

بخش ۱: مراقبت های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال (مانا)

- ۱- روند مراقبت های ادغام یافته
- ۲- انتخاب چارت مناسب
- ۳- نحوه استفاده از چارت هاو فرم های ثبت بیماری

بخش ۲: کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله: ارزیابی و طبقه بندی

- ۴- ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار
- ۵- زمانی که کودک به خانه بهداشت یا مرکز بهداشتی آورده می شود.
- ۶- نشانه های خطر کلی
- ۷- سرفه یا تنفس مشکل
- ۸- اسهال
- ۹- ناراحتی گوش
- ۱۰- گلودرد
- ۱۱- تب
- ۱۲- کنترل کودک از نظر کم وزنی
- ۱۳- کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی
- ۱۴- سایر مشکلات

بخش ۳: شیرخوار بیمار ۱ هفته تا ۲ ماهه: ارزیابی و طبقه بندی

- ۱۵- مروری بر ارزیابی و طبقه بندی
- ۱۶- ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار کم سن بیمار

بخش ۴: تشخیص نوع درمان

- ۱۷- انتخاب اولویت های درمان
- ۱۸- تعیین درمان فوری قبل از ارجاع
- ۱۹- تعیین نوع درمان برای بیمارانی که نیازمند ارجاع فوری نیستند.

بخش ۵: درمان کودک بیمار یا شیرخوار کم سن بیمار

- ۲۰- مروری بر انواع درمان
- ۲۱- ارجاع فوری
- ۲۲- داروهای خوراکی مناسب
- ۲۳- درمان نشانه ها و عفونت های موضعی
- ۲۴- دادن مایعات اضافی در اسهال و ادامه تغذیه
- ۲۵- واکسیناسیون

بخش ۶: برقراری ارتباط و مشاوره

- ۲۶- استفاده از مهارت های برقراری ارتباط مناسب
- ۲۷- آموزش به مادر در مورد دادن داروهای خوراکی در منزل
- ۲۸- آموزش به مادر در مورد درمان نشانه های موضعی در منزل
- ۲۹- مشاوره بامادر در مورد مشکلات تغذیه با شیرمادر
- ۳۰- مشاوره بامادر در مورد دادن غذا و مایعات
- ۳۱- مشاوره بامادر در مورد زمان مراجعه مجدد و در مورد سلامت خود مادر

بخش ۷: انجام پیگیری

- ۳۲- پیگیری در کودک بیمار
- ۳۳- پیگیری در شیرخوار کم سن بیمار

از سال ۱۹۷۰ میلادی، تعداد سالانه مرگ در کودکان زیر ۵ سال به حدود تقریباً یک سوم کاهش یافته است ولی این کاهش بسیار غیریکنواخت بوده و در بعضی از کشورها میزان مرگ کودکان افزایش نیز داشته است. در سال ۱۹۹۸، بیش از ۵۰ کشور جهان همچنان دارای میزان مرگ کودکان بالای ۱۰۰ به ازای ۱۰۰۰ تولد زنده بوده اند. در کشورهای در حال توسعه همه ساله بیش از ۱۰ میلیون کودک قبل از آن که به پنجمین سالروز تولد خود برسند می‌میرند. هفت مرگ از هر ده مرگ کودک به دلیل عفونت‌های حاد تنفسی (اغلب پنومونی)، اسهال، سرخک، مالاریا، یاسوء تغذیه و در اکثر موارد ترکیبی از این حالات می‌باشد. (شکل شماره ۱)

سازمان ملل متحد استراتژی تحت عنوان «مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال» تدوین نمودند. هرچند انگیزه اصلی در تدوین این استراتژی نیاز به مراقبت‌های درمانی بوده است ولی در این استراتژی جنبه‌های دیگری نظیر تغذیه، واکسیناسیون و سایر عناصر مربوط به پیشگیری از بیماریهای مهم و ارتقای سلامت نیز در نظر گرفته شده است. اهداف مورد نظر کاهش مرگ، دفعات و شدت بیماری و ناتوانی و بهبود رشد و تکامل کودک می‌باشد.

نتایج حاصل از آنالیز «بار کلی بیماریها» در سال ۱۹۹۶ نشان می‌دهد که در سال ۲۰۲۰ نیز علت ذکر شده مهمترین علل مرگ در کودکان باقی خواهد ماند مگر آنکه تلاش قابل توجهی برای کنترل آن‌ها انجام شود. همه روزه، میلیون‌ها پدر و مادر کودکان بیمار خود را که احتمال مرگ در آنها وجود دارد به سطح اول مراکز بهداشتی مانند خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی و یا مراکز درمان سرپایی در بیمارستان‌ها می‌برند در بعضی از کشورها، سه تا از هر چهار بیماری‌های کودکان به دلیل یکی از این پنج بیماری می‌باشد و بسیاری از کودکان بیمار نیز علائم و نشانه‌های مربوط به بیش از یکی از این بیماریها را از خود نشان می‌دهند.

این تداخل نشان دهنده آن است که دادن یک تشخیص واحد امکان‌پذیر و کافی نمی‌باشد و برای درمان چنین کودکانی نیازمند درمان ترکیبی برای چند بیماری هستیم. تحقیقاتی که در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار در این مراکز به عمل آمده است، نشان می‌دهد که بسیاری از کودکان به درستی ارزیابی و درمان نشده و والدین آنها توصیه‌های لازم را دریافت نمی‌کنند.

دربسیاری از کشورهای در حال توسعه امکانات تشخیصی نظیر رادیو لوژی و خدمات آزمایشگاهی در سطح اول ارائه خدمات بسیار کم بوده و یا وجود ندارد و داروها و تجهیزات نیز بسیار اندک است. امکانات و تجهیزات محدود در کنار برخورد سازمان نیافته و نامنظم بیمار موجب می شود که کارمند بهداشتی در سطح اول ارائه خدمات قادر به برخورد صحیح با مشکلات بالینی پیچیده نباشد. به منظور استفاده بهینه از منابع در دسترس، باید با استناد به تاریخچه و علائم و نشانه های کودک بیمار روند منطقی نحوه برخورد با کودک راتعیین کرد.

بحث و تبادل نظرهای بسیاری در زمینه فراهم نمودن مراقبت های کیفی کودک بیمار در این بیماری ها به عمل آمده است. در نتیجه این بحث ها، سازمان جهانی بهداشت و صندوق کودکان این استراتژی دارای سه عنصر اصلی است:

- بهبود مهارت های کارمند بهداشتی در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار از طریق بومی سازی مجموعه های راهنما و فعالیت های مربوط به ترغیب استفاده از آنها
- بهبود در سیستم بهداشتی به منظور درمان موثر کودک بیمار
- بهبود عملکرد خانواده و جامعه

نکته اصلی در این استراتژی مراقبت ادغام یافته در بسیاری از مشکلات کودکان با تاکید بر روی مهمترین علل مرگ می باشد. مجموعه های راهنما با توجه به اپیدمیولوژی بیماریها در کشور و بر اساس نیازها، منابع و توان سیستم بهداشتی بومی شده اند.

راهنماهای بالینی که حاصل نظرات کارشناسی و تحقیقات علمی به عمل آمده می باشد، برای درمان کودکان بیمار یک هفته تا ۵ سال طراحی شده است. در این روند از علائم و نشانه های بیماری برای انتخاب داروهای موثر، منطقی استفاده می شود. این روند شامل روشهایی برای ارزیابی نشانه های مربوط به بیماری شدید، ارزیابی وضعیت تغذیه، واکسیناسیون و نحوه غذا خوردن کودک، آموزش به والدین در خصوص نحوه مراقبت کودک در منزل، مشاوره با والدین جهت رفع مشکلات تغذیه و توصیه به والدین در مورد زمان مراجعه مجدد به مرکز بهداشتی می باشد، این راهنماها همچنین شامل توصیه هایی برای کنترل میزان درک والدین در زمینه توصیه های ارائه شده و نشان دادن به آنها در مورد چگونگی دادن اولین نوبت درمان می باشد.

در هنگام ارزیابی کودک بیمار، ترکیبی از نشانه ها منجر به یک یا چند طبقه بندی به جای یک تشخیص می شود. طبقه بندی های موجود در این استراتژی این امکان را به کارمند بهداشتی می دهد که تصمیم بگیرد آیا کودک باید فوراً به سطح بالاتر ارجاع شود یا می توان کودک را در همان سطح اول درمان کرد (مثلاً با آنتی بیوتیک خوراکی ORS (غیره) و یامی توان کودک را در منزل به راحتی درمان کرد.

در صورت استفاده صحیح، روند ذکر شده در این کتاب ارزیابی درست بیماریهای شایع و خطرناک، وضعیت تغذیه و واکسیناسیون انجام مداخلات لازم و موثر، تقویت مشاوره با مادر و خدمات پیشگیری کننده را توضیح خواهند داد و به کارمند بهداشتی کمک می کند تا از این راهنماهای ملی و کشوری به درستی استفاده کند.

بخش ۱

مراقبت های

ادغام یافته

ناخوشی های اطفال

(مانا)

فصل ۱

روند مراقبت های ادغام یافته کودک بیمار

مراقبت های ادغام یافته به معنی تشخیص بیماری با استفاده از نشانه های بالینی ساده و درمان تجربی است. از حداقل نشانه های بالینی ممکن استفاده می شود. نشانه های انتخاب شده حاصل نظرات کارشناسی و نتایج تحقیقات به عمل آمده می باشد و تعادل دقیقی بین *Sensitivity* و *Specificity* برقرار می نماید. (کارد شماره ۱) درمان ها بیشتر براساس طبقه بندی ها بنا شده است تا یک تشخیص دقیق. این درمان ها اکثر بیماریهای موجود در یک طبقه بندی راتحت پوشش قرار می دهد.

در مجموعه های راهنما نحوه ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر (و یا احتمال وجود عفونت باکتریال در شیرخوار کم سن)، بیماریهای شایع، سوء تغذیه و یافتن سایر مشکلات آموزش داده شده است. علاوه بر روشهای درمان، مطالبی در خصوص پیشگیری از بیماریها نیز آمده است.

در این مجموعه خلاصه، شما نحوه استفاده از راهنماهای مانا راجهت مصاحبه بامادر، تشخیص درست نشانه های بالینی، انتخاب درمان مناسب، اقدامات مشاوره ای و مراقبت های پیشگیری رایاد خواهید گرفت. روند کامل استراتژی مانا شامل قسمت های زیر می باشد:

ارزیابی کودک شامل: کنترل اولیه نشانه های خطر (یا احتمال وجود عفونت باکتریال در شیرخوار کم سن)، پرسیدن سوالاتی در مورد وضعیت عمومی، معاینه کودک، کنترل وضعیت تغذیه و واکسیناسیون و مکمل دارویی و همچنین شامل کنترل کودک از نظر سایر مشکلات می باشد.

- **طبقه بندی** بیماریهای کودک با استفاده از سیستم رنگشده انجام می گیرد. از آنجا که بسیاری از کودکان ممکن است در بیش از یک طبقه بندی قرار گیرند، هر بیماری براساس شرایط زیر طبقه بندی می شود که آیا نیازمند:

-- درمان فوری قبل از ارجاع وارجاع (صورتی)، یا

-- درمان طبی اختصاصی و ارائه توصیه های لازم (زرد)، یا

-- توصیه های ساده جهت مراقبت در منزل میباشد.

- پس از طبقه بندی کلیه علائم، **تشخیص نوع درمان** برای هر کودک میباشد. اگر کودکی نیازمند ارجاع فوری است، قبل از انتقال کودک درمان لازم را بدهید. اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است برنامه درمانی ادغام یافته را برای کودک و نوبت اول دارو را در مرکز به کودک بدهید. و اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است، واکسن لازم را به او بدهید.

- ارائه آموزش های لازم برای **درمان** کودک، شامل آموزش به مادر در مورد نحوه دادن داروهای خوراکی و نحوه دادن غذا و مایعات در زمان بیماری و نحوه درمان نشانه های موضعی در منزل می باشد. از مادر بخواهید که در روز خاصی برای پیگیری به مرکز برگردد و علائمی را که در صورت مشاهده آنها باید کودک را فوراً برگرداند، به او آموزش دهید.

- ارزیابی نحوه تغذیه کودک، شامل ارزیابی نحوه تغذیه با شیرمادر. بر رفع مشکلات موجود **مشاوره** کنید. سپس در مورد سلامت خود مادر با او مشاوره کنید.

▪ زمانی که کودک مجدداً به خانه بهداشت یا مرکز بهداشتی برگردانده شد، مراقبت پیگیری را انجام دهید و در صورت لزوم کودک را برای مشکلات جدید دوباره ارزیابی کنید.

در راهنماهای «مانا» دلایل شایعی که یک کودک بیمار به مرکز بهداشتی آورده می شود، پرداخته است. کودکانی که با مشکلات مزمن با بیماری هایی باشیوع کمتر مراجعه کرده و نیازمند مراقبت های اختصاصی هستند در این مجموعه توضیح داده نشده است. علاوه بر آن نحوه برخورد با تروما یا سایر موارد اورژانس های حاد مربوط به تصادفات یا صدمات شرح داده نشده است.

اگر بیماری کودک در هر یک از درمان های استاندارد که در این مجموعه آمده نمی گنجد و یا کودک سوء تغذیه شدید دارد و یا سریعاً به خانه بهداشت یا مرکز بهداشتی برگشته است، باید او را جهت مراقبت های خاص به نزدیک ترین مرکز درمانی ارجاع داد.

این گونه نحوه برخورد با کودک بیمار تنها در شرایطی مفید و موثر است که خانواده ها کودک بیمار خود را در زمان مناسب نزد پرسنل بهداشتی آموزش دیده بیاورند. اگر خانواده منتظر باشند تا کودک شدیداً بدحال شده و سپس او را به مرکز بهداشتی بیاورند و یا کودک را نزد پرسنل آموزش ندیده ببرند احتمال مرگ کودک در اثر بیماری زیاد است. بنابراین آموزش به خانواده ها در مورد اینکه چه وقت کودک بیمار خود را جهت مراقبت بیاورند بخش مهمی از این استراتژی می باشد.

مراقبت از کودک بیمار در دوسری متفاوت چارت آمده است: یکی برای کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله و دیگری برای کودکان ۱ هفته تا ۲ ماهه. روش انتخاب چارت مناسب را در فصل ۲ خواهید آموخت.

خلاصه مراحل تشخیص و درمان ادغام یافته

کلیه کودکان ۷ روزه یا ۵ ساله که به خانه بهداشت آورده می شوند

کودک را ارزیابی کنید: نشانه های خطر یا احتمال عفونت باکتریال شدید را کنترل کنید. در مورد علائم اصلی کودک سوال کنید. اگر مشکلی گزارش شد بیشتر ارزیابی کنید. کودک را از نظر کم وزنی ارزیابی کنید وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی را کنترل کنید و سایر مشکلات کودک را بررسی کنید.

بیماری کودک را طبقه بندی کنید: از ردیف های رنگ شده برای طبقه بندی علایم اصلی و وضعیت تغذیه ای کودک استفاده کنید.

اگر نیاز به ارجاع فوری دارد

نوع درمان را مشخص کنید: درمان فوری مورد نیاز قبل از ارجاع را مشخص کنید.

کودک را درمان کنید: درمان مورد نیاز قبل از ارجاع را انجام دهید.

کودک را ارجاع دهید: به مادر در مورد نیاز ارجاع کودک توضیح دهید. مراقب کودک را آرام کنید. مشکل او را حل کنید و فرم ارجاع را بنویسید. امکانات لازم برای مراقبت کودک در بین راه را به مادر بدهید.

اگر نیاز به ارجاع فوری ندارد

نوع درمان را مشخص کنید: نوع درمان طبی و یا توصیه ها را بر اساس طبقه بندی بیماری کودک مشخص کنید

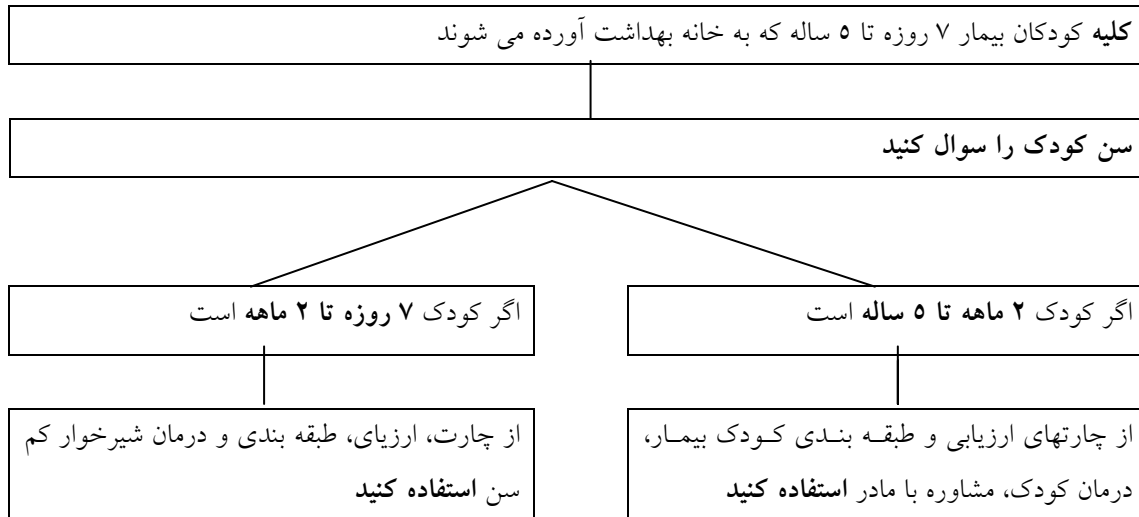
کودک را درمان کنید: اولین نوبت آنتی بیوتیک خوراکی را در خانه بهداشت داده و توصیه های لازم را به مراقبین کودک بکنید به مادر نحوه دادن دارو در منزل و درمان خانگی را آموزش دهید، اگر واکسن نیاز دارد به او بزنید

با مادر مشاوره کنید: ارزیابی وضعیت تغذیه کودک را که شامل مهارت شیردهی و حل مشکلات تغذیه ای (اگر وجود دارد)، است را انجام دهید. به او درباره غذا و مایعات در هنگام بیماری و چه موقع به نزد کارمند بهداشتی برگردد توصیه کنید در مورد سلامت خود مادر هم با او صحبت کنید

پیگیری کنید: زمانیکه کودک به مرکز برمی گردد، مراقبت های پیگیری را انجام دهید و در صورت نیاز اگر مشکل جدیدی داشت او را مجدداً ارزیابی کنید.

فصل ۲

انتخاب چارتهای تشخیص و درمان مناسب



مراحل تشخیص و درمان مراقبتهای ادغام یافته در یک سری چارت که به ترتیب گامها را نشان داده و دارای اطلاعات لازم جهت برخورد با آنها می باشد آمده است. این چارتهای در کتابچه ای طراحی شده که کمک می کند این مراحل را همراه خود داشته باشید. کتابچه چارتهای شامل سه چارت برای کودکان بیمار ۲ ماه تا ۵ ساله و چارت مجزایی برای شیرخوار خردسال ۷ روزه تا ۲ ماه می باشد.

زمانیکه مادری کودکش را به دلیل بیماری به مرکز آورده و کودک را شما می بینید برای انتخاب چارت مناسب و انجام ارزیابی کودک نیاز دارید که سن او را بدانید.

با سوال کردن نام و سن کودک شروع کنید و تصمیم بگیرید کودک در کدام گروه سنی قرار می گیرد:

- ۷ روزه تا ۲ ماهه یا

- ۲ ماهه تا ۵ ساله

تا ۵ سال یعنی کودک هنوز تولد ۵ سالگی اش را نگرفته است، برای مثال این گروه سنی شامل یک کودک ۴ سال و ۱۱ ماهه می شود ولی شامل یک کودک ۵ ساله نمی شود. یک کودک ۲ ماهه در گروه سنی ۲ ماهه یا ۵ ساله می باشد نه در گروه سنی ۷ روزه تا ۲ ماهه

اگر کودک **هنوز ۲ ماهه نیست** شیرخوار کم سن نامیده می شود
تشخیص و درمان شیرخوار ۷ روزه یا دو ماهه از بعضی جهات با کودکان بزرگتر فرق می کند و در چارت ارزیابی
و طبقه بندی و درمان شیرخوار کم سن بیمار توضیح داده شده است.

فصل ۳

استفاده از چارت های

تشخیص و درمان و فرم های ثبت بیماری

چارتهای تشخیص و درمان و فرمهای ثبت بیماری شما را جهت گامهای زیر راهنمایی می کند:

- ارزیابی کودک بیمار یا شیرخوار خردسال بیمار
- طبقه بندی بیماری
- تشخیص نوع درمان
- درمان کودک یا شیرخوار خردسال
- مشاوره با مادر
- پیگیری

گامهای تشخیص و درمان برای تمام کودکان ۷ روزه تا ۵ ساله یکسان می باشد. اما چون نشانه ها، طبقه بندی، درمان و مشاوره بین شیرخوار کم سن و کودک بزرگتر متفاوت است، لازم است برای شروع چارت مناسب انتخاب شود. چارتهای، جداول و فرم های ثبت برای کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله به طور مختصر توضیح داده می شود.

