	8.1	7.2
7.8	8.7	9.6	10.4	11.3	82	11	10.1	9.2	8.3	7.4
7.9	8.8	9.7	10.6	11.5	83	11.2	10.3	9.4	8.5	7.6
8.1	9	9.9	10.8	11.7	84	11.4	10.5	9.6	8.7	7.7

TABLE 26 - (continued)

Boy's weight (kg)					Height (cm)	Girl's weight (kg)				
-4SD 60%	-3SD 70%	-2SD 80%	-1SD 90%	Median		Median	-1SD 90%	-2SD 80%	-3SD 70%	-4SD 60%
7.8	8.9	9.9	11	12.1	85	11.8	10.8	9.7	8.6	7.6
7.9	9	10.1	11.2	12.3	86	12	11	9.9	8.8	7.7
8.1	9.2	10.3	11.5	12.6	87	12.3	11.2	10.1	9	7.9
8.3	9.4	10.5	11.7	12.8	88	12.5	11.4	10.3	9.2	8.1
8.4	9.6	10.7	11.9	13	89	12.7	11.6	10.5	9.3	8.2
8.6	9.8	10.9	12.1	13.3	90	12.9	11.8	10.7	9.5	8.4
8.8	9.9	11.1	12.3	13.5	91	13.2	12	10.8	9	8.5
8.9	1.1	11.3	12.5	13.7	92	13.4	12.2	11	9.9	8.7
9.1	10.3	11.5	12.8	14	93	13.6	12.4	11.2	10	8.8
9.2	10.5	11.7	13	14.2	94	13.9	12.6	11.4	10.2	9
9.4	10.7	11.9	13.2	14.5	95	14.1	12.9	11.6	10.4	9.1
9.6	10.9	12.1	13.4	14.7	96	14.3	13.1	11.8	10.6	9.3
9.7	11	12.4	13.7	15	97	14.6	13.3	12	10.7	9.5
9.9	11.2	12.6	13.9	15.2	98	14.9	13.5	12.2	10.9	9.6
10.1	11.4	12.8	14.1	15.5	99	15.1	13.8	12.4	11.1	9.8
10.3	11.6	13	14.4	15.7	100	15.4	14	12.7	11.3	9.9
10.4	11.8	13.2	14.6	16	101	15.6	14.3	12.9	11.5	10.1
10.6	12	13.4	14.9	16.3	102	15.9	14.5	13.1	11.7	10.3
10.8	12.2	13.7	15.1	16.6	103	16.2	14.7	13.3	11.9	10.5
11	12.4	13.9	15.4	16.9	104	16.5	15	13.5	12.1	10.6
11.2	12.7	14.2	15.6	17.1	105	16.7	15.3	13.8	12.3	10.8
11.4	12.9	14.4	15.9	17.4	106	17	15.5	14	12.5	11
11.6	13.1	14.7	16.2	17.7	107	17.3	15.8	14.3	12.7	11.2
11.8	13.4	14.9	16.5	18	108	17.6	16.1	14.5	13	11.4
12	13.6	15.2	16.8	18.3	109	17.9	16.4	14.8	13.2	11.6
12.2	13.8	15.4	17.1	18.7	110	18.2	16.6	15	13.4	11.9