۳-۱ ارزیابی و طبقه بندی

فرم ثبت

چارت ارزیابی و طبقه بندی

The form is titled "فرم ثبت بیماری" (Disease Record Form) and is for a child aged 2 months to 5 years. It contains several sections:

- تاریخ:** Date of the visit.
- مشکل کودک:** Child's problem.
- کودک را ارزیابی کنید:** A table for recording symptoms and signs, including:
 - آیا در کودک نشانه های خطر وجود دارد؟ (Are there any danger signs in the child?)
 - آیا کودک سرگرد یا کفین متکثر دارد؟ (Is the child dizzy or has frequent fainting?)
 - آیا کودک مبتلا به اسهال است؟ (Does the child have diarrhea?)
- تشخیص نوع اسهال:** A flowchart titled "کودک اسهال دارد؟" (Does the child have diarrhea?) that guides the clinician through the classification process based on stool characteristics (watery vs. bloody) and associated symptoms.

در چارت ارزیابی و طبقه بندی، نحوه ارزیابی کودک، طبقه بندی بیماری کودک و تشخیص نوع درمان توضیح داده شده. ستونهای ارزیابی در سمت راست چارت نحوه گرفتن تاریخچه و معاینه پزشکی را توضیح می دهد. علائم اصلی و نشانه هایی که در طول معاینه پیدا می کنید در ستون ارزیابی فرم ثبت یادداشت کنید.

در ستون طبقه بندی در چارت ارزیابی و طبقه بندی نشانه های بالینی بیماری و طبقه بندی آنها لیست شده است. طبقه بندی یعنی در مورد شدت بیماری تصمیم بگیرید. برای هر یک از علائم اصلی، شما یک طبقه بندی را انتخاب خواهید کرد که با شدت بیماری کودک مطابقت دارد. سپس در ستون طبقه بندی فرم ثبت، طبقه بندی خود را بنویسید.

۳-۲ تشخیص نوع درمان

ستون تشخیص نوع درمان در چارت ارزیابی و طبقه بندی به شما کمک می کند خیلی سریع نوع درمان را مشخص کرده و در قسمت طبقه بندی فرم ثبت بنویسید. درمان مناسب برای هر طبقه بندی توصیه شده است. زمانی که کودکی در بیش از یک طبقه بندی قرار می گیرد. بایستی به بیش از یک جدول برای درمان مناسب توجه کرد.

فرم ثبت بیماری اگزوزما ۵ ساله

نام: شماره خانوار: تاریخ: شماره پزشک:

مشکل کودک: روز:

آزمایشگاه: تاریخ:

نوع درمان توصیه ما

آزمایشگاه	طبقه بندی	درمان توصیه ما
آیا در کودک نشانه های خطر وجود دارد؟	خفگی تشنه های مکرر باز آهسته شده شدت تشنه شدید	در صورت نیاز ادرک اصلاح... آنتی بیوتیک... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین...
آیا کودک سرفه یا تشنه مشکل دارد؟	بله	سرفه... تشنه... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین...
آیا کودک جلا یا اسهال است؟	بله	اسهال... جلا... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین...
آیا کودک ناراضج گریه دارد؟	بله	گریه... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین... کورتیکوئید... آنتی هیستامین...

نکته: در صورت نیاز، درمان را با پزشک خود مشورت کنید.

۳-۳ درمان کودک

چارت درمان کودک چگونگی ارائه درمان را نشان می دهد. درمان یعنی درمان در مرکز، نسخه دادن برای دارو یا درمانهای دیگر در منزل، همچنین آموزش به مراقب کننده کودک در مورد چگونگی درمان.

درمان کودک (بر اساس طبقه بندی چارت)

دادن آنتی بیوتیک خوراکی مناسب:

برای پانوسی، عفونت حاد گوش، آنتی بیوتیک انتخابی: آموکسی سیلین یا کورتیموکسازول

وزن یا سن	آموکسی سیلین		کورتیموکسازول	
	۳ بار در روز	۲ بار در روز	فردی	فردی
شیرت ۴۵۰، شیرت ۱۹۵، شیرت ۱۰۵، شیرت ۵۰	۱۲۰ / ۲۰۰ / ۱۰۰ / ۵۰	۸۰ / ۱۰۰ / ۵۰ / ۲۰	۱۲۰ / ۲۰۰ / ۱۰۰ / ۵۰	۸۰ / ۱۰۰ / ۵۰ / ۲۰
۶-۱۲ روز تا ۱۲ ماهه (۹۰۵ تا ۱۸۱۰ گرم)	۵ ml	۲ / ۵ ml	۵ ml	۲
۱۲ ماهه تا ۵ ساله (۱۸۱۰ تا ۲۷۰۰ گرم)	۵ ml	۲ / ۵ ml	۷ / ۵ ml	۳

برای گلودرد استرپتوکوکی

وزن یا سن	پنی سیلین وی	
	۳ بار در روز به مدت ۱۰ روز	شیرت
۶-۱۲ سال تا ۵ سال	۲۵۰ میلی گرم هر ۶ ساعت	۱۲۵ میلی گرم هر ۶ ساعت

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

- نوع و مقدار داروی مناسب را بر اساس وزن یا سن کودک مشخص نمایید.
- از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمی دانید.
- دلیل دادن دارو را به مادر بگویید.
- مقدار مصرف دارو را در هر نوبت به مادر نشان دهید.
- از مادر بخواهید خودش مقدار دارو را به شما نشان بدهد.
- به وقت برای مادر چگونگی دادن دارو را توضیح بدهید.
- برای مادر توضیح بدهید طول دوره درمان را تمام کند حتی اگر حال کودک بهتر شود.
- آنچه برای مادر توضیح داده اید قبل از ترک نوبت خانه بهداشت از او استعلام کنید.

اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی:

- مایعات فراوان (مصرف بیشتر).
- چای یا عسل.
- قطره کلروفر سداب.
- آبمیوه یا عسل.

بخش ۲

ارزیابی و طبقه بندی

کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله

فصل ۴

ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار

مادر، کودک خود را به دلیل وجود یک علامت یا مشکل خاص به خانه بهداشت می آورد. اگر شما کودک را فقط از نظر آن نشانه یا مشکل خاص ارزیابی کنید، ممکن است نشانه های دیگر بیماری نادیده گرفته شود. کودک ممکن است مبتلا به پنهانی، اسهال، یا سوء تغذیه باشد. اگر این بیماری ها درمان نشوند موجب مرگ یا ناتوانی در کودک می گردند. چارت ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله نشان می دهد که چگونه بدون نادیده گرفتن نشانه های بیماری، کودک بیمار را ارزیابی و طبقه بندی کنید. بر اساس چارت، شما بایستی از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید و کودک را از نظر نشانه های خطر ارزیابی نمایید. سپس در مورد پنج نشانه اصلی سوال کنید: سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش، گلودرد و تب.

کودکی که یک یا چند نشانه اصلی را دارا باشد ممکن است مبتلا به یک بیماری شدید باشد. وقتی یک نشانه اصلی وجود دارد، در آن صورت سوالات اضافه تری برای کمک به طبقه بندی بیماری بنمایید. کودک را از نظر کم وزنی ارزیابی کنید. همچنین وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک و سایر مشکلاتی را که مادر به آن ها اشاره می کند ارزیابی کنید. در فصل های بعدی این فعالیت ها توضیح داده شده است.

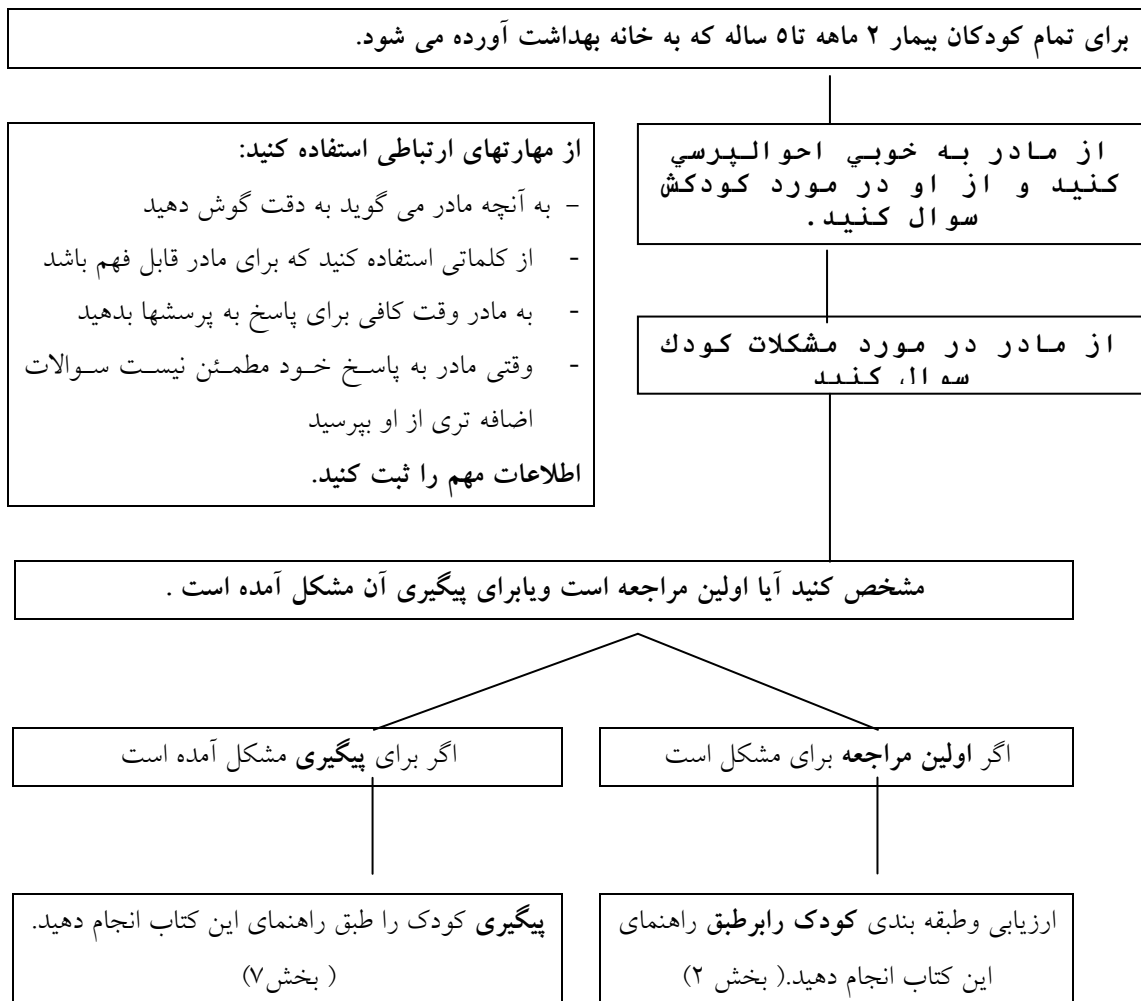
خلاصه ارزیابی و طبقه بندی

از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید
اگر اولین مراجعه کودک برای این مشکل است مراحل زیر را پیگیری کنید. (اگر مراجعه پیگیری برای این مشکل است مراقبتهای پیگیری را مطابق بخش ۷ به عمل آورید)
نشانه های خطر را کنترل کنید
از مادر در مورد ۵ نشانه اصلی سوال کنید: • سرفه یا تنفس مشکل • اسهال • ناراحتی گوش • گلودرد • تب زمانی که یک نشانه اصلی وجود دارد؟ - کودک را برای نشانه های مرتبط با نشانه اصلی بیشتر ارزیابی کنید. - بیماری را بر طبق نشانه های موجود و نشانه هایی که موجود نیستند طبقه بندی کنید.
کودک را از نظر کم وزنی کنترل کنید و وضعیت تغذیه ای او را طبقه بندی ننمائید.
وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک را کنترل کنید و تصمیم بگیرید آیا امروز نیاز به واکسن یا داروی مکمل دارد؟
سایر مشکلات کودک را ارزیابی کنید
سپس: نوع درمان را تشخیص داده و کودک را درمان کرده و با مادر مشاوره می کنیم

فصل ۵

زمانی که کودک به خانه بهداشت

آورده می شود



مراحل ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار در چارت به شماتوضیح می دهد زمانی که مادری کودک بیمار را به مرکز می آورد چه بایستی انجام بدهید. چارت برای کودک سالم که برای واکسیناسیون یا جراحی و سوختگی آمده مورد استفاده قرار نمی گیرد. زمانی که کودک بیماری وارد خانه بهداشت می شود، پرسنل بهداشتی دلیل مراجعه کودک را مشخص می کنند. پرسنل بهداشتی، مشخصات بیمار را در فرم ثبت بیمار یادداشت می کند .

چارت ارزیابی و طبقه بندی چگونگی ارزیابی کودک و طبقه بندی بیماری کودک و تشخیص نوع درمان او را خلاصه کرده است . درستون ارزیابی درست راست چارت چگونگی گرفتن سابقه و معاینه کودک را توضیح داده است .

ستون با «از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید» شروع می شود.

مثال ۱ : قسمت بالای چارت ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله

در مورد مشکل کودک سوال 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. (در صورت شکایت جدید پس از ارزیابی کامل به قسمت پیگیری مراجعه کنید)
- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید:

هنگامی که شما مادر و کودک بیمارش را ملاقات می کنید :

♦ از مادر به خوبی احوالپرسی کنید و از او در مورد کودکش سوال کنید.

♦ از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید.

مهمترین دلیل برای این سوال این است که ارتباط خوبی با مادر برقرار کنید. ارتباط خوب با مادر این اطمینان را به مادری دهد که از کودکش مراقبت خوبی صورت گرفته است ، وقتی شما به مرحله درمان کودک رسیدید لازم است توصیه ها و آموزشهای لازم را به مادر که مراقبت کودک در منزل را برعهده دارد بدهید. بنابراین ایجاد ارتباط درست با مادر از ابتدای ملاقات حایز اهمیت می باشد.

-- به آنچه مادر می گوید به دقت گوش دهید. این امر موجب می شود مادر احساس کند نگرانی او را جدی گرفته اید.

-- از کلماتی استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد. اگر سوالات شما برای او قابل فهم نباشد، نمی تواند اطلاعات مورد نیاز برای ارزیابی و طبقه بندی درست کودک را به شما بدهد.

-- به مادر وقت کافی برای پاسخ به پرسش ها بدهید. به عنوان مثال مادر نیاز به زمان دارد تا در مورد وجود یافتن نشانه هایی که از او می پرسید فکر کند.

-- وقتی مادر به پاسخ خود مطمئن نیست سوالات اضافه تری از او پرسید. هنگامی که شما در مورد یک نشانه اصلی یا نشانه های مرتبط با آن از مادر سوال می کنید. ممکن است مادر از وجود آن نشانه مطمئن نباشد. با پرسیدن سوالات اضافه تر او را در دادن پاسخ روشن و واضح کمک کنید.

مشخص کنید آیا اولین مراجعه است و یا برای پیگیری آمده است

اگر بار اول مراجعه کودک برای این بیماری یا مشکل است آن را **اولین مراجعه** گویند.

اگر کودک چند روز قبل برای همان بیماری معاینه شده است ، آن را **پیگیری** می گویند. هدف از پیگیری با اولین مراجعه متفاوت است . در طی پیگیری ، پرسنل بهداشتی درمی یابند، آیا درمانی را که در اولین مراجعه تجویز شده است به کودک کمک کرده است یا نه / اگر کودک بهتر نشده و یا پس از چند روز بدتر شده باشد ، پرسنل بهداشتی او را به مرکز بهداشتی درمانی یا نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع می دهد.

پی بردن به اینکه این مراجعه ، اولین مراجعه یا مراجعه مجدد است ، بر اساس ثبت علت مراجعه می باشد در بعضی از مراکز یک برگه پیگیری به مادر داده شده و به آن ها گفته می شود که چه زمانی مراجعه کنند. در بعضی دیگر از مراکز کارمند بهداشتی نوشته ای مبنی بر لزوم پیگیری بر روی کارت مادر می نویسد یا می توان با پرسیدن سوالاتی از مادر ، دریافت که چرا مراجعه کرده است .

مراحل پیگیری در بخش ۷ توضیح داده شده

مصاحبه شما با مراقب کننده کودک با سوال بالا شروع می شود. اگر شما از فرم ثبت مراقبتهای ادغام یافته کودک بیمار استفاده می کنید. پاسخ و یا علامت () را در فضای مناسب فرم بنویسید. دونوع فرم وجود دارد یک فرم برای شیرخوار ۷ روز تا ۲ ماهه و یک فرم هم برای کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله نمونه فرم ثبت در ضمیمه ب همین کتاب آمده است .

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت

تاریخ..... شماره خانوار.....

.....

نام.....فاطمه.....سن.....۱۸ ماهه.....مشکل کودک؟.....سرفه.....	وزن.....۱۱/۵.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....۳۷/۵.....

مثال ۲: قسمت بالایی فرم ثبت بیماری

مورد ۱: فاطمه ۱۸ ماهه است و وزن او ۱۱/۵ کیلوگرم است. درجه حرارت او C ۳۷/۵ می باشد. کارمند بهداشتی درمورد مشکل فاطمه سوال کرد. مادرش گفت: فاطمه مدت ۶ روز است که سرفه می کند و مشکل تنفسی هم دارد. این اولین مراجعه او برای این بیماری است.

فصل ۶

نشانه های خطر

برای کلیه کودکان از مادرشان درمورد مشکل کودک سوال کنید سپس: برای کلیه کودکان از مادرشان درمورد مشکل کودک سوال کنید. سپس نشانه های خطر را کنترل کنید.

مطمئن باشید که کودک با داشتن نشانه های خطر بعد از گرفتن درمان قبل از ارجاع به نزدیکترین مرکز درمانی

ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

سوال کنید:	نگاه کنید:
• آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟	• کودک را از نظر خواب آلودگی غیرعادی با عدم هوشیاری نگاه کنید.
• آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است؟	
• آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند؟	

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر کودک نیاز به توجه فوری داشته، ارزیابی را تکمیل کرده و فوراً درمان قبل از ارجاع را مطابق طبقه بندی انجام داده و سریعاً ارجاع نمایید.

پس درمورد نشانه های اصلی سرفه و تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش، گلو درد و تب سوال کنید کودک را از نظر کم وزنی کنترل کنید وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک را کنترل کنید. سایر مشکلات کودک را ارزیابی کنید.

در چارت ارزیابی و طبقه بندی شما جدولی را مشاهده میکنید که «ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر» در آن نوشته شده است سوالات در جدول را پر کنید و نشانه های مربوطه را نگاه کنید. کودکی که دارای نشانه های خطر است، مبتلا به یک مشکل جدی است. اکثر کودکان که دارای یک نشانه خطر هستند نیازمند ارجاع فوری به نزدیکترین مرکز درمانی هستند. آنها ممکن است نیازمند درمان فوری با آنتی بیوتیک تریقی، اکسیژن یا سایر درمانها نیز باشند که خانه بهداشت شما در دسترس نیست. در این شرایط ادامه ارزیابی را سریعاً تکمیل کرده و فوراً درمان قبل از ارجاع را انجام داده و فوری ارجاع دهید. درمان قبل از ارجاع در فصل های ۱۷ و ۲۰ این کتاب توضیح داده شده است.

زمانی که نشانه های خطر را کنترل می کنید:

سوال کنید: آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟

هنگامی کودک دارای نشانه «قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست» را دارا می باشد، که نتواند مایع یا شیر مادر را بمکد یا بلعد. وقتی از مادر سوال می کنید «آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟» از او بخواهید توضیح دهد هنگامی که مایعی به کودک می دهد، چه اتفاقی می افتد. برای مثال آیا کودک می تواند مایع را وارد دهان کرده و بلعد؟

اگر به جواب مطمئن نیستید از او بخواهید که مقداری آب تمیز یا شیر مادر به کودک بدهد و نگاه کنید آیا کودک می تواند آب یا شیر مادر را بلعد.

کودکی که با شیر مادر تغذیه می شود اگر دارای انسداد بینی باشد ممکن است در مکیدن مشکل داشته باشد. اگر راه بینی کودک مسدود است، آن را تمیز کنید. اگر پس از پاک کردن راه بینی کودک بتواند شیر مادر را بخورد این کودک نشانه خطر «قادر به شیر خوردن نیست» را ندارد.

سوال کنید: آیا کودک در چند روز اخیر تشنج کرده است؟

در طی تشنج، دست و پاهای کودک به دلیل انقباض عضلات سفت می شود. ممکن است تشنج بصورت حرکات پرشی اندام ها و بالارفتن چشمها و کبودی صورت باشد. کودک ممکن است هوشیاری خود را از دست بدهد و یا نتواند سر خود را به طرف صدا برگرداند. از مادر بپرسید آیا کودک در طی بیماری اخیر تشنج داشته است. از کلمات قابل فهم برای مادر استفاده کنید. برای مثال ممکن است مادر تشنج را به عنوان غش بشناسد.

سوال کنید آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند؟

وقتی کودک نتواند هیچ غذایی را تحمل کند دارای نشانه « استفراغ کردن هر چیزی » است یعنی آنچه می خورد برمی گرداند. کودکی که هر چیزی می خورد استفراغ می کند، نمی تواند غذا، مایعات یا داروهای خوراکی را میل کند. کودکی که چندین مرتبه استفراغ کرده است ولی می تواند مقداری مایع را تحمل کند این نشانه خطر را ندارد. وقتی این سوال را از مادر می پرسید از کلمات قابل فهم برای مادر استفاده کنید. برای پاسخ دادن، فرصت کافی به او بدهید. اگر مادر مطمئن نیست که آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند دارد یا نه ، برای دادن پاسخ درست به او کمک کنید. برای مثال از مادر بپرسید کودک هر چند وقت یکبار استفراغ می کند؟ همچنین بپرسید آیا هر وقت کودک غذا یا مایعی می خورد استفراغ می کند؟ اگر به پاسخ مادر مطمئن نیستند از او بخواهید به کودک مایعی بدهد و نگاه کنید آیا کودک استفراغ می کند یا نه .

نگاه کنید: آیا کودک خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری دارد

یک کودک بی حال، بیدار و هوشیار نیست. او گیج بوده و نسبت به آنچه در اطراف او اتفاق می افتد، علاقه ای نشان نمی دهد. چنین کودکانی اغلب به مادر خود نگاه نمی کنند و وقتی شما صحبت می کنید شما را نگاه نمی کنند. ممکن است با بی تفاوتی به جایی خیره شده و به نظر برسد که به اتفاقات اطرافشان توجه ای ندارند. کودک دچار عدم هوشیاری را نمی توان بیدار کرد و به لمس کردن ، تکان دادن و صحبت کردن با او پاسخی نمی دهد. از مادر بپرسید که آیا کودک خواب آلوده به نظر می رسد و یا قادر به بیدار کردن کودک نمی باشد. نگاه کنید که آیا هنگام صحبت کردن مادر یا تکان دادن کودک و یا کف زدن، کودک بیدار می شود یا نه.

توجه: اگر کودک خواب است و دارای سرفه یا تنفس مشکل است . ابتدا قبل از تلاش برای بیدار کردن تعداد تنفس او را بشمارید (فصل ۷ را نگاه کنید) در فرم ثبت دورنشانه های خطر که وجود دارند دایره بکشید و در ستون طبقه بندی در ستون طبقه بندی چیزی نوشته نمی شود (مثال ۳ را ببینید)

مثال ۳: قسمت بالای فرم ثبت موارد بیماری با نشانه های خطر

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت

تاریخ شماره خانوار.....

نام..... فاطمه..... سن ۱۸ ماه..... مشکل کودک؟ سرفه، تنفس مشکل.....	وزن..... ۱۱/۵.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت..... ۳۷/۵.....

کودک را ارزیابی کنید: در جدول زیر دور تمام نشانه های موجود در کودک را دایره بکشید:

ارزیابی	طبقه بندی	زمان پیگیری
آیا در کودک نشانه های خطر وجود دارد؟	بله <input checked="" type="checkbox"/> خ <input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> عدم توانایی نوشیدن یا شیر خوردن تشنج در جریان این بیماری استفراغ هر چیزی 	از نشانه های خطر برای انتخاب طبقه بندی استفاده کنید	<ul style="list-style-type: none"> () : □ □ □

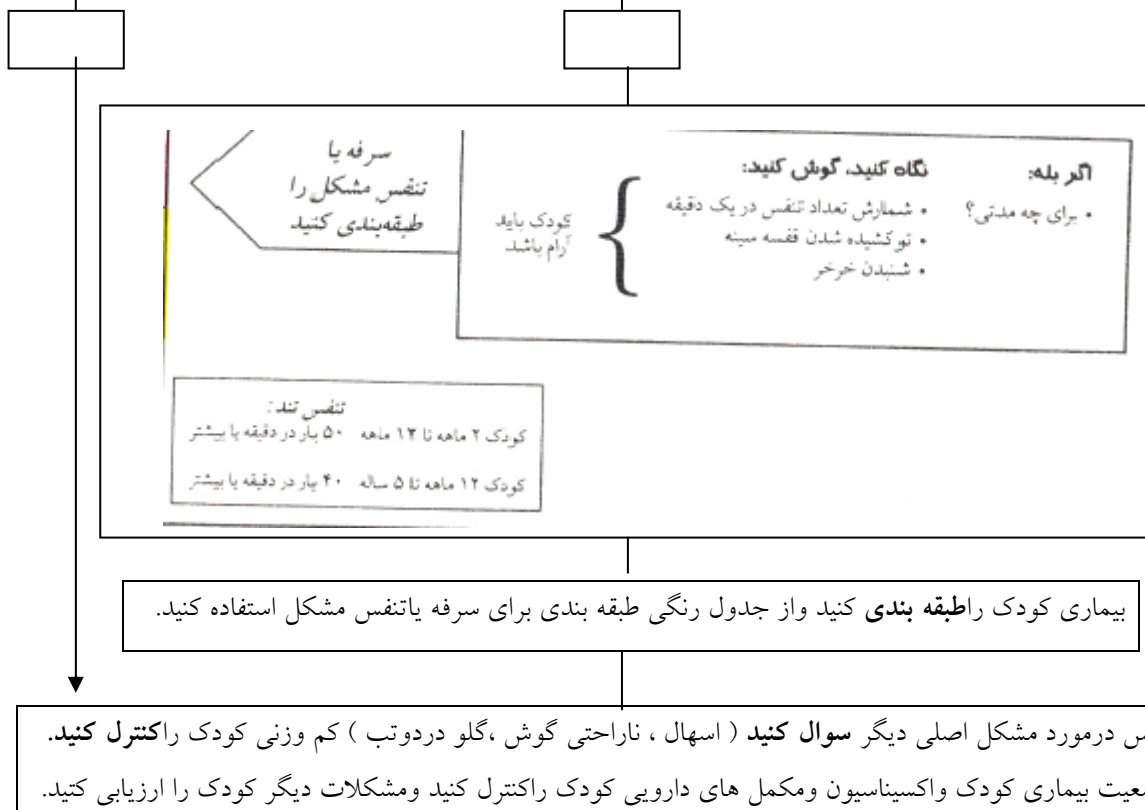
مورد ۱: فاطمه ۱۸ ماهه است و ۱۱/۵ کیلو گرم وزن دارد و درجه حرارت او ۳۷/۵ سانتیگراد می باشد. کارمند بهداشتی درمورد مشکل کودک از مادرش سوال کرد مادرش گفت ۶ روز است که سرفه می کند و مشکل تنفس هم دارد. این اولین مراجعه اوست. کارمند بهداشتی فاطمه را برای نشانه های خطر بررسی کرد. مادرش گفت او قادر به نوشیدن می باشد، او استفراغ نداشته است. در جریان این بیماری تشنج نداشته است. کارمند بهداشتی سوال کرد؟ آیا فاطمه خواب آلوده غیرعادی دارد؟ مادرش گفت: بله. کارمند بهداشتی برای او کف زد و از مادر خواست که کودک را نکان بدهد. فاطمه چشمانش را باز کرد ولی به اطراف نگاه نکرد. کارمند بهداشتی با فاطمه صحبت کرد. اما فاطمه به صورت او نگاه نکرد. او خیره شده بود و توجه نداشت که اطراف او چه می گذرد.

اگر کودک یک نشانه خطر را داشت، بلافاصله بقیه ارزیابی را کامل کنید و فوراً درمان قبل از ارجاع را انجام دهید و سریعاً ارجاع نمایید. این کودک مشکل جدی دارد و نبایستی در درمان او تاخیر نیافتد.

در کلیه کودکان بیمار از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید و نشانه های خطر را کنترل کنید

و سپس

سوال کنید : آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟



عفونت های تنفسی می توانند در هر قسمت از دستگاه تنفسی مانند بینی، حلق، حنجره، راه های هوایی و ریه ها اتفاق بیفتد. کودک دارای سرفه یا تنفس مشکل می تواند مبتلا به پنومونی یا سایر عفونت های شدید دستگاه تنفسی باشد. پنومونی عفونت ریه ها است. هم باکتری ها و هم ویروس ها می توانند ایجاد پنومونی نمایند. در کشورهای در حال توسعه، پنومونی اغلب به دلیل عوامل باکتریایی می باشد که شایع ترین آن ها/استرپتوکوک پنومونیه و هموفیلوس انفلوانزا است. کودکان مبتلا به پنومونی باکتریایی ممکن است در اثر هیپوکسی (اکسیژن رسانی ضعیف) یا سپسیس (عفونت منتشر) بمیرند.

تعداد زیادی از کودکان نیز به دلیل عفونت های خفیف تر دستگاه تنفسی به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند. اکثر کودکان دارای سرفه یا تنفس مشکل تنها به یک عفونت خفیف مبتلا هستند. برای مثال کودک مبتلا به سرماخوردگی از آنجا که ترشحات بینی او به پشت حلق می ریزد ممکن است سرفه داشته باشد. یا کودک ممکن است دچار عفونت ویرال برونش ها (نایژه ها) بنام برونشیت باشد، که این کودکان بیماری شدید نداشته، نیازی به درمان آنتی بیوتیک ندارند. خانواده آن ها می توانند آن ها را در منزل درمان کنند.

کارمند بهداشتی باید تعداد اندک کودکان دارای سرفه یا تنفس مشکل را که مبتلا به یک بیماری خیلی شدید بوده و نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارند، تشخیص دهد. خوشبختانه، کارکنان بهداشتی با کنترل دو علامت زیر قادرند تقریباً تمام موارد پنومونی را تشخیص دهند: تنفس تند و توکشیده شدن قفسه سینه.

وقتی کودکان مبتلا به پنومونی می شوند، ریه هایشان سفت می شود. یکی از پاسخ های بدن در مقابل سفتی ریه ها و هیپوکسی (اکسیژن رسانی ضعیف) ، تنفس تند است .وقتی پنومونی شدیدتر می شود، ریه ها نیز سفت تر می شوند که در این حالت ممکن است توکشیده شدن قفسه سینه اتفاق بیافتد. توکشیده شدن قفسه سینه یکی از علائم پنومونی شدید است.

۷-۱ چگونگی ارزیابی کودک باسرفه یا تنفس مشکل

در قسمت راست چارت ارزیابی و طبقه بندی ، درجدولی اولین **نشانه اصلی** را خواهید دید.

هر نشانه اصلی از دو قسمت تشکیل شده است . ارزیابی درست راست و درست چپ جدول رنگی طبقه بندی رامی بیند . بخش ارزیابی شامل سوال کردن ،نگاه کردن، گوش کردن ، کنترل کردن و لمس کردن نشانه ها و معاینه کودک می باشد.

قبل از وارد شدن به جدول نشانه های اصلی ، سوال کنید : آیا در کودک علائم اصلی وجود دارد. برای مثال ، سوال کنید : آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟ اگر پاسخ ، نه است در مورد نشانه اصلی دیگر سوال کنید . اگر پاسخ بله است سوالات و نشانه های در این قسمت ارزیابی را کنترل کنید . سپس کودک را مطابق جدول زنگی روبرو در این قسمت طبقه بندی کنید.

برای کلیه کودکان بیمار، در مورد سرفه یا تنفس مشکل سوال کنید.

سوال کنید: آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

تنفس مشکل، به هر گونه الگوی غیر طبیعی تنفس گفته می شود . مادران آن را به گونه های متفاوتی بیان می کنند. آن ها ممکن است ذکر کنند که تنفس کودکشان تند، صدا دار یا منقطع می باشد. اگر مادر به این پرسش شما پاسخ « خیر» داد ، به کودک نگاه کنید که آیا به نظر شما سرفه یا تنفس مشکل دارد یا خیر.

اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل ندارد، در مورد نشانه اصلی دیگر یعنی اسهال سوال کنید. نیازی به ارزیابی کودک از نظر سایر نشانه های وابسته به سرفه یا تنفس مشکل نمی باشد. اگر مادر پاسخ «بله» داد، سوال بعدی را پرسید.

سوال کنید: برای چه مدت؟

کودکی که به مدت ۳ هفته یا بیشتر دارای سرفه یا تنفس مشکل است مبتلا به سرفه مزمن می باشد. این امر می تواند یکی از نشانه های سل، آسم، سیاه سرفه یا مشکل دیگری باشد.

تعداد تنفس را در یک دقیقه بشمارید.

شما بایستی تعداد تنفس کودک را در مدت یک دقیقه بشمارید تا بدانید آیا کودک تنفس تند دارد یا خیر. در هنگام نگاه کردن و گوش کردن تنفس، کودک باید ساکت و آرام باشد. اگر کودک ترسیده باشد و یا در حال گریه کردن باشد شما قادر نخواهید بود که تعداد واقعی تنفس او را بشمارید.

به مادر بگویید کودک را آرام نگه دارد. اگر کودک خواب است، او را بیدار نکنید. تعداد تنفس در یک دقیقه بشمارید. از یک ساعت بی دارای عقربه ثانیه شمار و یا ساعت دیجیتالی (کامپیوتری) استفاده کنید.

به حرکات تنفسی کودک در هر قسمتی از قفسه سینه یا شکم نگاه کنید. معمولاً قادر خواهید بود حرکات تنفسی را حتی در کودکی که با لباس پوشیده شده است مشاهده کنید. اگر نمی توانید حرکات تنفسی را به آسانی ببینید، از مادر بخواهید لباس کودک را کنار بزند. اگر کودک شروع به گریه کرد، از مادر بخواهید قبل از آغاز شمارش تنفس

کودک را آرام کند اگر در خصوص تعداد تنفس شمرده شده مطمئن نیستید (برای مثال اگر بدلیل حرکت زیاد کودک مشاهده قفسه سینه مشکل بوده است یا اگر کودک در حال گریه بوده) ، شمارش تعداد تنفس را تکرار کنید. معیار تشخیص تنفس تند به سن کودک بستگی دارد. سرعت تنفس طبیعی در بچه های ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه بیشتر از بچه های ۱۲ ماهه تا ۵ سال است. به همین دلیل معیار تشخیص تنفس تند در بچه های ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه بالاتر از بچه های ۱۲ ماهه تا ۵ سال است.

اگر کودک:	کودک دارای تنفس تند است اگر:
۲ ماهه تا ۱۲ ماهه است:	۵۰ بار در دقیقه یا بیشتر تنفس کند.
۱۲ ماهه تا ۵ سال است:	۴۰ بار در دقیقه یا بیشتر تنفس کند.

توجه: کودکی که دقیقاً ۱۲ ماهه است در صورت وجود تعداد تنفس ۴۰ بار در دقیقه یا بیشتر دارای تنفس تند است. قبل از اینکه دو نشانه دیگر " تو کشیده شدن قفسه سینه و خرخر سینه " را نگاه کنید، تعیین اینکه کودک چه موقع عمل دم را انجام می دهد و چه موقع عمل بازدم را بخوبی نگاه کنید. برای تو کشیده شدن قفسه سینه نگاه کنید.

اگر در هنگام شمارش تعداد تنفس لباس کودک را کنار نزده اید، هم اکنون از مادر بخواهید که این کار را انجام دهد.

در هنگام دم به تو کشیده شدن قفسه سینه در قسمت دنده های پایینی کودک نگاه کنید. زمانی کودک دارای تو کشیده شدن قفسه سینه است که در هنگام دم قسمت پایینی قفسه سینه او به داخل کشیده شود. این حالت زمانی اتفاق می افتد که کودک برای انجام عمل دم به تلاشی خیلی بیشتر از معمول نیاز داشته باشد. در حال طبیعی ، در هنگام عمل دم، تمامی دیواره قفسه سینه (اعم از قسمت بالایی و پایینی) و شکم به سمت خارج حرکت می کنند. در صورت وجود تو کشیدگی قفسه سینه، قسمت پایینی قفسه سینه در هنگام دم به داخل کشیده می شود.

اگر در مورد تو کشیده شدن قفسه سینه مطمئن نیستید، دوباره نگاه کنید. اگر بدن کودک از کمر خم شده باشد، مشاهده حرکت قسمت پایینی قفسه سینه مشکل است. از مادر بخواهید تا وضعیت کودک را تغییر دهد به طوری که بر روی پای وی دراز بکشد. اگر در این شرایط نیز تو کشیده شدن قفسه سینه را در هنگام دم مشاهده نکردید، بنابراین کودک فاقد این نشانه است.

تو کشیده کشیدن قفسه سینه باید به وضوح و در هر زمانی قابل مشاهده باشد. اگر قفسه سینه کودک فقط در هنگام گریه یا تغذیه به داخل تو کشیده شود، در این صورت کودک دارای تو کشیده شدن قفسه سینه نیست. اگر در هنگام دم فقط بافت نرم بین دنده ها به داخل کشیده شود (که به آن تو کشیده شدن بین دنده ای می گویند) در این حالت کودک دارای نشانه تو کشیده شدن قفسه سینه نیست. در این ارزیابی ، تو کشیده شدن قفسه سینه به معنی تو کشیده شدن قسمت پایینی دیواره قفسه سینه است^۱ و تو کشیده شدن بین دنده ای را شامل نمی شود.

برای خرخر (استریدور) نگاه کنید و گوش کنید.

خرخر ایجاد صدایی خشن در هنگام دم می باشد. خرخر سینه در شرایط وجود تورم در حنجره، تراشه یا اپی گلوت^۲ ایجاد می شود. وجود این تورم موجب اختلال در ورود هوا در هنگام دم می شود. اگر این تورم موجب انسداد راه هوایی گردد، می تواند تهدید کننده حیات باشد. وجود خرخر سینه در یک کودک آرام یک شرایط خطرناک است.

به منظور نگاه کردن و گوش کردن خرخر سینه، در هنگام عمل دم به کودک نگاه کنید. سپس گوش کنید. از آنجاکه شنیدن خرخر سینه مشکل است، گوش خود را به دهان کودک نزدیک کنید. گاهی اوقات اگر انسداد در راه بینی وجود داشته باشد شما صدای مرطوبی را خواهید شنید. بینی را پاک کرده و دوباره گوش کنید. در کودکی که بیماری خیلی شدید ندارد تنها در زمان گریه کردن ممکن است دارای خرخر سینه باشد. از آرام بودن کودک در هنگام نگاه کردن و گوش کردن به خرخر سینه اطمینان حاصل کنید.

در هنگام عمل بازدم ممکن است صدای خس خس سینه (ویزینگ) بشنوید که آن را با استریدور یا خرخر سینه اشتباه نکنید.

۲-۷ چگونه سرفه یا تنفس مشکل را طبقه بندی کنید.

طبقه بندی یعنی در مورد شدت بیماری تصمیم بگیرید برای هر مشکل اصلی شما یک طبقه بندی که شدت بیماری را نشان می دهد انتخاب خواهید کرد. طبقه بندی، تشخیص دقیق بیماری نیست در عوض برای شناخت درمان یا عملکرد مناسب استفاده می شود.

نشانه های بیماری و طبقه بندی آن ها در چارت ارزیابی و طبقه بندی در قسمت جداول طبقه بندی آمده است. اکثر جداول طبقه بندی دارای ردیف می باشند. در چارت رنگی هر ردیف دارای یک رنگ قرمز، زرد یا سبز می باشد. رنگ ردیف ها سریعاً به شما می گوید که کودک مبتلا به بیماری شدید است یا خیر؟

برای استفاده از جدول طبقه بندی از بالای سمت راست ستون **نشانه ها**، شروع کنید و تا انتهای نشانه ها را بخوانید و تصمیم بگیرید آیا کودک نشانه ای را دارد یا خیر؟
زمانی که به نشانه ای رسیدید که در کودک وجود دارد توقف کنید.

کودک در آن ردیف طبقه بندی خواهد شد در این روش، شما کودک را در جدی ترین طبقه بندی قرار خواهید داد.

مثال ۴: جدول طبقه بندی برای سرفه یا تنفس مشکل

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های خطر یا توکشیده شدن قفسه سینه یا خرخر در کودک آرام 	<p>پنومونی شدید یا بیماری خیلی شنید</p>	<ul style="list-style-type: none"> اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید. بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی‌بیوتیک تزریقی را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> تنفس تند 	<p>پنومونی</p>	<ul style="list-style-type: none"> برای مدت ۵ روز آنتی‌بیوتیک خوراکی مناسب بدهید. سرفه را با اقدامات بی‌خطر خانگی تسکین دهید. به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد. ۲ روز بعد پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> هیچ نشانه‌ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد 	<p>پنومونی ندارد: سرفه یا سرماخوردگی</p>	<ul style="list-style-type: none"> اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد، مطابق دستورالعمل سل نمونه خلط گرفته شود و برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید. در غیر این صورت: سرفه را با اقدامات بی‌خطر خانگی تسکین دهید. به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً مراجعه کند. اگر بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد پیگیری کنید.

سه نوع طبقه بندی برای کودک با سرفه یا تنفس مشکل وجود دارد: پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید، پنومونی، پنومونی ندارد: سرفه یا سرماخوردگی .

۱- به نشانه های ردیف بالایی (قرمز) نگاه کنید. آیا در کودک نشانه خطر وجود دارد؟ آیا تو کشیده شدن قفسه سینه یا خرخر سینه در یک کودک آرام وجود دارد؟ اگر کودک دارای یک نشانه خطر است یا هر یک از سایر نشانه های موجود در ردیف قرمز را دارد، طبقه بندی شدید را انتخاب کنید، «پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید».

۲- اگر کودک در طبقه بندی شدید نیست به ردیف زرد (یا ردیف دوم) نگاه کنید. آیا کودک تنفس تند دارد؟ اگر کودک دارای تنفس تند است و در طبقه بندی شدید نیز قرار نداشته باشد، طبقه بندی ردیف زرد را انتخاب کنید. «پنومونی»

۳- اگر کودک هیچ یک از نشانه های موجود در ردیف های قرمز یا زرد را نداشته، طبقه بندی ردیف سبز را انتخاب کنید «پنومونی ندارد: سرفه یا سرماخوردگی».