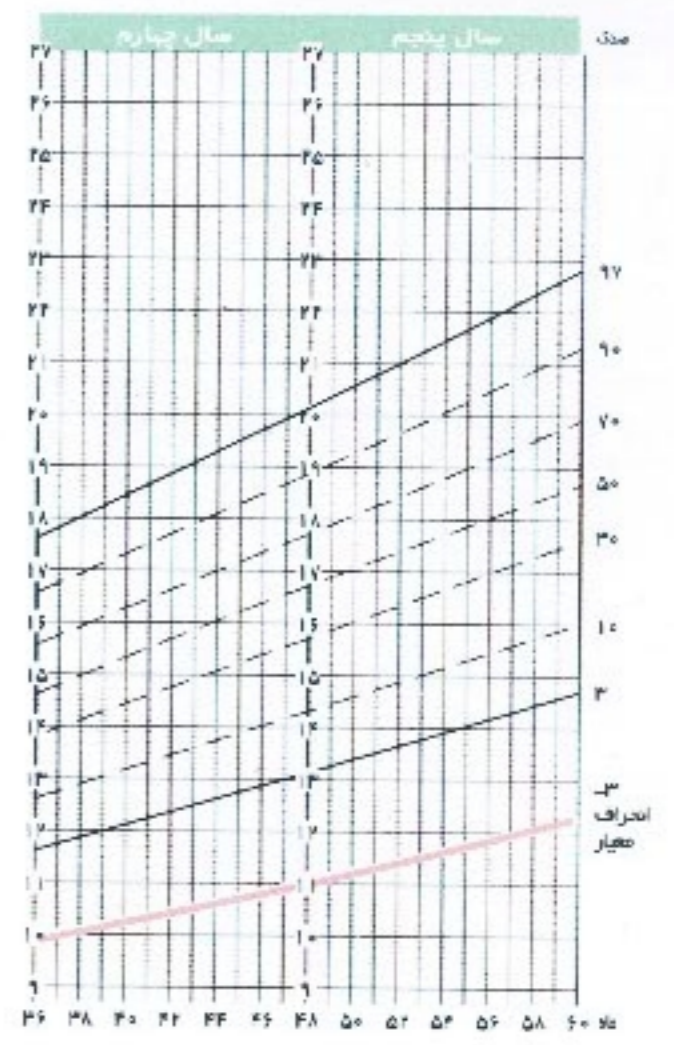
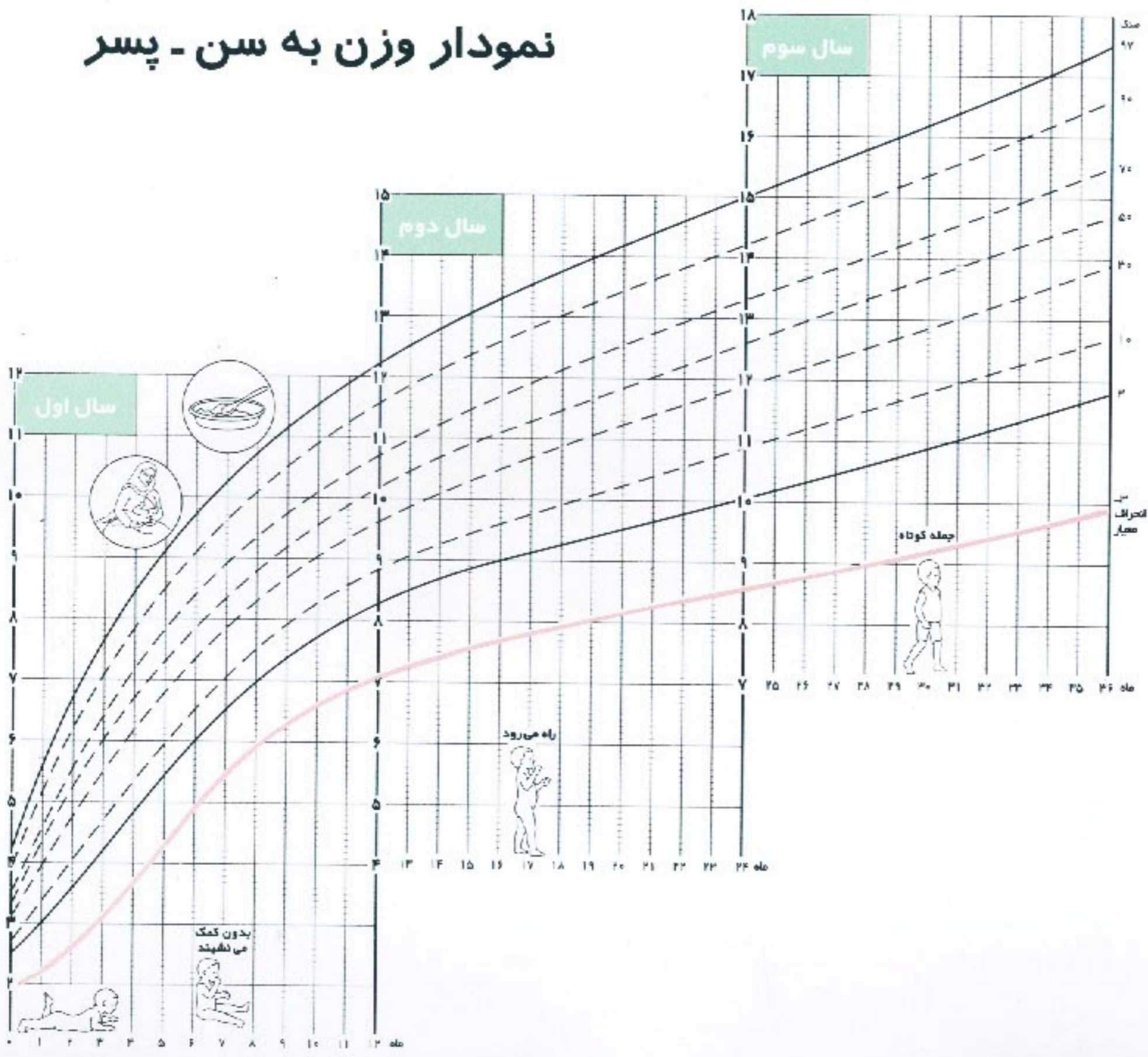
تشخیص مقدار انحراف معیار (SD)

وزن به قد یا درصد آن :

- ستون مرکزی نشان دهنده قد کودک است ، ردیف مربوط به کودک را انتخاب کنید .
- وزن‌های ثبت شده سمت چپ (پسر) یا سمت راست (دختر) ستون مرکزی را نگاه کنید .
- نزدیک‌ترین وزن ثبت شده به وزن کودک را انتخاب کنید .
- تیر ستون وزن انتخاب شده ، نشان دهنده درصد یا مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد کودک می‌باشد .

نمودار وزن به سن - پسر

۴۳



نمودار وزن به سن - دختر