در اینجا هر یک از طبقه بندی های سرفه یا تنفس مشکل شرح داده خواهد شد:

پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید

کودک با سرفه یا تنفس مشکل و هریک از نشانه های زیر، در طبقه بندی «پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید» قرار می گیرد: هریک از نشانه خطر، تو کشیده شدن قفسه سینه یا خرخر در کودک آرام کودک دارای نشانه تو کشیده شدن قفسه سینه معمولاً مبتلا به پنومونی شدید است. ممکن است کودک مبتلا به یکی دیگر از عفونت های حاد و شدید دستگاه تنفس تحتانی مانند برونشیت، سیاه سرفه یا مشکلات ویزینگ باشد. تو کشیده شدن قفسه سینه هنگامی اتفاق می افتد که سفتی در ریه ها ایجاد شده باشد. در این صورت کودک برای انجام عمل دم، نیاز به تلاش خیلی بیشتری نسبت به حالت طبیعی دارد.

کودکی که دارای نشانه تو کشیده شدن قفسه سینه است نسبت به کودکی که فقط تنفس تند داشته و تو کشیدگی قفسه سینه ندارد، در معرض خطر بیشتری برای مرگ ناشی از پنومونی است. در شرایطی که کودک خسته شده و تلاش تنفسی او برای اتساع ریه های سفت شده خیلی زیاد باشد، تنفس کودک آهسته تر خواهد شد. بنابراین یک کودک دارای تو کشیده شدن قفسه سینه ممکن است تنفس تند نداشته باشد. تو کشیده شدن قفسه سینه ممکن است تنها نشانه پنومونی شدید در کودک باشد. کودکی که پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید دارد، مبتلا به یک بیماری جدی است و نیازمند ارجاع فوری به نزدیکترین مرکز درمانی برای درمان هایی نظیر گرفتن اکسیژن، گشاد کننده های برونش یا آنتی بیوتیک های تزریقی است. اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی کمتر از یک ساعت باشد کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر فاصله بیش از یک ساعت باشد قبل از اینکه کودک خانه بهداشت را ترک کند، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را داده و سپس کودک را فوراً ارجاع بدهید.

دادن آنتی بیوتیک در پیشگیری از بدتر شدن پنومونی شدید کمک می کند، همچنین در درمان سایر عفونت های شدید باکتریال مانند سپسیس یا مننژیت کمک کننده خواهد بود. در فصل ۴ و ۵ درباره چگونگی و نوع درمان قبل از ارجاع را خواهید خواند.

پنومونی

کودک دارای سرفه یا تنفس مشکل که تنفس تند داشته و فاقد هریک از نشانه های خطر، تو کشید شدن قفسه سینه و خرخر سینه در زمان آرام بودن باشد، مبتلا به «پنومونی» است.

کودکی را که مبتلا به پنومونی است با یک آنتی بیوتیک مناسب درمان کنید. در فصل های ۶ و ۷ در مورد نحوه دادن و نوع آنتی بیوتیک مناسب و آموزش به مادر جهت درمان در مان در کنترل را خواهید خواند.

پنومونی ندارد: سرفه یا سرماخوردگی

کودک با سرفه و تنفس مشکل که هر یک از نشانه های خطر ، تو کشیدگی قفسه سینه، خرخر سینه در زمان آرام بودن و تنفس تند نداشته باشد در گروه «پنومونی ندارد: سرفه یا سرماخوردگی» قرار می گیرد.

کودک در گروه پنومونی ندارد: سرفه یا سرماخوردگی نیاز به آنتی بیوتیک ندارد. آنتی بیوتیک علایم کودک را برطرف نخواهد کرد. ولی از آنجا که مادر، کودک خود را به خاطر بیمار بودن به مرکز بهداشتی آورده است توصیه های لازم را در مورد نحوه مراقبت صحیح در منزل به او بکنید.

کودک مبتلا به سرماخوردگی به طور طبیعی در عرض یک تا دو هفته بهبود می یابد. ولی کودکی دارای سرفه مزمن (سرفه بیش از ۳ هفته) ممکن است مبتلا به سل ، آسم، سیاه سرفه یا مشکلات دیگری باشد. کودک دارای سرفه مزمن را برای ارزیابی بیشتر به نزدیک ترین مرکز درمانی ارجاع دهید. ضمن ارزیابی و طبقه بندی سرفه یا تنفس مشکل، در فرم ثبت دور نشانه ها را دایره کشیده و طبقه بندی را بنویسید.

مثال ۵: قسمت بالای فرم ثبت موارد با نشانه اصلی سرفه یا تنفس مشکل

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت

تاریخ..... شماره خانوار.....

نام.....فاطمه.....سن.....۱۸ ماه.....مشکل کودک؟ سرفه، تنفس مشکل.....	وزن.....۱۱/۵.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....۳۷/۵.....

کودک را ارزیابی کنید: در جدول زیر دور تمام نشانه های موجود در کودک را دایره بکشید:

ارزیابی	طبقه بندی	زمان پیگیری
<p>آیا در کودک نشانه های خطر وجود دارد؟</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <ul style="list-style-type: none"> عدم توانایی نوشیدن یا شیر خوردن تشنج در جریان این بیماری استفراغ هر چیزی 	از نشانه های خطر برای انتخاب طبقه بندی استفاده کنید	
<p>آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>تعداد تنفس در یک دقیقه.....۴۱ بار.....</p> <p>برای چه مدت؟.....۶.....روز</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> تنفس تند</p> <ul style="list-style-type: none"> توکشیده شدن قفسه سینه خرخر در کودک آرام 	پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید	

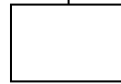
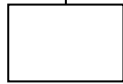
مورد ۱: فاطمه ۱۸ ماهه است وزن او ۱۱/۵ کیلوگرم است. درجه حرارت او ۳۷/۵ سانتیگراد است. کارمند بهداشتی در مورد مشکل کودک سوال کرد؟ مادرش گفت: « فاطمه ۶ روز است که سرفه می کند و مشکل تنفس دارد. این اولین مراجعه او برای این بیماری است. کارمند بهداشتی نشانه های خطر در فاطمه را کنترل کرد. مادرش گفت: فاطمه قادر به نوشیدن می باشد در جریان بیماری تشنج نداشته و استفراغ هم نداشته است. کارمند بهداشتی در مورد خواب آلودگی غیر عادی فاطمه سوال کرد؟ مادرش گفت: بله، کارمند بهداشتی برای توجه فاطمه کف زد و مادرش او را تکان داد. فاطمه چشمانش را باز کرد ولی به اطراف توجهی نداشت. کارمند بهداشتی با او صحبت کرد. اما فاطمه به صورت او نگاه نمی کرد. او خیره شده بود ولی توجه نداشت که در اطراف او چه می گذرد. کارمند بهداشتی از مادرش خواست که لباس او را بالا بزند و تعداد تنفس او را در یک دقیقه شمرد. او توکشیده شدن قفسه سینه و خرخر نداشت و تعداد تنفس ۴۱ بار در دقیقه بود.

فصل ۸

اسهال

برای کلیه کودکان در مورد مشکل آنها از مادر سوال کنید، نشانه های خطر را کنترل کرده، در مورد سرفه یا تنفس

مشکل سوال کنید، سپس سوال کنید آیا کودک اسهال دارد؟



نگاه کنید؛ لمس کنید:	اگر بله؛ سوال کنید:
<ul style="list-style-type: none">• حال عمومی کودک :- خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری- بی قراری و تحریک پذیری• به کودک مایعات بدهید :- عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن- تشنه است و با ولع می نوشد• پوست شکم برابین دو انگشت فشارید :- خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد (بیش از دو ثانیه)- آهسته به حالت طبیعی برمی گردد• فرورفتگی چشم ها	<ul style="list-style-type: none">• برای چه مدتی؟• آیا در مدفوع خون وجود دارد؟

بیماری کودک را با استفاده از جداول طبقه بندی رنگی برای اسهال طبقه بندی کنید.

سپس در مورد نشانه اصلی دیگر مانند ناراحتی گوش، گلودرد و تب سوال کنید و وضعیت کم وزنی و اکسیناسیون

کودک را کنترل کرده و سایر مشکلات کودک را ارزیابی کنید.

زمانی که حجم مدفوع بیشتر از معمول آبکی است اسهال اتفاق می افتد. اسهال همچنین مدفوع شل یا آبکی نامیده میشود. اسهال به ویژه در کودکان ۶ ماهه تا ۲ ساله شایع است. همچنین در شیرخواران زیر ۵ ماه که از شیرگاو یا شیرخشک استفاده می کنند شایع تر می باشد. دفع مکرر مدفوع طبیعی اسهال نمی باشد. دفعات مدفوع بطور معمول در هر روز بستگی به رژیم غذایی و سن کودک دارد. در بسیاری از مناطق سه بار یا بیشتر دفع مدفوع آبکی در ۲۴ ساعت را اسهال می نامند. معمولاً مادران می دانند که چه وقت کودکان اسهال دارد. آنها ممکن است بگویند که مدفوع کودکان شل یا آبکی می باشد. مادران ممکن است از کلمه دیگری برای اسهال استفاده کنند. کودکانی که منحصرأ شیرمادر می خورند اغلب مدفوع نرمی دارند: که اسهال نمی باشد. مادر کودک شیرمادر خوار می تواند اسهال کودکان را تشخیص بدهد چون قوام یا دفعات آن با مدفوع معمولی فرق می کند.

انواع اسهال:

بیشتر اسهال‌ها که باعث کم آبی می‌شوند **شل** یا **آبکی** هستند. مثال اسهال شل یا آبکی، و بااست. اما فقط تعداد کمی از تمام اسهال‌های شل و آبکی به دلیل وبا می‌باشد.

اگر یک حمله اسهال کمتر از ۱۴ روز طول بکشد. اسهال **حاد** نامیده می‌شود. اسهال **حاد** آبکی، باعث کم آبی و سوء تغذیه می‌شود. مرگ کودک مبتلا به اسهال حاد معمولاً به دلیل کم آبی اتفاق می‌افتد.

اگر یک حمله اسهال ۱۴ روز یا بیشتر طول بکشد **اسهال پایدار** می‌باشد. بیشتر از ۲۰٪ از حمله‌های اسهال، به اسهال پایدار تبدیل می‌شود. اسهال پایدار اغلب باعث مشکلات تغذیه و در نهایت باعث مرگ کودکان می‌شود.

وجود خون در مدفوع اسهالی، همراه با مخاط (بلغم) یا بدون آن، **اسهال خونی** نامیده می‌شود. یک کودک ممکن است هم اسهال آبکی و هم اسهال خونی داشته باشد. وجود یک رگه خون داخل مدفوع، اسهال خونی نیست.

۸-۱ چگونه کودک مبتلا به اسهال را ارزیابی کنید.

از کلیه کودکان در مورد اسهال سوال کنید.

◆ سؤال کنید: آیا کودک اسهال دارد؟

از کلماتی استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد. اگر مادر گفت نه، در مورد نشانه اصلی دیگر یعنی ناراحتی گوش سؤال کنید. شما به ارزیابی بیشتر برای نشانه‌های مرتبط با اسهال نیاز ندارید.

اگر مادر گفت بله، یا اگر قبلاً مادر گفت دلیل آمدنش به مرکز، اسهال کودکش می‌باشد، پاسخ او را ثبت کنید. سپس کودک را برای نشانه‌های کم آبی، اسهال پایدار و اسهال خونی ارزیابی نمایید.

◆ سؤال کنید: برای چه مدتی؟

اسهالی که ۱۴ روز یا بیشتر طول بکشد، اسهال پایدار می‌باشد. به مادر وقت بدهید تا به سؤال پاسخ بدهد. شاید او نیاز به دقت بیشتری داشته باشد تا تعداد روزهای دقیق را بخاطر بیاورد.

◆ سؤال کنید: آیا خون در مدفوع وجود دارد؟

از مادر سؤال کنید آیا در هر زمانی در طول این اسهال در مدفوع کودک، خون دیده است. سپس، نشانه‌های کم آبی را کنترل کنید. زمانی که کودک دچار کم آبی می‌شود، ابتدا بی‌قرار و تحریک پذیر می‌شود. اگر کم آبی ادامه پیدا کند کودک خواب‌آلوده یا دچار عدم هشیاری می‌شود. اگر کودک مایعات زیادی را دفع کند، چشمان او فرورفته به نظر می‌رسد. وقتی پوست او را نیشگون می‌گیرید پوست او خیلی آهسته یا آهسته به حالت اول برمی‌گردد.

◆ به حال عمومی کودک نگاه کنید:

هنگام کنترل نشانه‌های خطر، خواب‌آلودگی غیرعادی یا عدم هشیاری کودک را کنترل خواهید کرد. اگر کودک خواب‌آلودگی غیرعادی یا عدم هشیاری دارد، دارای نشانه خطر می‌باشد. بخاطر بسپارید که از این نشانه خطر در طبقه بندی اسهال کودک استفاده نمایید.

کودکی بی‌قرار و تحریک پذیر است که هر گاه به او دست می‌زنید یا او را بغل می‌کنید بی‌قرار و تحریک پذیر باشد. اگر شیرخوار یا کودک هنگام شیرخوردن آرام بوده ولی پس از پایان شیرخوردن دوباره بی‌قرار و تحریک پذیر می‌شود. نشانه بی‌قراری و تحریک پذیری را دارد. ممکن است کودکان فقط از اینکه در مرکز بهداشتی یا خانه

بهداشت هستند ناراحت باشند. معمولاً این کودکان را می توان آرام کرد. آنها نشانه ای از بی قراری و تحریک پذیری ندارند .

♦ به فرورفتگی چشم ها نگاه کنید.

چشم های کودکی که دچار کم آبی است ممکن است فرورفته باشد. اگر فکر می کنید چشم ها فرورفته هستند، تصمیم گیری کنید. سپس از مادر سؤال کنید آیا فکر می کند چشم های کودکش فرورفته است یا چشمان او معمولاً همینطور است. نظر او به شما کمک می کند که تا مطمئن شوید چشم های کودک فرو رفته است. **توجه:** در کودکان با سوء تغذیه شدید که بطور محسوس لاغر هستند، (کودکانی که ماراسموس دارند)، همیشه چشم فرورفته است، حتی اگر کودک دچار کم آبی نباشد. اگرچه فرورفتگی چشم ها در کودکان لاغر کمتر قابل اعتماد است، اما باز هم بعنوان نشانه ای برای طبقه بندی کم آبی در کودک بکار می رود.

♦ به کودک مایعات بدهید.

از مادر بخواهید مقداری آب با لیوان و قاشق به کودک بدهد. نوشیدن کودک را نگاه کنید. کودکی قادر به نوشیدن نیست که وقتی مایعات به او می دهید قادر به مکیدن یا بلعیدن نباشد. کودک ممکن است بدلیل خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هشیاری قادر به نوشیدن نباشد. کودکی ضعیف می نوشد که ضعیف بوده و بدون کمک قادر به نوشیدن نباشد. او ممکن است فقط وقتی مایعات را به داخل دهان او بریزند بتواند قورت بدهد. کودکی نشانه « تشنه است و با ولع می نوشد » ، را دارد که به وضوح درخواست آب کند. نگاه کنید که آیا کودک مشتاقانه لیوان یا قاشق آب را دنبال می کند. وقتی آب را از او دور می کنید آیا کودک ناراضی به نظر می رسد چون بیشتر آب می خواهد؟ اگر کودک فقط با تشویق می نوشد و بیشتر طلب آب نمی کند، او نشانه « تشنه است و با ولع می نوشد.» را ندارد.

♦ پوست شکم او را نیشگون بگیرید

از مادر بخواهید کودک را روی تخت معاینه بگذارد بطوری که صاف به پشت خوابیده باشد و دست های او کنارش و پاهایش صاف باشد، یا از او بخواهید کودک را صاف در بغل خود نگه دارد. قسمتی از شکم کودک در فاصله بین ناف و پهلوی او را نیشگون بگیرید برای نیشگون گرفتن، از شست و انگشت اول استفاده کنید. از نوک انگشت استفاده نکنید چون ایجاد درد می کند. هنگام نیشگون گرفتن دست خود را طوری قرار دهید چین پوستی در امتداد بدن کودک باشد نه عمود بر آن. تمام لایه های پوست و بافت زیر آن را کاملاً بکشید. نیشگون پوست را برای یک ثانیه نگه دارید و سپس رها کنید. بعد از رها کردن به پوست نگاه کنید برگشت پوست به حالت اول چگونه است؟

-- خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه)

-- آهسته

-- فوراً

اگر پوست حتی برای یک زمان کوتاه بعد از رها کردن به همان حال بماند، در این صورت برگشت پوست به حالت اول آهسته می باشد.

توجه: در یک کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید (ماراسموس) حتی اگر دچار کم آبی نباشد برگشت پوست آهسته است. در یک کودک چاق یا کودکی که ورم دارد حتی اگر دچار کم آبی باشد برگشت پوست خیلی سریع است. اگر چه نیشگون پوست در اینگونه کودکان قابل اعتماد نمی باشد، بازهم از این نشانه برای طبقه بندی کم آبی استفاده کنید.

۲-۸ چگونه اسهال را طبقه بندی کنید

بعضی از جداول نشانه های اصلی در چارت ارزیابی و طبقه بندی بیشتر از یک طبقه بندی دارند. برای مثال کودکی که نشانه اصلی اسهال را دارد. کودک می تواند برای کم آبی و اسهال خونی و اسهال پایدار طبقه بندی شود. در طبقه بندی اسهال:

- تمام کودکان مبتلا به اسهال برای کم آبی طبقه بندی می شوند.
- اگر اسهال کودک ۱۴ روز یا بیشتر طول بکشد در اسهال پایدار طبقه بندی می شود.
- اگر خون در مدفوع کودک وجود داشته باشد برای اسهال خونی طبقه بندی می شود.

۱-۲-۸ کم آبی را طبقه بندی کنید.

در کودکان مبتلا به اسهال امکان سه طبقه بندی برای کم آبی وجود دارد: کم آبی شدید، کم آبی نسبی، کم آبی ندارد، (مثال ۶ را ببینید). چگونگی تشخیص نوع درمان و درمان کودکان با این طبقه بندی در بخش های ۵ و ۶ توضیح داده شده باشد.

مثال ۶: جدول طبقه بندی برای کم آبی

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
<p>۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خواب‌آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری • عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن • پوست خیلی آهسته بحال طبیعی برمی‌گردد • فرورفتگی چشم‌ها 	کم آبی شدید (ج)	<ul style="list-style-type: none"> • فوراً کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و به صادر توصیه کنید در بین راه جرعه‌جرعه او، آر.اس به او بخوراند. • به مادر توصیه کنید تغذیه یا شیر مادر را در بین راه ادامه دهد. • در مواردی که امکان ارجاع کودک در مدت یک ساعت وجود ندارد برنامه درمانی ج را انجام دهید. • در منطقه‌ای که ویا شیوع دارد مطابق دستورالعمل ویا عمل کنید.
<p>۲ نشانه از نشانه‌های زیر را دارا باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بی‌قراری و تحریک‌پذیری • تشنه است و با ولع می‌نوشد • پوست آهسته بحال طبیعی برمی‌گردد • فرورفتگی چشم‌ها 	کم آبی نسبی (ب)	<ul style="list-style-type: none"> • اگر کودک در طبقه‌بندی شدید دیگری قرار می‌گیرد فوراً او را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او، آر.اس جرعه‌جرعه به او بخوراند و تغذیه یا شیر مادر را ادامه دهد. • در غیر اینصورت برای درمان کم آبی، مایعات و غذا طبق درمان گروه ب بدهید.
نشانه‌های کافی برای طبقه‌بندی کم آبی شدید و نسبی را ندارد	کم آبی ندارد (الف)	<ul style="list-style-type: none"> • برای درمان اسهال در منزل مایعات و غذا طبق گروه الف بدهید. • به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً مراجعه کند. • اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند.

کم آبی شدید

اگر کودک دو نشانه یا بیشتر از نشانه های زیر : خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری، عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن، چشمان فرورفته، برگشت پوست خیلی آهسته، را داشته باشد در گروه کم آبی شدید طبقه بندی می شود. کودک با کم آبی نیاز به مایعات بیشتری دارد. کودکی که مبتلا به کم آبی شدید است نیاز فوری به مایعات وریدی دارد. فوراً کودک را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه جرعه جرعه او، آر.اس به او بخوراند در صورت عدم امکان ارجاع در چارت درمان (برنامه درمانی ج) چگونگی دادن مایعات به کودک مبتلا به کم آبی شدید توضیح داده شده است.

کم آبی نسبی

اگر کودک هیچ نشانه ای از کم آبی شدید را نداشت به ردیف بعدی نگاه کنید. آیا کودک نشانه ای از کم آبی نسبی را دارد؟ اگر کودک دو نشانه از نشانه های زیر را دارد بی قراری و تحریک پذیری، فرورفتگی چشم ها، با ولع نوشیدن و تشنگی، برگشت پوست به آهستگی - کودک را در کم آبی نسبی طبقه بندی کنید.

اگر کودکی یک نشانه از ردیف قرمز و یک نشانه از ردیف زرد را داشت کودک در ردیف زرد با کم آبی نسبی طبقه بندی می شود.

کودک مبتلا به کم آبی نسبی به مایعات و غذا نیاز دارد. کودک را با او. آر. اس درمان کنید. علاوه بر مایعات، کودک مبتلا به کم آبی نسبی به غذا نیاز دارد. کودک شیرمادر خوار بایستی شیرمادر را ادامه دهد. کودکانی که با شیری غیر از شیرمادر تغذیه می شوند هم بایستی شیرمعمولی خود با بعضی غذاهای مغذی را بعد از ۴ ساعت درمان با او. آر. اس دریافت نمایند. این درمان در برنامه درمانی ب شرح داده شده است

کم آبی ندارد

کودکی که دو نشانه یا بیشتر از هر کدام از ردیف های قرمز یا زرد را نداشته باشد، در کم آبی ندارد طبقه بندی می شود. این کودکان برای پیشگیری از کم آبی به مایعات اضافی نیاز دارند. کودکی که کم آبی ندارد به درمان در منزل نیاز دارد. سه قانون درمان در منزل عبارتند از: دادن مایعات اضافی ۲- ادامه تغذیه ۳- مراجعه مجدد در برنامه درمانی الف : درمان اسهال در منزل « ، درخصوص آموزش انواع و مقدار مایعات به مادر، شرح داده شده است. کودکی که کم آبی ندارد نیز به غذا نیاز دارد، و مادر را برای اینکه چه موقع کودک را بیاورد باید راهنمایی کرد.

۲-۲-۸ اسهال پایدار را طبقه بندی کنید

پس از طبقه بندی کم آبی، اگر کودک ۱۴ روز یا بیشتر دچار اسهال بود کودک را از نظر اسهال پایدار طبقه بندی کنید. دو طبقه بندی برای اسهال پایدار وجود دارد. اسهال پایدار شدید- اسهال پایدار. در مورد تشخیص نوع درمان و درمان کودکان با این طبقه بندی ها در بخش ۴، ۵ و ۶ توضیح داده شده است.

مثال ۷: جدول طبقه بندی برای اسهال پایدار

• کم آبی دارد (طبقه بندی ب یا ج)	اسهال پایدار شدید.	◀ قبل از ارجاع درمان کم آبی را آغاز کنید. ◀ فوراً به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید.
• کم آبی ندارد (طبقه بندی الف)	اسهال پایدار	◀ به مادر در مورد تغذیه کودک توصیه کنید. ◀ ۵ روز بعد پیگیری کنید.

اسهال پایدار شدید:

اگر کودک ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشت و همچنین دچار کم آبی نسبی یا شدید بود، بیماری کودک را به عنوان اسهال پایدار شدید طبقه بندی کنید. کودکان مبتلا به اسهال ۱۴ روزه یا بیشتر که دچار کم آبی نیز باشند نیاز به ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی دارند. چنین کودکانی برای پیشگیری از دست دادن مایعات به توجه مخصوص نیاز دارند. ممکن است به تغییر رژیم غذایی نیز نیاز داشته باشند. آنها همچنین به آزمایش نمونه مدفوع برای تشخیص دلیل اسهال نیاز دارند. قبل از ارجاع، کم آبی کودک را درمان کنید مگر اینکه در طبقه بندی شدید دیگری قرار داشته باشد. درمان کم آبی کودک با بیماری شدید ممکن است مشکل باشد.

اسهال پایدار

کودکی که برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته، هیچ نشانه ای از کم آبی ندارد در اسهال پایدار طبقه بندی می شود. تغذیه مخصوص مهم ترین درمان برای اسهال پایدار می باشد. توصیه های تغذیه ای برای اسهال پایدار در فصل ۲۹ توضیح داده شده است.

۳-۲-۸ اسهال خونی را طبقه بندی کنید:

فقط یک طبقه بندی برای اسهال خونی وجود دارد. (مثال ۸ را ببینید). شما چگونه تشخیص نوع درمان و درمان کودکان با اسهال خونی در بخش فصل های ۴، ۵، ۶ مطالعه خواهید کرد

مثال ۸: جدول طبقه بندی برای اسهال خونی :

• خون در مدفوع	اسهال خونی	◀ قبل از ارجاع درمان کم آبی را آغاز کنید. ◀ به نزدیکترین مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید. ◀ در صورت وجود تب بالای ۳۸ درجه استامینوفن بدهید.
----------------	------------	--

مثال ۹: قسمت بالایی فرم ثبت مربوط به علامت اصلی اسهال

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت

تاریخ..... شماره خانوار.....

نام.....فاطمه.....سن ۱۸ ماهه.....مشکل کودک؟.....سرفه و تنفس مشکل.....	وزن.....۱۱/۵.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....۳۷/۵.....

کودک را ارزیابی کنید: در جدول زیر دور تمام نشانه های موجود در کودک را دایره بکشید:

ارزیابی	طبقه بندی	زمان
آیا در کودک نشانه های خطر وجود دارد؟ <ul style="list-style-type: none"> عدم توانایی نوشیدن یا شیر خوردن تشنج در جریان این بیماری استفراغ هر چیزی 	بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	از نشانه های خطر برای انتخاب طبقه بندی استفاده کنید
آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟ برای چه مدت؟.....روز تعداد تنفس در یک دقیقه..... <ul style="list-style-type: none"> تنفس تند توکشیده شدن قفسه سینه خرخره در کودک آرام 	بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید
آیا کودک مبتلا به اسهال است؟ برای چه مدت؟..... آیا خون در مدفوع وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر	بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>	کم آبی نسبی

مورد ۱: فاطمه ۱۸ ماهه است و ۱۱/۵ کیلوگرم وزن دارد و درجه حرارت او ۳۷/۵ درجه می باشد. کارمند بهداشتی در مورد مشکل کودک سوال کرد؟ مادرش گفت فاطمه ۶ روز است که سرفه می کند و مشکل تنفس دارد و این اولین مراجعه او برای این بیماری است. کارمند بهداشتی نشانه های خطر را در فاطمه کنترل کرد، مادرش گفت او قادر به نوشیدن می باشد، او استفراغ نداشته و تشنج هم نکرده است؟ کارمند بهداشتی سوال کرد آیا فاطمه خواب آلوده به نظر می رسد؟ مادرش گفت: بله: کارمند بهداشتی برای او کف زد و از مادرش خواست او را تکان بدهد. فاطمه چشمانش را باز کرد ولی به اطراف نگاه کرد. کارمند بهداشتی با او صحبت کرد ولی فاطمه به صورت او نگاه نکرد. او خیره شده بود و توجهی به اطرافش نداشت. کارمند بهداشتی از مادرش خواست لباس او را بالا بزند و تعداد تنفس او را در یک دقیقه بشمرد. او ۴۱ بار در دقیقه شمرد. کارمند بهداشتی تو کشیده شدن قفسه سینه و خرخره ندید. کارمند بهداشتی سوال کرد آیا کودک اسهال دارد، مادرش گفت بله او ۳ روز است که اسهال دارد، خون در مدفوع او وجود ندارد. چشمان او فرورفته است. کارمند بهداشتی از مادر سوال کرد آیا چشمان او فرقی کرده؟ مادرش گفت بله: او مقداری آب در فنجان کرد و از مادر خواست که به فاطمه بدهد. وقتی به او آب داد او نوشید. زمانی که پوست او را نیشگون گرفت به آهستگی به حالت اول بازگشت. کارمند بهداشتی سوال کرد، آیا کودک ناراحتی گوش دارد؟ مادرش گفت: خیر. سپس چون درجه حرارت او ۳۷/۵ درجه بود او احساس داغی می کرد، کارمند بهداشتی برای تب بیشتر ارزیابی کرد. مادرش گفت او از ۲ روز پیش تب کرده است ولی آبریزش بینی دارد. در معاینه کودک سفتی گردن و نشانه موضعی نداشت.

در کلیه کودکان بیمار، از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید. نشانه های خطر را کنترل کنید، در مورد سرفه یا تنفس مشکل و اسهال سوال کنید. سپس سوال کنید: آیا کودک ناراحتی گوش دارد؟

اگر

اگر

آیا کودک ناراحتی گوش دارد؟

طبقه بندی کنید	نگاه کنید:	اگر بله، سوال کنید:
	<ul style="list-style-type: none"> گوش را از نظر خروج چرک نگاه کنید. 	<ul style="list-style-type: none"> آیا درد گوش وجود دارد؟ (گوش خود را با تقلا می کشد و آن را خراش می دهد؟) آیا از گوش ترشح خارج می شود؟ اگر بله، برای چه مدتی؟

با استفاده از جدول رنگی طبقه بندی برای ناراحتی گوش بیماری کودک را طبقه بندی کنید.

سپس گلودرد، تب، کم وزنی، وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی را کنترل کرده و همچنین سایر مشکلات او را ارزیابی کنید.

کودک با ناراحتی گوش ممکن است دچار عفونت گوش باشد.

وقتی کودکی عفونت گوش دارد، چرک پشت پرده گوش جمع می شود و تولید درد و اغلب تب می کند. اگر عفونت درمان نشود، ممکن است پرده گوش پاره شود. هر وقت چرک خارج می شود، کودک احساس درد کمتری می کند. تب و سایر نشانه ها ممکن است متوقف شود، اما شنوایی کودک ممکن است به علت وجود سوراخ در پرده گوش ضعیف گردد. معمولاً پارگی پرده گوش خود بخود درمان می شود در صورتی که ترشح ادامه یابد پارگی پرده گوش ترمیم نشده، و کودک دچار ناشنوایی خواهد شد.

عفونت های گوش به ندرت باعث مرگ کودک می شوند ولی موجب بیماری کودک به مدت طولانی می شوند. در کشورهای در حال توسعه، عفونت گوش دلیل اصلی ناشنوایی می باشد که این امر سبب مشکلات یادگیری کودکان در مدرسه می شود. چارت ارزیابی و طبقه بندی شما را در تشخیص ناراحتی گوش ناشی از عفونت گوش

۹-۱ ناراحتی گوش را چگونه در کودک ارزیابی کنید

از کلیه کودکان بیمار در مورد ناراحتی گوش سوال کنید.

♦ سوال کنید: آیا کودک ناراحتی گوش دارد؟

اگر مادر جواب داد نه، جواب او را یادداشت کنید و کودک را برای مشکل گوش ارزیابی نکنید. کودک را از نظر گلو درد کنترل کنید.

اگر مادر جواب داد بله، سوالات بعدی را از مادر پرسید:

♦ سوال کنید: آیا کودک درد گوش دارد؟

درد گوش ممکن است نشانه ابتلا کودک به عفونت گوش باشد. اگر مادر مطمئن نیست که کودک درد گوش دارد، سوال کنید آیا کودک بی قرار بوده، یا گوشش را می مالد.

♦ سوال کنید: آیا از گوش او ترشح خارج می شود، اگر بله، برای چه مدتی؟

ترشح گوش نیز نشانه ای از عفونت می باشد. وقتی در مورد ترشح گوش سوال می کنید، از کلماتی استفاده کنید که مادر بفهمد. اگر گوش کودک ترشح داشته است، سوال کنید برای چه مدتی؟ به مادر فرصت دهید که به سوال شما جواب بدهد. او ممکن است نیاز داشته باشد زمان شروع خروج چرک را بخاطر بیاورد.

شما بر اساس طول مدت خروج چرک از گوش، ناراحتی گوش را طبقه بندی و درمان خواهید کرد.

— اگر ترشح گوش برای ۲ هفته یا بیشتر وجود دارد بعنوان عفونت مزمن گوش درمان می شود.

— اگر وجود ترشح گوش کمتر از ۲ هفته باشد بعنوان عفونت حاد گوش درمان می شود.

شما اطلاعات دقیق تری درباره مدت زمان وجود ترشح نیاز ندارید.

♦ برای خروج چرک از گوش نگاه کنید

خروج چرک از گوش نشانه عفونت گوش می باشد، حتی اگر کودک دردی را احساس نکند. داخل گوش کودک را نگاه کنید که آیا چرکی از گوش خارج می شود یا نه.

۲-۹ چگونه ناراحتی گوش را طبقه بندی کنید

سه طبقه بندی برای ناراحتی گوش وجود دارد:

عفونت مزمن گوش، عفونت حاد گوش، عفونت گوش ندارد. (مثال ۱۵)

مثال ۱۵: جدول طبقه بندی جهت ناراحتی گوش:

نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت بیشتر از ۱۴ روز دارد	عفونت مزمن گوش	◀ گوش را بوسیله فنیله گذاری خشک کنید ◀ به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت کمتر از ۱۴ روز دارد یا • درد گوش	عفونت حاد گوش	◀ به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک بدهید. ◀ برای تسکین درد استامینوفن بدهید. ◀ گوش را بوسیله فنیله گذاری خشک کنید. ◀ به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً مراجعه کند. ◀ ۲ روز بعد پیگیری کنید.
• درد گوش وجود ندارد و از گوش چرک خارج نمی شود (خارش گوش، دست زدن به گوش...)	عفونت گوش وجود ندارد	هیچ درمانی لازم نیست.

عفونت مزمن گوش

اگر خروج چرک از گوش را می بینید و ترشح ۲ هفته یا بیشتر طول کشیده باشد کودک بیمار را در عفونت مزمن گوش قرار دهید. مهمترین و موثرترین درمان برای عفونت مزمن گوش این است که گوش را به وسیله فنیله گذاری خشک

کنید. به مادر یاد بدهید که چگونه گوش را خشک کند و برای ارزیابی و درمان بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

عفونت حاد گوش

اگر خروج چرک از گوش را دیدید و ترشح چرکی کمتر از دوهفته وجود داشت، یا اگر درد گوش وجود داشت بیماری کودک را در طبقه بندی عفونت حاد گوش قرار دهید.

به کودک مبتلا به عفونت حاد گوش به مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. آنتی بیوتیک هایی که برای درمان پنومونی استفاده می شود بر باکتری هایی که باعث عفونت گوش می شوند نیز موثر می باشد. برای تسکین درد یا تب بالا استامینوفن بدهید. اگر چرک از گوش خارج می شود به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد و ۵ روز بعد پیگیری کنید.

عفونت گوش وجود ندارد

اگر درد گوش وجود ندارد و خروج چرک از گوش دیده نمی شود، بیماری کودک را در طبقه بندی عفونت گوش وجود ندارد، قرار دهید. کودک به درمان بیشتری نیاز ندارد.

هنگام ارزیابی و طبقه بندی ناراحتی گوش، در فرم ثبت بیماری دور نشانه ها را دایره کشیده و طبقه بندی ن را بنویسید. (مثال ۱۶)

مثال ۱۶: بخش ناراحتی گوش در فرم ثبت بیماری

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

تاریخ شماره خانوار..... مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت

نام.....مینا.....سن.....۳سال.....مشکل کودک؟.....۲روز است داغ است.....	وزن.....۱۳.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....۳۷/۵.....

آیا کودک ناراحتی گوش دارد؟	<input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر	عفونت حاد گوش
<ul style="list-style-type: none"> • درد گوش • آیا از گوش ترشح خارج می شود؟ اگر بله، برای چه مدتی؟.....روز 		

مورد ۲: مینا سه ساله است و ۱۳ کیلوگرم وزن دارد. درجه حرارت او ۳۷/۵ سانتیگراد است. مادرش او را به دلیل اینکه ۲ روز است داغ است به مرکز آورده است.

او شب گذشته را گریه کرده و از ناراحتی گوش شکایت می کرده است. سپس کارمند بهداشتی نشانه های خطر را در او کنترل کرد و هیچ نشانه خطر نداشت. او سرفه نمی کرده و تنفس مشکل نداشت، او اسهال هم نداشته است. سپس کارمند بهداشتی در مورد ناراحتی گوش او سوال کرد، مادرش گفت او مطمئن است که گوش او درد می کند. از گوش او ترشح خارج نمی شود و کارمند بهداشتی در گوش او چرک ندید.

فصل ۱۰

گلودرد

در کلیه کودکان بیمار، از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید. نشانه های خطر را کنترل کنید. در مورد سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش سوال کنید و سپس سوال کنید: آیا کودک گلودرد دارد؟

اگر

(آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد؟)		
طبقه بندی کنید	نگاه کنید، لمس کنید:	اگر بله، سؤال کنید:
	<ul style="list-style-type: none">• گلو را از نظر چرک سفید در حلق نگاه کنید• لمس جلوی گردن برای یافتن غدد لنفاوی بزرگ و دردناک• گلو را از نظر قرمزی منتشر حلق نگاه کنید.• دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید.	<ul style="list-style-type: none">• آیا کودک آبریزش بینی دارد؟• آیا کودک سرفه می کند؟• آیا چشمهای او قرمز است؟• آیا عطسه می کند؟• آیا خشونت صدا دارد؟

با استفاده از جدول رنگی طبقه بندی برای گلودرد بیماری کودک را طبقه بندی کنید.

سپس تب، کم وزنی و وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی کودک را کنترل کرده و همچنین سایر مشکلات او را ارزیابی کنید.

۱۰-۱ گلودرد را چگونه ارزیابی کنید.

از کلیه کودکان بالای ۲ سال در مورد گلودرد سؤال کنید.

◆ سؤال کنید: آیا کودک گلودرد دارد؟ یا آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد؟

اگر مادر پاسخ خیر داد، نشانه اصلی دیگر یعنی کم وزنی را ارزیابی کنید. نیازی به ارزیابی کودک در مورد نشانه های مرتبط با گلودرد نیست.

اگر مادر پاسخ بله داد سپس کودک را از نظر سایر نشانه های مربوط به گلودرد ارزیابی کنید.

◆ سؤال کنید: آیا کودک آبریزش بینی، سرفه، عطسه، قرمزی چشم ها و یا خشونت صدا دارد؟

بسیاری از عفونت های ویروسی ناحیه حلق نیز با درد و سوزش ناحیه گلو همراه می باشند. از آنجا که این دسته از عفونت ها نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارند، لذا افتراق آنها از عفونت های استرپتوکوکی مهم است. از جمله علائم

کمک کننده، آبریزش بینی، سرفه، عطسه، قرمزی چشم و یا خشونت صدا است که معمولاً در عفونت های ویروسی وجود دارند. وجود هریک از این علائم را از مادر سؤال کنید و در صورت وجود ۲ نشانه از نشانه های فوق، کودک گلودرد استرپتوکوکی ندارد.

♦ گلو را از نظر چرک سفید در حلق نگاه کنید

یکی از مهمترین نشانه های عفونت های استرپتوکوکی حلق، وجود چرک سفید در این ناحیه است به این منظور حلق کودک را با استفاده از آبسلانگ و چراغ دستی نگاه کنید. در صورت وجود این نشانه، تکه های سفید رنگی را در قسمت های مختلف حلق مشاهده خواهید کرد.

♦ جلوی گردن را برای یافتن غدد لنفاوی بزرگ و دردناک لمس کنید

در صورت بزرگی غدد لنفاوی، هنگام لمس ناحیه جلوی گردن توده هایی را در زیر انگشتان خود لمس خواهید کرد که لمس آنها موجب درد در کودک نیز می شود. تشخیص بزرگی غدد لنفاوی و افتراق آن از حالت طبیعی نیاز به تمرین و کسب مهارت های لازم دارد.

♦ گلو را از نظر قرمزی منتشر در حلق نگاه کنید

برای تشخیص قرمزی غیر طبیعی در حلق شما باید رنگ طبیعی مخاط حلق را به خوبی بشناسید. با استفاده از آبسلانگ و چراغ دستی ته حلق کودک را نگاه کنید. (بهترین نور برای دیدن ته حلق نور طبیعی است) دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید. با استفاده از دما سنج درجه حرارت زیر بغل کودک را اندازه گیری کنید. وجود تب را در کودک مشخص کنید.

۲-۱۰ چگونه گلودرد را طبقه بندی کنید

دو طبقه بندی برای کودک مبتلا به گلودرد وجود دارد: گلودرد استرپتوکوکی، گلودرد استرپتوکوکی ندارد.

گلودرد استرپتوکوکی :

اگر کودک تب همراه با دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد چرک سفید در حلق، قرمزی منتشر حلق، بزرگی و دردناکی غدد لنفاوی جلوی گردن او را در طبقه بندی گلودرد استرپتوکوکی قرار دهید. کودکان دارای گلودرد استرپتوکوکی نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارند. به این دسته از کودکان به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. در صورت وجود تب ۳۸/۵ درجه سانتیگراد یا بالاتر استامینوفن بدهید.

گلودرد استرپتوکوکی ندارد:

اگر کودک دو نشانه یا بیشتر از نشانه های آبریزش بینی، قرمزی چشم، سرفه، خشونت صدا، و یا عطسه را داشت او را در طبقه بندی گلودرد استرپتوکوکی ندارد قرار دهید. چنین کودکانی احتمالاً به یک عفونت ویروسی حلق مبتلا می باشند. این کودکان اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارند، اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید در غیر این صورت هیچ درمانی لازم نیست.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<ul style="list-style-type: none"> • به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب را بدهید. • تب ۳۸/۵ درجه یا بیشتر استامینوفن بدهید. • به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً مراجعه کند. 	<p>گلو درد استرپتوکوکی</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تب و دو نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد. (دو نشانه یا بیشتر از نشانه های زیر را نداشته باشد) • چرک سفید در حلق • غدد های لنفاوی بزرگ و دردناک در گردن • قرمزی منتشر حلق
<ul style="list-style-type: none"> • اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید. در غیر این صورت هیچ درمانی لازم نیست. 	<p>گلو درد استرپتوکوکی ندارد</p>	<p>۲ نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آبریزش بینی • قرمزی چشم • سرفه • خشونت صدا • عطسه

برای کلیه کودکان بیمار، از مادر در مورد مشکل کودک سوال کرده، نشانه های خطر را کنترل کنید، در مورد سرفه یا تنفس مشکل، اسهال و ناراحتی گوش، گلودرد. سوال کنید و سپس سوال کنید: آیا کودک تب دارد؟

نگاه کنید، لمس کنید:

- درجه حرارت بدن
- سفتی گردن
- آبریزش بینی
- نشانه های موضعی*

اگر بله، ستوال کنید:

- برای چه مدتی؟
- آیا بیشتر از ۷ روز هر روز تب کرده است؟

با استفاده از جداول طبقه بندی رنگی برای تب بیماری کودک را طبقه بندی کنید.

سپس در مورد کم وزنی و وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی سوال کرده و همچنین سایر مشکلات او را ارزیابی کنید.

۱۱-۱ چگونگی ارزیابی کودک مبتلا به تب:

ارزیابی جدول تب ۲ بخش دارد. بخش بالایی آن بیماری های کودک که با تب کمتر از ۷ روز بروز می کند، ارزیابی می کند و بخش پایینی آن بیماری هایی که تب بیش از ۷ روز دارند را مورد بررسی قرار می دهد. در کلیه کودکان بیمار در مورد تب سوال کنید و درجه حرارت بدن را اندازه گیری نمایید.

سوال کنید: آیا کودک تب دارد؟

کودک را از نظر تاریخچه تب، احساس داغی و یا درجه حرارت زیر بغل بالای ۳۷ درجه سانتیگراد کنترل کنید. اگر کودک در طی بیماری اخیر خود تب داشته است، در این صورت تاریخچه تب وجود دارد. برای تب از کلمه ای استفاده کنید که برای مادر قابل فهم باشد و مطمئن شوید که مادر مفهوم تب را فهمیده است. برای مثال، از مادر بپرسید آیا بدن کودک داغ شده است.

ناحیه معده یا زیر بغل کودک را لمس کنید و مشخص کنید آیا کودک داغ است یا خیر. درجه حرارت کودک را اندازه گیری و ثبت کنید. اگر درجه حرارت کودک بالای ۳۷ درجه سانتیگراد بود او تب دارد.

اگر کودک تب نداشت، (از طریق تاریخچه، احساس داغی یا اندازه گیری درجه حرارت) در فرم ثبت جلوی کلمه خیر علامت (*) بزنید. و سپس کودک را از نظر کم وزنی کنترل کنید و کودک را از نظر سایر نشانه های وابسته به تب ارزیابی نکنید.

اگر کودک تب داشت (از طریق تاریخچه ، احساس داغی یا اندازه گیری درجه حرارت) او را از نظر سایر نشانه های وابسته به تب ارزیابی کنید. حتی اگر در حال حاضر درجه حرارت بالای ۳۷ درجه سانتیگراد ندارد و یا داغ به نظر نمی رسد، تب او را ارزیابی کنید. وجود تاریخچه برای ارزیابی کودک کافی است.

سوال کنید: برای چه مدتی ؟ اگر طول مدت تب بیشتر از هفت روز بوده ، پرسید آیا هر روز تب وجود داشته است؟

بیشتر از هفت روز هر روز ادامه داشته باشد، می تواند به این معنی باشد که کودک مبتلا به بیماری شدیدتری مانند تب تیفوئیدی (حصبه) است. چنین کودکی را برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

برای سفتی گردن نگاه کنید لمس کنید.

کودک دارای تب و سفتی گردن و ممکن است مبتلا به مننژیت باشد. کودک مبتلا به مننژیت نیاز به درمان فوری با آنتی بیوتیک تزریقی و ارجاع به نزدیکترین مرکز درمانی دارد.

وقتی در زمان ارزیابی با مادر صحبت می کنید، به گردن کودک توجه کنید که آیا هنگام نگاه به اطراف به آسانی گردن خود را حرکت می دهد یا خم می کند. اگر کودک گردن خود را حرکت می دهد یا خم می کند، دارای سفتی گردن نیست.

اگر شما حرکتی را در گردن کودک مشاهده نکردید و یا اگر مطمئن نیستید، توجه کودک را به قسمت ناف یا شست پایش جلب کند. برای مثال ، نقطه نورانی را در قسمت ناف یا شست پایش قرار دهید و پایش را قلقلک دهید تا کودک تشویق شود به پایین نگاه کند. سپس توجه کنید آیا کودک هنگام نگاه کردن به پایین گردن خود را خم می کند یا نه .

اگر هنوز هم نتوانستید مشاهده کنید که کودک گردن خودش را خم می کند از مادر بخواهید که کمک کند تا کودکش را به پشت بخواباند . بالای سر کودک قرار بگیرید و با یک دست پشت و شانه های او را حمایت کنید. و با دست دیگر پشت سر او را بگیرید. سپس سر او را به دقت به سمت قفسه سینه جلو بیاورید.

اگر سفتی در ناحیه گردن احساس شد و مقاومتی در برابر خم شدن وجود داشت، در این صورت کودک دارای سفتی گردن است . اغلب کودکی که دارای سفتی گردن است هنگامی که شما سعی می کنید. گردنش را خم کند ، گریه می کند.

برای نشانه های موضعی جستجو کنید

بیشترین نشانه های موضعی در کودک عبارتند از : درد استخوان ها- درد ناحیه مفاصل - درد ناحیه سینوسها- گرمی و تورم پوستی و بثورات پوستی. اغلب کودکی که دارای نشانه های موضعی است هنگامی که شما در آن ناحیه کمی فشار می دهید احساس ناراحتی یا گریه می کند.

۱۱-۲ چگونه تب را طبقه بندی کنید.

تب را از نظر طول مدت تب طبقه بندی کنید. اگر کودک کمتر از ۷ روز تب داشته است، در یکی از سه طبقه بندی زیر قرار می گیرد: بیماری خیلی شدید تب دار، بیماری تب دار، بیماری خفیف تب دار.

نشانه‌ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های خطر یا سفتی گردن 	بیماری خیلی شدید تب دار	<ul style="list-style-type: none"> یک نوبت استامینوفن برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر بدهید. اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون انجام دهید. اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید. بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی بیوتیک تزریقی را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.
تب همراه با نشانه‌های موضعی* یا بشورات جلدی (در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد)	بیماری تب دار	<ul style="list-style-type: none"> برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر یک نوبت استامینوفن بدهید. کودک جهت ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود.
تب بدون نشانه‌های موضعی* یا همراه با آبریزش بینی	بیماری خفیف تب دار	<ul style="list-style-type: none"> برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر استامینوفن بدهید. اگر بیش از ۳ روز هر روز تب کرده باشد، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید در غیر این صورت بعد از ۲ روز پیگیری کنید. به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً مراجعه کند.
تب بیش از ۷ روز	تب طولانی مدت	<ul style="list-style-type: none"> برای تب ۳۸/۵ درجه و بالاتر استامینوفن بدهید. به مرکز بهداشتی درمانی جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

اگر تب همراه هر یک از نشانه‌های خطر یا سفتی گردن است کودک را در گروه بیماری تب دار خیلی شدید طبقه بندی نمایید.

اگر کودک تب همراه هر یک از نشانه موضعی مانند درد استخوان، درد در ناحیه مفاصل، قرمزی و گرمی و تورم پوستی و یا درد در ناحیه سینوس‌ها و یا بشورات پوستی را داشت در طبقه بندی بیماری تب دار قرار می گیرد. به شرط اینکه نشانه‌های موضعی در طبقه بندی دیگری قرار نگیرد. مثلاً اگر گلودرد همراه تب داشته باشد و در طبقه بندی گلودرد آورده شود. در این قسمت جز نشانه‌های موضعی قرار نمی گیرد.

و اگر کودک فاقد نشانه‌های موضعی بود و یا فقط آبریزش بینی داشت او را در طبقه بندی بیماری تب دار خفیف قرار دهید.

اگر کودک بیشتر از ۷ روز تب داشته است او را در طبقه بندی تب طولانی مدت قرار داده و او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

کودک دارای تب با هر یک از نشانه های خطر یا سفتی گردن ممکن است مبتلا به مننژیت یا عفونت خونی باشد. بدون انجام تست های آزمایشگاهی امکان افتراق بیماری های خیلی شدید از یکدیگر نمی باشد. کودکی که در طبقه بندی بیماری خیلی شدید تب دار قرار می گیرد نیاز به درمان فوری و ارجاع دارد. قبل از ارجاع فوری، شما بایستی درمان های مختلفی برای بیماریهای شدید احتمالی انجام بدهید.

اگر فاصله نزدیک ترین مرکز درمانی کمتر از یک ساعت باشد، کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد نوبت اول آنتی بیوتیک مناسب را برای مننژیت یا سایر عفونتهای باکتریال شدید داده و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. در ضمن در صورت وجود تب بالا $38/5$ درجه سانتیگراد استامینوفن بدهید.

اگر کودک هیچ یک از نشانه های موجود در ردیف قرمز یعنی نشانه های خطر یا سفتی گردن را نداشت کارمند بهداشتی طبقه بندی شدید یا بیماری خیلی شدید تب دار را انتخاب نمی کند.

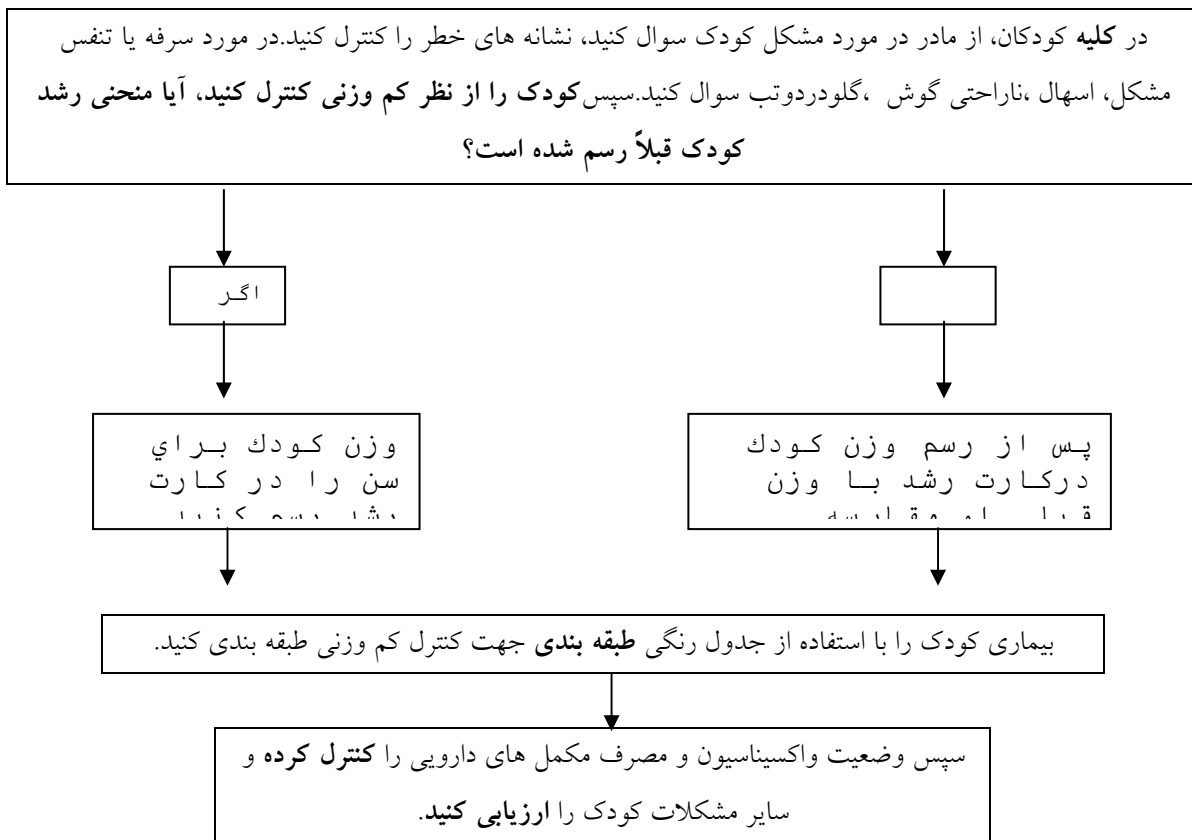
سپس به ردیف بعدی نگاه کنید. اگر کودک دارای تب همراه با نشانه های موضعی بود در طبقه بندی بیماری تب دار قرار می گیرد. در این صورت اگر کودک در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد جهت ارزیابی، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود در غیر این صورت علاوه بر اقدامات توصیه در طبقه بندی مربوطه، برای تب بالا یا مساوی $38/5$ استامینوفن بدهید.

اگر کودک نشانه های موضعی ندارد. کارمند بهداشتی به ردیف سبز نگاه می کند. اگر کودک دارای تب و آبریزش بینی است در گروه بیماری خفیف تب دار قرار می گیرد. و اگر بیش از سه روز هر روز فقط تب کرده باشد به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید در غیر این صورت اگر تب کودک بالا یا مساوی $38/5$ درجه سانتیگراد است به کودک استامینوفن بدهید. به مادر توصیه کنید که در صورت ادامه تب بعد از دو روز برای پیگیری مراجعه نماید.

اگر کودک بیش تر از هفت روز هر روز تب می کند در طبقه بندی تب طولانی مدت قرار می گیرد و کودک را برای ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید و برای تب بالا یا مساوی $38/5$ درجه سانتیگراد، به کودک استامینوفن بدهید.

فصل ۱۲

کنترل کودک از نظر کم وزنی



کلیه کودکان بیمار را برای کم وزنی کنترل کنید.

ممکن است مادر کودکش را به دلیل اینکه دچار بیماری حاد شده است به مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت بیاورد شاید شکایت بخصوصی که دلیل سوء تغذیه باشد نداشته باشد. کودک بیمار ممکن است سوء تغذیه داشته باشد و شما و خانواده اش متوجه نشوید. کودک مبتلا به سوء تغذیه در معرض خطری بسیاری از بیماری ها و حتی مرگ می باشد. حتی کودکان با سوء تغذیه متوسط خطر مرگ در آنها افزایش می یابد. تشخیص کودکان مبتلا به سوء تغذیه و درمان آنها کمک می کند تا از بسیاری از بیماری ها و مرگ آنها جلوگیری شود. موارد شدید سوء تغذیه باید به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع شود.

۱۲-۱ چگونه کودک را از نظر کم وزنی ارزیابی کنید

در این فعالیت شما کودکان را از نظر وزن آنها برای سن شان به شرح زیر کنترل می کنید. به این منظور از منحنی رشد کودکان استفاده می شود. با استفاده از منحنی رشد، می توان هم روند رشد آنان را پایش نمود و هم وضعیت تغذیه ای آنان را طبقه بندی کرد.

وزن برای سن را تعیین کنید:

۱- سن کودک را به ماه حساب کنید.

۲- اگر کودک امروز وزن نشده است کودک را وزن کنید. از ترازوی درست و دقیق استفاده کنید.

کودک هنگام توزین باید لباس سبک پوشیده باشد. تا حد امکان لباسهای کودک را کم کنید. کاپشن، کفش، کهنه یا پوشک کودک را درآورید.

۳- از کارت رشد کودک استفاده کنید.

- به محور عمودی سمت چپ برای پیدا کردن خطی که وزن کودک را نشان می دهد، نگاه کنید.

- به محور افقی پائین منحنی رشد برای پیدا کردن خطی که سن کودک را به ماه نشان میدهد، نگاه کنید.

- نقطه ای که این دو خط یکدیگر را قطع می کنند، مشخص کنید.

۴- ببینید آیا قبلاً منحنی رشد کودک رسم شده است؟ (اگر بلی منحنی او را از نقطه ای که اکنون بدست آورده اید به نقطه قبلی رسم کنید).

۱۲-۲ چگونه کودک را از نظر کم وزنی طبقه بندی کنید

برای کودکانی که قبلاً منحنی رشد آنها رسم شده است سه طبقه بندی از نظر کم وزنی وجود دارد: سوء تغذیه شدید دارد ، اختلال رشد دارد ، اختلال رشد ندارد.

برای کودکانی که قبلاً منحنی رشد آنها رسم نشده است دو طبقه بندی از نظر کم وزنی وجود دارد: سوء تغذیه شدید ، رشد نامعلوم .

مثال ۱۷. جدول طبقه بندی جهت کم وزنی کودک

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	تشخیص نوع درمان
• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	سوء تغذیه شدید	◀ اگر کودک بیماری دیگری دارد، فوری او را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید در غیر این صورت برای ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی بودن با منحنی رشد	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 دیگری دارد، او را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع فوری دهید در غیر این صورت برای ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	رشد نامعلوم	◀ بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره) ◀ اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید. ◀ به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. ◀ برای رشد نامعلوم کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید

سوء تغذیه شدید

اگر منحنی رشد کودک زیر یاروی منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار می گیرد (در هر سه حالت صعودی، افقی و نزولی) در طبقه بندی سوء تغذیه شدید قرار می گیرد. کودکی که در طبقه بندی سوء تغذیه شدید قرار می گیرد، در معرض خطر بیشتری برای بیماری های شدید است. اگر کودک در طبقه بندی متوسط و شدید دیگری قرار

می گیرد، فوراً او را به همراه مادرش به نزدیک ترین مرکز درمانی ارجاع دهید. اگر در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد، توصیه های تغذیه ای لازم را با توجه به سن کودک ارائه دهید و برای ارزیابی بیشتر او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

اختلال رشد دارد

اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) بوده، ولی صعودی و موازی با منحنی رشد نباشد، کودک در طبقه بندی اختلال رشد دارد قرار می گیرد. تغذیه کودکان در این طبقه را براساس چارت تغذیه و مشاوره، ارزیابی کرده و با مادر مشاوره کنید. اگر هر نوع مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد بعد از ۵ روز پیگیری کنید (برای آنکه ببینید که آیا مادر به توصیه ها عمل کرده و نظر او چیست) به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. کودک زیر یک سال را بعد از ۲ هفته و بالای یک سال را بعد از یک ماه پیگیری کنید. کودکان زیر یکسال در معرض خطر بیشتری برای مشکلات تغذیه ای و سوء تغذیه هستند.

اختلال رشد ندارد

اگر منحنی رشد کودک بالای منحنی قرمز اما صعودی و موازی با منحنی رشد است، در طبقه بندی اختلال رشد ندارد قرار می گیرد. مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه دهد.

رشد نامعلوم

اگر نقطه وزن کودک بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار گیرد، در طبقه بندی رشد نامعلوم قرار می گیرد. تغذیه کودکان در این طبقه را براساس چارت تغذیه و مشاوره ارزیابی کرده و با مادر مشاوره کنید. اگر هر نوع مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد بعد از ۵ روز پیگیری کنید (برای آنکه ببینید که آیا مادر به توصیه های عمل کرده و نظر او چیست). به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد. کودک زیر یک سال را بعد از ۲ هفته و بالای یک سال را بعد از یک ماه پیگیری کنید.

مثال ۱۸: بخش کنترل کم وزنی در فرم ثبت بیماری

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

تاریخ شماره خانوار..... مرکز بهداشتی درمانی خانه بهداشت

نام.....علی.....سن..... ۹ ماهه.....مشکل کودک؟.....اسهال.....	وزن.....۷.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....۳۶/۸.....

کنترل کودک از نظر سوء تغذیه و اختلال رشد : • زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)	وزن ... ۷ kg ...	اختلال رشد ندارد
--	------------------	---------------------

مورد ۳: علی ۹ ماهه است و ۷ کیلوگرم وزن دارد، درجه حرارت او ۳۶/۸ درجه سانتی گراد می باشد او به دلیل اسهال به مرکز آورده شده است. او هیچ نشانه خطری ندارد. او سرفه ندارد و تنفس او مشکل نمی باشد. او ۵ روز است که اسهال دارد او در طبقه بندی اسهال با کم آبی نسبی قرار دارد. او تب ندارد، ناراحتی گوش و گلودرد ندارد. سپس کارمند بهداشتی او را از نظر کم وزنی کنترل کرد.

وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی

در کلیه کودکان بیمار: از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید. در مورد نشانه های خطر او را کنترل کرده و در مورد سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش، گلودرد و تب سوال کنید و سپس در مورد کم وزنی کنترل کنید و وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی را کنترل کنید.

کنترل وضعیت واکسیناسیون کودک:		کنترل مصرف مکمل های دارویی:	
تاریخ:	ب. د. ۱ - هیانت بی - فلج اطفال	ماهگی:	هیانت بی - سرخک
۶/۵ ماهگی	هیانت بی - فلج اطفال - سه گانه	۱۵ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه - سرخک
۳ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه	۹ - ۶ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه
۴/۵ ماهگی	فلج اطفال - سه گانه		

تصمیم بگیرید آیا کودک امروز به واکسن نیاز دارد یا بایستی به مادر بگویید چه زمانی برای واکسیناسیون کودکش برگردد و همچنین آیا نیاز به مکمل های دارویی دارد.

توجه: اگر کودک آنقدر حالش خوب است که می تواند به منزل برود، هیچ موردی برای منع واکسیناسیون وجود ندارد.

سپس، سایر مشکلات کودک را ارزیابی کنید.

در کلیه کودکان وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی را کنترل کنید.

از برنامه واکسیناسیون توصیه شده استفاده کنید

هنگامیکه وضعیت واکسیناسیون کودک را کنترل میکنید از برنامه توصیه شده کشوری استفاده کنید. به جدول واکسیناسیون در چارت ارزیابی و طبقه بندی نگاه کنید.

وقتی کودک در سن مناسب برای واکسیناسیون است واکسن توصیه شده را به او بخورانید. اگر زودتر از موعد واکسیناسیون او انجام شود در این صورت بدن کودک نمی تواند بخوبی در مقابل بیماری مقابله نماید همچنین اگر دیرتر از موعد مناسب واکسینه شود احتمال ابتلا به بیماری در او افزایش می یابد همه کودکان باید واکسنهای توصیه شده بدو تولد را دریافت کرده باشند. اگر کودک در سن توصیه شده برای واکسیناسیون نیامد، واکسن مورد نیاز را هر زمانی بعد از آن به او بدهید. دوزهای باقی مانده را حداقل تا ۴ هفته بعد به او بدهید. نیازی به تکرار برنامه واکسیناسیون نمی باشد.

جهت کنترل وضعیت مکمل های دارویی به جدول ان در چارت ارزیابی و طبقه بندی نگاه کنید. اگر سن کودک قبل از شش ماهگی است، و یا اگر تغذیه کمکی شروع نشده است، فقط قطره مولتی ویتامین یا قطره A+D طبق دستورالعمل کشوری از ۱۵ روزگی شروع می کنیم.

اگر سن کودک پایان شش ماهگی است و یا اگر تغذیه کمکی شروع شده است، علاوه بر تجویز قطره مولتی ویتامین، قطره آهن را تجویز می کنیم. قطره مولتی ویتامین باید تا یکسالگی و قطره آهن تا ۲ سالگی ادامه یابد.

موارد منع واکسیناسیون را مشاهده کنید

در گذشته تصور کارکنان بهداشتی بر این بود که بیماریهای خفیف از موارد منع واکسیناسیون می باشد (دلیلی برای عدم واکسیناسیون کودک) آنها کودک بیمار را برمی گردانند و به مادر می گفتند هر وقت حالش بهتر شد اورا بیاورد. اینکار با توجه به اینکه موجب تعویق واکسیناسیون کودک می شود نادرست است. مادر ممکن است راه دوری بر آوردن کودک بیمار خود به مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت را طی کرده باشد و دیگر به آسانی نتواند کودک خود را در زمان دیگری برای واکسیناسیون بیاورد. این کودک در معرض خطر ابتلا به سرخک، فلج، دیفتری، کزاز، سیاه سرفه یا سل قرار دارد. واکسیناسیون کودکان بیمار و مبتلا به سوء تغذیه در مقابل این بیماریها بسیار حائز اهمیت می باشد.

در حال حاضر شرایط زیر از موارد منع واکسیناسیون به حساب می آیند. (راهنمای واکسیناسیون)

▪ در اختلالات ایمنی اولیه اکتسابی، مانند (سرطان خون) لوسمی واکسن های ویروسی زنده و واکسن ^ب ث ژ^ا منع مصرف دارد.

▪ در کودکان دارای نقص سیستم ایمنی - کودکان تحت درمان با داروهای پایین آورنده قدرت دفاعی بدن نظیر کورتیکواستروئیدها و یا کودکان تحت درمان با اشعه و مبتلا یا به لوسمی، لنفوم سرطانیهای ژنرالیزه، استفاده از واکسن پولیو زنده خوراکی ممنوع است و به جای آن باید از واکسن کشته تزریقی استفاده کرد ولی باید توجه کرد که مصرف کورتیکواستروئیدها با دوز پایین مانع ایمن سازی نیست. همچنین واکسیناسیون کودکان HIV مثبت فاقد علامت، طبق معمول بایستی انجام شود، ولی مصرف واکسن تزریقی فلج اطفال به جای واکسن خوراکی فلج اطفال توصیه می شود.

▪ اگر در تزریق واکسن سه گانه، تب بالای ۴۰ درجه (درجه مقعدی) و یا تشنج عارض کودک شود، در نوبتهای بعدی باید واکسن دوگانه خردسالان تزریق کرد.

▪ تزریق واکسن سه گانه در کودکان دارای ضایعات مغزی پیشرونده ممنوع است و باید به آنها واکسن دوگانه تزریق کرد.

▪ همچنین ب ث ژ در کودکان مبتلا به ایدز دارای علامت، منع مصرف دارد.

در تمام مواقع، این قانون خوبی است که: **اگر کودک بیمار آنقدر سر حال است که می تواند به خانه برود هیچ موردی برای منع واکسیناسیون وجود ندارد.**

اگر باید کودک را ارجاع دهید، قبل از ارجاع به او واکسن ندهید. کارکنان محل ارجاع پس از پذیرش کودک در مورد واکسیناسیون او تصمیم گیری خواهند کرد این امر از به تاخیر افتادن ارجاع پیشگیری می کند. کودکان مبتلا به اسهال که برای واکسن فلج اطفال مراجعه کرده اند باید در همان زمان مراجعه یک نوبت واکسن (واکسن خوراکی فلج اطفال) دریافت نمایند.

به مادر توصیه کنید که در مورد واکسیناسیون سایر کودکان خانواده اطمینان حاصل کند.

در صورت لزوم، واکسن کزاز به مادر تزریق کنید.

چگونگی تصمیم گیری در مورد اینکه آیا کودک در روز مراجعه نیاز به واکسیناسیون دارد یا خیر؟

کودک ممکن است در روز به مراجعه واکسن های لازم را دریافت کند. و یا مادر کودک درخواست کند که یک روز دیگر کودک را بیاورد، یا ممکن است یادداشتی به او بدهید. و او را ارجاع بدهید. تصمیم بگیرید اگر کودک نیاز به واکسن دارد.

به سن کودک نگاه کنید

اگر سن دقیق کودک رانمی دانید ، درمورد سن اوسوال کنید.

از مادر پرسید آیا کودک کارت واکسیناسیون دارد

اگر مادر پاسخ بلی داد، از او پرسید آیا کارت واکسیناسیون کودک رابه همراه دارد.

- اگر کارت واکسیناسیون رابه همراه دارد ، از او بخواهید تا کارت رابه شما نشان دهد.
- واکسن های ثبت شده کودک را مطابق جدول واکسیناسیون توصیه شده مقایسه کنید. ببینید آیا کودک تمام واکسن های توصیه شده برای سن خود رادریافت کرده است .
- تمام واکسن هایی راکه کودک دریافت کرده است ، کنترل کنید . تاریخ آخرین واکسن های دریافتی رابنویسید. دور واکسن هایی راکه کودک در زمان مراجعه نیاز دارد دایره بکشید.
- اگر کودک نیاز به ارجاع ندارد ، برای مادر شرح دهید که کودکش امروز نیاز به انجام واکسیناسیون دارد. اگر مادر اظهار می دارد که کارت واکسیناسیون کودک رابه همراه ندارد:
- از مادر پرسید که کودک چه واکسن هایی را دریافت کرده است .
- درمورد میزان اعتبار گفته های مادر قضاوت کنید. اگر هرگونه شکمی دارید ، کودک راواکسن بزنید . براساس سن کودک ، واکسن های فلج ، سه گانه و سرخک رابدهید.
- یک کارت واکسیناسیون به مادر بدهید واز او بخواهید تا هربار که کودکش رابه مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت می آورد آن راهمراه داشته باشد.

همانطور که شما وضعیت واکسیناسیون کودک را کنترل کردید. در فرم ثبت بیماری واکسن ها و مکمل های دارویی را که قبلاً دریافت کرده علامت بزنید و واکسن ها و مکمل های دارویی را که امروز نیاز دارد در ستون طبقه بندی بنویسید. اگر کودک باید برای واکسیناسیون برگردد، تاریخ مراجعه بعدی را در ستون پیگیری بنویسید.

تمرین ۱۹. بخش وضعیت واکسیناسیون در فرم ثبت بیماری

فرم ثبت بیماری کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله

تاریخ شماره خانوار..... مرکز بهداشتی درمانی..... خانه بهداشت

نام.....حسین...سن..... ۴ ماهه.....مشکل کودک؟.....	وزن.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....

ویتامین A+D	کنترل وضعیت واکسیناسیون : <input checked="" type="checkbox"/> کامل <input type="checkbox"/> ناقص
آهن	و مکمل آهن و ویتامین : <input checked="" type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> کامل

مورد ۴: حسین ۴ ماهه است و نشانه های خطر در او وجود ندارد او در طبقه بندی اسهال بدون کم آبی قرار دارد.

در کارت واکسیناسیون او ثبت شده که واکسنهای ب ث ژ ، هپاتیت ۰ و هپاتیت ۱ ، فلج ۰ و فلج ۱ و سه گانه ۱ و سه گانه ۲ را دریافت کرده است و قطره مولتی ویتامین ، A+D ، و آهن دریافت نمی کند.

فصل ۱۴

سایر مشکلات

در اولیه کودکان از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید. او را از نظر نشانه های خطر کنترل کنید. از او در مورد اسهال، سرفه یا تنفس مشکل ، ناراحتی گوش، گلودرد و تب سوال کنید و سپس او را از نظر کم وزنی و وضعیت واکسیناسیون کنترل کنید.

و

سایر مشکلات را ارزیابی کنید

سایر مشکلات او را طبق آموزشها، تجربه و سیاست کشوری درمان کنید.
اگر نتوانستید برای مشکل او کاری انجام دهید . کودک را ارجاع دهید.

آخرین کار در قسمت چارت ارزیابی و طبقه بندی به شما یادآوری می کند که کودک را از نظر سایر مشکلات ارزیابی کنید. از آنجا که چارت ارزیابی و طبقه بندی، به همه مشکلات کودک بیمار نمی پردازد، شما باید سایر مشکلاتی را که مادر به شما می گوید ارزیابی نمایید. برای مثال، ممکن است مادر بگوید کودک مبتلا به عفونت پوستی، خارش است و یا ممکن است شما در حین ارزیابی مشکلات دیگری را مشاهده کنید در چنین شرایطی کودک را جهت ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

بخش ۳

شیرخوار بیمار

کمتر از ۲ ماه :

ارزیابی و طبقه بندی

فصل ۴

مروری بر ارزیابی و طبقه بندی

در این بخش شما نحوه ارزیابی شیرخوار کم سن ۷ روزه تا ۲ ماهه و طبقه بندی بیماریهای او را می آموزید. این فرآیند بسیار مشابه با نحوه ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله است. تمام مراحل روی چارت ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار ۷ روزه تا ۲ ماهه شرح داده شده است. از مادر سوال کنید شیرخوار چه مشکلاتی دارد. تعیین کنید که آیا اولین مراجعه اوست یا مراجعه پیگیری برای این مشکلات است. اگر مراجعه پیگیری است، شما باید با شیرخوار مطابق با دستورات خاص پیگیری برخورد کنید. این دستورات خاص را در جدول پیگیری در پایین چارت شیرخوار ۷ روزه تا ۲ ماهه مشاهده می کنید و توضیحات بیشتر آن در **فصل ۳۰** بیان شده است.

خلاصه ارزیابی و طبقه بندی



شیرخواران کم سن دارای خصوصیات خاصی هستند که هنگام طبقه بندی بیماری باید به آنها توجه نمود. آنها ممکن است بعلت عفونتهای باکتریال شدید خیلی سریع بیمار شوند و بمیرند. آنها اغلب فقط نشانه های عمومی نظیر تحرک کم، تب و یا دمای پایین بدن را دارند. توکشیده شدن خفیف قفسه سینه در این شیرخواران طبیعی است زیرا دیواره قفسه سینه آنها نرم است. به همین دلایل، ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخواران کم سن قدری متفاوت از شیرخواران و کودکان بزرگتر می باشد. چارت ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخواران کم سن نشانه های خاص را برای ارزیابی، طبقه بندی ها و درمانهای شیرخواران کم سن ذکر نموده است.

برخی از مطالبی را که برای برخورد با کودکان بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله قبلاً آموخته اید، برای شیرخواران کم سن نیز مفید می باشد. بخش بعدی بر اطلاعات و مهارتهای جدیدی که شما برای برخورد با شیرخواران کم سن نیاز دارید، تکیه می کند. فرم خاصی برای ثبت بیماری شیرخواران کم سن وجود دارد (به ضمیمه ب مراجعه کنید).

این فرم مشابه فرم ثبت بیماری شیرخواران و کودکان بزرگتر است. این فرم نشانه ها را برای ارزیابی شیرخوار کم سن ذکر می کند.

ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار بیمار کم سن

- این بخش مراحل ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار کم سن را در اولین مراجعه شرح می دهد. این مراحل عبارتند از:
- نشانه های خطر را کنترل کنید. شیرخوار بیمار را بر اساس نشانه های بالینی مشاهده شده طبقه بندی کنید.
 - نشانه های عفونتهای موضعی را کنترل کنید. شیرخوار را بر اساس نشانه های مشاهده شده از نظر عفونتهای چشم، پستان، ناف و پوست طبقه بندی کنید.
 - در مورد اسهال سوال کنید. اگر شیرخوار اسهال دارد، او را برای نشانه های مربوطه ارزیابی کنید. شیرخوار را برای کم آبی طبقه بندی کنید. همچنین اگر مبتلا به اسهال پایدار و اسهال خونی است، بیماری او را طبقه بندی کنید.
 - مشکل شیرخوردن و یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید. این ممکن است شامل ارزیابی تغذیه با شیرمادر باشد، سپس تغذیه شیرخوار را طبقه بندی کنید.
 - وضعیت واکسیناسیون شیرخوار و مصرف مکملهای دارویی را کنترل کنید.
 - سایر مشکلات را ارزیابی کنید.
- اگر شما دلیلی برای ارجاع فوری شیرخوار یافتید، باید به ارزیابی ادامه دهید. اما ارزیابی تغذیه با شیرمادر را حذف کنید چون وقت می گیرد.

۱۵-۱ چگونه شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید

تمامی شیرخواران کم سن را برای نشانه های خطر کنترل کنید

شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید		
سوال کنید:	مشاهده کنید:	حال عمومی
<ul style="list-style-type: none"> • آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟ • آیا در چند روز اخیر تشنج کرده است؟ • آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟ 	<p>شیرخوار باید آرام باشد</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) • باز و بسته شدن سریع (پرش) پرده های بینی • توکشیده شدن قفسه سینه • ناله کردن 	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش سطح هوشیاری • بی قراری و تحریک پذیری • تحرک کمتر از معموله و بی حالی • برآمدگی ملاحظ • درجه حرارت بالا (بیشتر از ۳۷) • درجه حرارت پایین (کمتر از ۳۶) • رنگ پریدگی شدید • سیانوز • زردی ۲۴ ساعت اول

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

بیماری شیرخوار را با استفاده از جدول طبقه بندی رنگی برای احتمال عفونت باکتریال شدید طبقه بندی کنید.

شیرخوار را از نظر عفونتهای موضعی کنترل و طبقه بندی کنید.

از مادر در مورد اسهال سوال کنید. شیرخوار را برای مشکل شیرخوردن و خوب وزن نگرفتن وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی و سایر مشکلات ارزیابی کنید.

این مرحله ارزیابی برای تمامی شیرخواران کم سن بیمار انجام می شود. در این مرحله شما برای پیدا کردن نشانه های عفونت باکتریال ، بویژه یک عفونت شدید دقت می کنید . یک شیرخوار کم سن می تواند در اثر عفونتهای باکتریال شدید مثل پنومونی ، سپسیس و مننژیت خیلی سریع بیمار شود وبمیرد.

ارزیابی نشانه ها طبق چارت و آرام نگهداشتن شیرخوار بسیار مهم است . برای ارزیابی تنفس شیرخوار کم سن باید آرام باشد. اومی تواند بخوابد درحالیکه شما ۴ نشانه مربوط به تنفس کودک را ارزیابی می کنید که اینها عبارتند از: شمارش تنفس و نگاه کردن برای توكشیده شدن قفسه سینه ، پرش پره های بینی و ناله کردن . برای ارزیابی نشانه های بعدی ،لباس او را درآورید ، به پوست او درسراسر بدنش نگاه کنید و دمای بدن او را اندازه بگیرید. تا این زمان اوممكن است بیدار شده باشد . سپس شما می توانید بیحالی ویا کاهش سطح هوشیاری او را ببینید وحرکات او را نگاه کنید.

کلیه شیرخواران کم سن را برای نشانه های خطر کنترل کنید.

سوال کنید: آیا شیرخوار کاهش قدرت مکیدن دارد؟

آیا شیرخوار درچند روز اخیر تشنج کرده است ؟

آیا به طور مکرر استفراغ می کند؟

(منظورازاستفراغ در این بحث استفراغ صفراوی یا زرد رنگ می باشد)

سئوالات فوق را از مادر پرسید.

مشاهده کنید: تنفس شیرخوار را دریک دقیقه بشمارید . اگر بالا بود ، شمارش را تکرار کنید.

تعداد تنفس شیرخوار رامشابه شیرخواران وکودکان بزرگتر شمارش کنید. شیرخواران کم سن معمولاً تندتر از شیرخواران و کودکان بزرگتر تنفس می کنند . تعداد تنفس شیرخوار کم سن سالم معمولاً بیش از ۵۰ بار دردقیقه است . بنابراین ۶۰ بار تنفس دردقیقه یابیشتر معیاری برای تشخیص تنفس تند در شیرخواران است .

اگر اولین شمارش ۶۰ بار تنفس یا بیشتر بود، شمارش را تکرار کنید. این تکرار بسیار مهم است زیرا تعداد تنفس شیرخوار کم سن معمولاً منظم نیست. شیرخوار کم سن گهگاه برای چند ثانیه تنفس خود را قطع می کند و با یک دوره تنفس تندتر ادامه می دهد. اگر شمارش دوم نیز ۶۰ بار یا بیشتر بود، شیرخوار کم سن تنفس تند دارد.

مشاهده کنید: برای باز و بسته شدن (پرش) پره های بینی نگاه کنید.

پرش پره های بینی عبارتست از گشادشدن سوراخ های بینی در هنگام تنفس شیرخوار.

مشاهده کنید: برای تو کشیده شدن قفسه سینه نگاه کنید

برای مشاهده تو کشیده شدن قفسه سینه، مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر عمل کنید. بهر حال تو کشیده شدن خفیف قفسه سینه در یک شیرخوار کم سن طبیعی است زیرا قفسه سینه هنوز نرم است. تو کشیده شدن شدید قفسه سینه خیلی عمیق است و به آسانی قابل رویت می باشد. تو کشیده شدن قفسه سینه نشانه ای از پنومونی است و در شیرخوار کم سن بسیار جدی و مهم می باشد.

مشاهده و گوش کنید: برای ناله کردن شیرخوار مشاهده و گوش کنید

نال، صدای نرم کوتاهی است که هنگام تنفس بازدمی شیرخوار به گوش می رسد. ناله هنگامی بوجود می آید که شیرخوار به زحمت تنفس می کند.

مشاهده کنید: آیا شیرخوار بیحال است یا کاهش سطح هوشیاری دارد؟

شیرخواران کم سن اغلب اوقات خواب هستند و این نشانه بیماری نیست. حتی وقتیکه شیرخوار کم سن بیدار است، ممکن است مثل شیرخواران و کودکان بزرگتر به مادر و کارمند بهداشتی که در حال صحبت هستند، نگاه نکند. یک شیرخوار کم سن بیحال وقتیکه باید بیدار و هوشیار باشد، این حالت را ندارد. او ممکن است خواب آلود باشد و پس از بیدار کردن هم نتواند بیدار بماند. اگر شیرخوار کم سن در هنگام ارزیابی نمی تواند بیدار شود، از مادرش بخواهید که با او صحبت کند. مشاهده کنید که آیا وقتی مادر با او صحبت می کند، یا وقتی او را بمالیم تکان می دهید یا وقتی دستهایتان را بهم می زنید بیدار می شود. سپس نگاه کنید که آیا بیدار باقی می ماند. یک شیرخوار کم سن که هوشیار نیست نمی تواند در تمام این مدت بیدار بماند. وقتی او را لمس می کنید و یا با او صحبت می کنید قادر به نشان دادن عکس العمل نیست.

مشاهده کنید: تحرک شیرخوار را مشاهده کنید. آیا کمتر از معمول است؟

یک شیرخوار کم سن بیدار بطور معمول دستها یا پاهایش را حرکت می دهد و چندین بار در دقیقه سرش را بر می گرداند. ارزیابی تحرک شیرخوار را می توانید در حالیکه او را برای سایر موارد ارزیابی می کنید، انجام دهید.

مشاهده کنید: برآمدگی ملاحظ شیرخوار را مشاهده و لمس کنید

ملاحظ، محل نرمی روی سر شیرخواران کم سن می باشد و محلی است که استخوانهای سر کاملاً تشکیل نشده اند. شیرخوار را در وضعیت ایستاده نگهدارید. شیرخوار باید آرام باشد و گریه نکند. سپس به ملاحظ شیرخوار نگاه کنید و آنرا لمس نمایید. اگر ملاحظ قدری برآمده است، ممکن است بعلت ابتلاء شیرخوار به مننژیت باشد.

مشاهده کنید: دمای بدن شیرخوار را اندازه بگیرید (یا او را برای تشخیص تب یا پائین بودن دمای بدن لمس کنید) تب (دمای زیر بغل بیش از ۳۷ درجه سانتی گراد) در دو ماه اول تولد شایع نیست. اگر یک شیرخوار کم سن تب دارد، این ممکن است به معنی ابتلاء به عفونت باکتریال شدید باشد. علاوه بر این تب ممکن است تنها نشانه یک عفونت باکتریال شدید باشد. شیرخواران کم سن می توانند همچنین در برابر عفونت، با کاهش دمای بدن خود زیر ۳۶ درجه سانتی گراد (زیر بغل) عکس العمل نشان دهند. دمای پائین بدن، هیپوترمی نامیده می شود. اگر شما دماسنج در اختیار ندارید، معده یا زیر بغل شیرخوار را برای تعیین داغی یا سرما غیر معمول لمس کنید.

مشاهده کنید: برای رنگ پریدگی یا سیانوز یا زردی در ۲۴ ساعت اول شیرخوار را نگاه کنید

رنگ پوست نوزاد طبیعی، صورتی است. در نوزادی که گریه می کند پوست ممکن است به رنگ قرمز تیره درآید.

برای مشاهده رنگ پریدگی یا سیانوز به مخاطها و ملتحمه شیرخوار توجه کنید. سیانوز، کبودی

لب ها و مخاط ها است. هریک از این نشانه ها ممکن است نشانه یک عفونت باکتریال شدید باشد. زردی در ۲۴ ساعت اول تولد علامت بیماری خطیری مثل عفونت است که جهت بررسی علت و درمان مناسب لازم است نوزاد فوری ارجاع داده شود.

۲-۱۵ چگونه تمام شیرخواران بیمار را برای نشانه های خطر طبقه بندی کنید

تمام شیرخواران بیمار را برای عفونت باکتریال طبقه بندی کنید. نشانه های شیرخوار را با نشانه های لیست شده مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. اگر شیرخوار هر یک از نشانه های خطر را دارد احتمال ابتلاء او به عفونت باکتریال شدید وجود دارد. (به مثال ۱۹ نگاه کنید) در بخش های ۴، ۵ و ۶ شما تشخیص نوع درمان و درمان شیرخواران کم سن را در این طبقه بندی می آموزید.

مثال ۱۹: جدول طبقه بندی برای نشانه های خطر

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	درمان
• در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های خطر	احتمال عفونت باکتریال شدید	<ul style="list-style-type: none"> • درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون • توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه‌دارد • اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: <ul style="list-style-type: none"> • کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید. • بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

احتمال عفونت باکتریال شدید

یک شیرخوار کم سن با نشانه های این طبقه بندی، مبتلا به یک بیماری شدید است و در معرض خطر زیادی برای مرگ می باشد. شیرخوار ممکن است پنومونی، عفونت خون (سپسیس) یا مننژیت داشته باشد. تشخیص این عفونتها از یکدیگر در یک شیرخوار خردسال مشکل است. خوشبختانه وجه تمایز این تشخیص ضروری نمی باشد. شیرخوار کم سنی که در طبقه بندی احتمال عفونت باکتریال شدید قرار گیرد، نیاز به ارجاع فوری به مرکز درمانی دارد. اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی کمتر از یکساعت باشد، شیرخوار را فوراً ارجاع دهید. و اگر بیش از یکساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را به صورت عضلانی تزریق کنید و شیرخوار را فوراً ارجاع دهید. قبل از ارجاع برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، درمان کنید و توصیه به مادر برای گرم نگه داشتن شیرخوار بیمار خیلی مهم است. شیرخواران کم سن در نگهداری دمای بدنشان مشکل دارند. دمای پایین بتنهایی می تواند موجب مرگ شیرخوار شود.

۳-۱۵ چگونه شیرخوار را از نظر عفونتهای موضعی ارزیابی و طبقه بندی کنید

در این مرحله شما برای پیدا کردن نشانه های عفونت موضعی، به چشم، پستان، ناف و پوست شیرخوار دقت می کنید. این عفونتها می توانند در شیرخواران کم سن خیلی سریع پیشرفت کنند و موجب مرگ شیرخوار شوند.

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	درمان
• قرمزی اطراف چشم ، خروج ترشحات چرکی و تورم پلک‌ها	عفونت شدید چشم	• اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی : • کمتر از یک ساعت باشد : شیرخوار را فوراً ارجاع دهید. • بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید و سپس شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.
• خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک‌ها	عفونت خفیف چشم	• از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به مدت ۵ روز استفاده کنید. • ۵ روز بعد پیگیری کنید.

اگر شیرخوار کم سن رابند کرده به آرامی به حالت نشسته و خوابیده حرکت دهید چشم‌ها راباز خواهد کرد. به چشم شیرخوار نگاه کنید. اگر قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی و تورم را مشاهده می‌کنید، شیرخوار در طبقه بندی عفونت شدید چشم قرار می‌گیرد و نیاز به ارجاع دارد. اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمان کمتر از یک ساعت باشد: شیرخوار را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید و سپس شیرخوار را فوراً ارجاع دهید. اگر خروج ترشحات چرکی از چشم شیرخوار بدون تورم می‌باشد، او در طبقه بندی عفونت خفیف چشم قرار می‌گیرد. در این صورت می‌توانید چشم شیرخوار را طبق چارت درمان کنید.

۲-۳-۱۵ عفونت پستان

نشانه‌ها	طبقه بندی	درمان
• قرمزی، گرمی و تورم پستان	ماستیت	• اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی : • کمتر از یک ساعت باشد : نوزاد را فوراً ارجاع دهید. • بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید و سپس نوزاد را فوراً ارجاع دهید.
• بزرگی و سفتی پستان	پستان طبیعی	• به مادر توصیه کنید از دست کاری، فشار دادن و مالیدن پستان نوزاد خودداری کند.

اگر پستان شیرخوار قرمز، گرم و متورم است، در طبقه بندی ماستیت قرار می‌گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد. اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی کمتر از یک ساعت باشد، نوزاد را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید و فوراً او را ارجاع دهید. اگر پستان شیرخوار بزرگ و سفت است، در طبقه بندی پستان طبیعی قرار می‌گیرد و مشکلی ندارد. به مادر توصیه کنید از دست کاری، فشار دادن و مالیدن پستان او خودداری کند.

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> • ترشحات چرکی فراوان ناف یا • قرمزی بیش از ۱ سانتی متر اطراف ناف 	عفونت شدید ناف	<ul style="list-style-type: none"> • اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی : کمتر از یک ساعت باشد : نوزاد را فوراً ارجاع دهید. • بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس نوزاد را فوراً ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • خونریزی بیشتر از چند قطره 	خونریزی بند ناف	<ul style="list-style-type: none"> • در صورت خونریزی بیشتر از چند قطره از ناف، نوزاد را فوراً ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • قرمزی کمتر از ۱ سانتی متر اطراف ناف 	عفونت خفیف ناف	<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.

به ناف شیرخوار نگاه کنید. آیا ترشحات چرکی فراوان دارد و قرمزی آن روی پوست گسترده شده است؟ ممکن است ناف قدری قرمز شود ولی قرمزی اطراف ناف با گستردگی بیش از یک سانتی متر به پوست شکم (همانطور که در تصویر زیر نشان داده شده است) یا ترشحات چرکی فراوان ناف تعیین کننده عفونت شدید ناف است. در این صورت اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی کمتر از یک ساعت باشد، نوزاد را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس نوزاد را فوراً ارجاع دهید.

اگر ناف نوزاد بیشتر از چند قطره خونریزی دارد، در طبقه بندی خونریزی بند ناف قرار می گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد.

اگر ناف نوزاد ترشح خونابه دارد یا قرمزی اطراف آن کمتر از یک سانتی متر به پوست شکم گسترده شده است، مبتلا به عفونت خفیف ناف می باشد. نحوه درمان در منزل را طبق چارت به مادر آموزش دهید و بگویید در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.

۴-۱۵ عفونت پوست

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> • وجود جوش های چرکی منتشر (بیش از ۱۰ عدد) در پوست یا تاول های بزرگ چرکی 	عفونت شدید پوستی	<ul style="list-style-type: none"> • به نزدیکترین مرکز درمانی بدون تزریق آنتی بیوتیک ارجاع فوری دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • وجود جوش های چرکی معده (کمتر از ۱۰ عدد) در پوست 	عفونت خفیف پوستی	<ul style="list-style-type: none"> • استفاده از بتادین و پماد پوستی تتراسیکلین یا • استحمام روزانه با آب و صابون • در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.

برای وجود جوشهای پوستی بدن شیرخوار را مشاهده کنید. آیا جوشهای چرکی زیاد (بیش از ۱۰ عدد) می باشند. جوشهای پوستی، لکه های قرمز یا تاولهای حاوی چرک هستند. وقتی شما جوشها را مشاهده می کنید ببینید آیا تعداد آنها از ۱۰ عدد بیشتر است. جوش زیاد نشان دهنده عفونت شدید پوستی است. نوزاد را بدون تزریق آنتی بیوتیک به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع فوری دهید.

اگر تعداد جوشهای چرکی پوست کمتر از ۱۰ عدد می باشد، نشان دهنده عفونت خفیف پوستی است. درمان در منزل را به مادر آموزش دهید و بگویید که در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.

کلیه شیرخواران کم سن را برای نشانه های خطر کنترل کنید. شیرخوار را از نظر عفونتهای موضعی ارزیابی کنید و سپس:

سوال کنید: آیا شیرخوار اسهال دارد؟

اگر بلی: شیرخوار را با استفاده از جدول اسهال روی چارت شیرخواران کم سن ارزیابی و طبقه بندی کنید.

مشکل شیرخوردن یا خوب وزن نگرفتن، وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی را کنترل کنید.

اگر مادر می گوید که شیرخوارش اسهال دارد، او را برای اسهال ارزیابی و طبقه بندی کنید. تکرر دفع و یا مدفوع آبی شیرمادر خواران، اسهال تلقی نمی شود. مادر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند معمولاً می توانند اسهال را تشخیص بدهند، چون قوام یا دفعات مدفوع شیرخواران آنها با مدفوع طبیعی متفاوت است. این ارزیابی، مشابه ارزیابی اسهال در شیرخواران و کودکان بزرگتر می باشد، اما **نشانه های کمتری باید کنترل شود**. تشنگی ارزیابی نمی شود، زیرا ممکن نیست بتوان تشنگی را از گرسنگی در یک شیرخوار کم سن تشخیص داد. اسهال در شیرخواران کم سن **مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر طبقه بندی می شود**. نشانه های اسهال را در شیرخوار با نشانه های لیست شده مقایسه کنید و یک طبقه بندی را برای کم آبی او انتخاب کنید. اگر شیرخوار ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته است، یا خون در مدفوع دارد، یک طبقه بندی اضافی نیز انتخاب می کنید. **نکته:** توجه داشته باشید که احتمال فقط یک طبقه بندی برای اسهال ۱۴ روز یا بیشتر وجود دارد. چون شیرخوار کم سنی که اسهال طولانی داشته، در بخش زیادی از عمرش از اسهال رنج برده است و به هر حال باید ارجاع داده شود.

۵-۱۵ چگونه مشکل شیرخوردن و یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید

تغذیه کافی برای رشد و تکامل کودک ضروری است. تغذیه ناکافی در دوران شیرخوارگی می تواند اثرات زیانباری را در تمام طول عمر کودک برجای بگذارد. رشد با تعیین وزن برای سن، ارزیابی می شود. ارزیابی نحوه تغذیه یک شیرخوار کم سن و وزن او بسیار اهمیت دارد زیرا می توان نحوه تغذیه او را در صورت لزوم بهبود بخشید. بهترین راه تغذیه شیرخواران، **تغذیه انحصاری** با شیرمادر است که به معنی تغذیه فقط با شیرمادر، بدون استفاده از غذاهای کمکی، آب یا سایر مایعات است (داروها و ویتامینها مستثنی هستند). تغذیه انحصاری با شیرمادر، بهترین تغذیه و حفاظت در برابر بیماریهای احتمالی را برای شیرخوار فراهم می کند. اگر مادران درک کنند که **تغذیه انحصاری** با شیرمادر، بهترین راه تامین رشد و تکامل مطلوب کودکان است، باعلاقه و تمایل بیشتری به شیردهی می پردازند. آنها باید تشویق و تحریک شوند که بوسیله تغذیه شیرخوار با شیرمادر، شروع خوبی را برای زندگی فرزندانشان فراهم کنند علیرغم دلایل فردی یا اجتماعی که ممکن است تغذیه انحصاری با شیرمادر را مشکل یا نامطلوب جلوه دهد.

این ارزیابی دویخش دارد: دربخش اول ، شماسوالاتی را ازمادر می پرسید و تعیین می کنید که آیااومشکلاتی درشیرخوردن کودک دارد ، کودک باچه شیری وچند بار تغذیه می شود.همچنین وزن برای سن او راتعیین می کنید. دربخش دوم ، اگر شیرخوار درتغذیه باشیرمادر مشکلی داشته باشد، یاوزن گیری او کافی نباشد، نحوه تغذیه اوراباشیرمادر ارزیابی می کنید.

کلیه شیرخواران خردسال را برای نشانه های خطر کنترل کنید. نشانه های عفونتهای موضعی را کنترل کنید و درباره اسهال بپرسید و سپس مشکل شیرخوردن و یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید.

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

مشاهده کنید:	سؤال کنید:
<ul style="list-style-type: none"> • تعیین وزن کودک • منحنی رشد کودک 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 دیگری می خورد، اگر بله، چند بار؟
<p>مشکل شیر خوردن دارد، کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد چیز دیگری می خورد یا می آشامد وزن گیری ناکافی هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد</p>	
<p>اگر شیرخوار:</p> <p>ارزیابی تغذیه با شیر مادر:</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته یا شیر مادر تغذیه شده است؟ <p>اگر شیرخوار تغذیه نشده است، از مادر بخواهید او را شیر بدهد و برای ۴ دقیقه آن را مشاهده کنید. (اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده از مادر بخواهید اگر امکان دارد حسیر کند موقع شیر خوردن بعدی به شما اطلاع دهد.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟ <p>خوب پستان می گیرد / خوب پستان نمی گیرد / به هیچ وجه پستان را نمی گیرد</p> <p>نحوه گرفتن پستان:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> - چانه به پستان چسبیده - دهان باز است - لب پایین به بیرون برگشته است - نوک و قسمت پیشتری از هیاله پستان در دهان شیرخوار می باشد. </div> <p>در صورت مشاهده نمایی نشانهای فوق در قسمت خوب پستان می گیرد در فرم علامت ریزید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا شیرخوار می تواند خوب بچسبد؟ <p>خوب می چسبد / خوب نمی چسبد / نمی تواند بچسبد</p> <p>بینی شیرخوار را اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> • از نظر برفک، دهان را مشاهده کنید. 	

وضعیت تغذیه شیرخوار را با استفاده از جدول طبقه بندی رنگی برای مشکل شیرخوردن و یا خوب وزن نگرفتن طبقه بندی کنید.

وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی را کنترل کنید.

۱-۵-۵-۱ چگونه در مورد نحوه تغذیه کودک سؤال کنید و وزن برای سن را تعیین کنید

بپرسید: آیا مشکل شیر خوردن وجود دارد؟

هر نوع مشکلی را که مادر ذکر می کند، مهم است. مادر ممکن است به مشاوره یا کمک خاصی برای رفع مشکل فرزندش نیاز داشته باشد* . اگر مادر می گوید که شیرخوارش، قادر به خوردن نیست، تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید یا ببینید که چگونه شیرخوار را با استکان تغذیه می کند تا به منظور مادر پی ببرید. شیرخواری که قادر به خوردن

*مشکلاتی که مادر ممکن است مطرح کند شامل این موارد می باشد: شیرخوار مکرر شیر می خورد، یا بالعکس مکرر شیر نمی خورد، او شیر کافی نمی خورد، نوک پستان مادر زخم است، نوک پستان مادر صاف یا فرو رفته است یا شیرخوار پستان نمی گیرد.

نیست ، ممکن است دچار یک عفونت شدید یا مشکل خطرناک و کشنده دیگری باشد و باید به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع شود. اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی کمتر از یک ساعت باشد، کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یکساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

پرسید: آیا کودک شیرمادر خوار است ؟ اگر بلی چند بار در ۲۴ ساعت؟

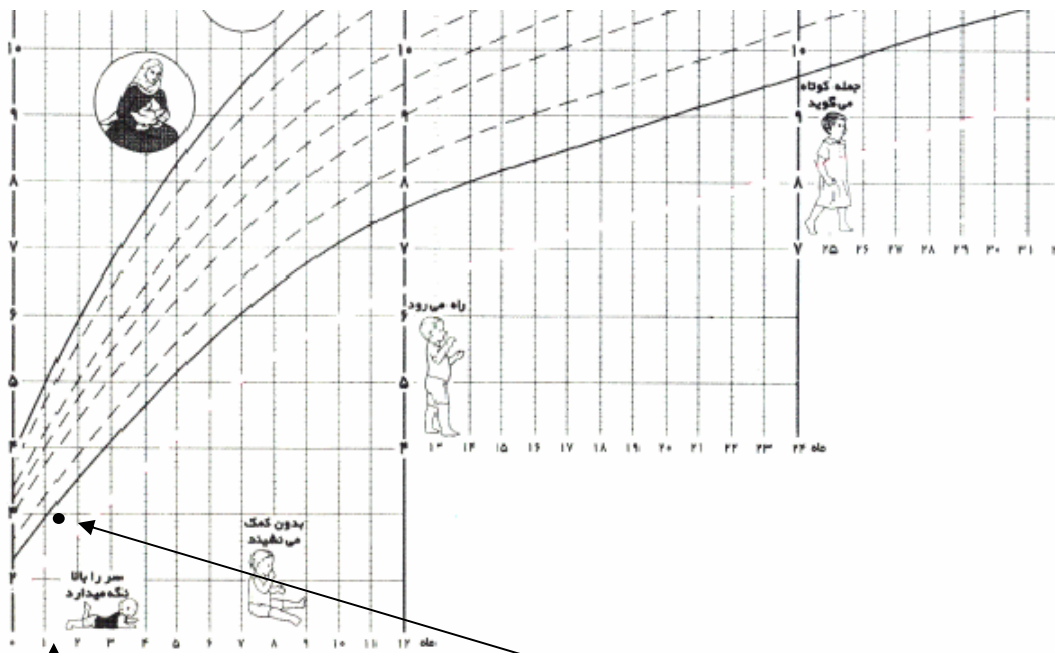
توصیه می شود که دفعات و طول مدت تغذیه با شیرمادر برحسب میل و تقاضای شیرخوار و بطور مکرر در شب و روز باشد. این به معنی حداقل ۸ بار و یا بیشتر در ۲۴ ساعت است .

پرسید : آیا شیرخوار غیر از شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ اگر بلی ، چند بار؟ با چه وسیله ای؟

شیرخوار باید بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه شود. با پرسش از مادر پی ببرید که آیا به شیرخوار ، غذاها یا مایعات دیگری مثل سایر شیرها، آب میوه ، چای ، پوره رقیق ، غلات مایع (مثل لعاب برنج) و حتی آب می دهد . از او پرسید چند بار و چه مقدار از مواد غذایی فوق به او می دهد. لازم است شما بدانید که آیا شیرخوار بیشتر با شیرمادر تغذیه می شود یا بیشتر از مواد غذایی فوق به او داده می شود. اگر به شیرخوار سایر غذاها و مایعات داده می شود ، پی ببرید که آیا مادر این مواد غذایی را با بطری یا استکان به شیرخوار می دهد.

مشاهده کنید: وزن برای سن را تعیین کنید. منحنی رشد شیرخوار را نگاه کنید

از منحنی وزن برای سن جهت تعیین وزن گیری ناکافی یا سوء تغذیه شدید شیرخوار استفاده کنید به یاد داشته باشید که سن شیرخواران کم سن معمولاً به هفته بیان می شود ، اما منحنی وزن برای سن برحسب ماه تقسیم بندی شده است . نقطه وزن شیرخوار را روی منحنی وزن برای سن تعیین کنید. اگر قبلاً منحنی رشد او رسم شده است این نقطه را به نقطه قبلی وصل کنید.



سن شیرخوار ۶ هفته است.
خط ۶ هفته بین ۱ و ۲ ماه قرار می گیرد

این نقطه ای است که محل تلاقی خطوط مربوط به سن و وزن می باشد. نقطه بالای ۳- انحراف معیار قرار دارد پس در طبقه بندی رشد نامعلوم قرار می گیرد.

۲-۵-۱۵ چگونه تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید

ابتدا تصمیم بگیرید که آیا ارزیابی تغذیه با شیرمادر لازم است یا خیر. در موارد زیر لازم نمی باشد:

- اگر شیر خوار بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود و حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد و وزن گیری او کافی می باشد.
- اگر شیرخوار کلاً با شیرمادر تغذیه نمی شود.
- اگر شیرخوار مشکل جدی دارد و نیاز به ارجاع فوری به مرکز درمانی دارد.

در این شرایط، نحوه تغذیه شیرخوار را براساس اطلاعات قبلی طبقه بندی کنید.

اگر پاسخ های مادر یا وزن شیرخوار نشان می دهد که مشکلی وجود دارد، نحوه تغذیه با شیرمادر را بشرح زیر مشاهده کنید. کمبود وزن برای سن اغلب بخاطر کمبود وزن هنگام تولد است. نوزادان با وزن کم هنگام تولد بیشتر احتمال دارد که در ارتباط با تغذیه با شیرمادر مشکل داشته باشند. ارزیابی تغذیه با شیرمادر نیاز به مشاهده دقیق دارد.

پرسید: آیا شیر خوار ظرف یکساعت گذشته با شیرمادر تغذیه شده است؟

اگر بلی، از مادر بخواهید تا منتظر شود و به شما بگوید که چه وقت او دوباره تمایل به شیر خوردن دارد. در این فرصت، ارزیابی را کامل کنید و به وضعیت واکسیناسیون شیرخوار پردازید. همچنین می توانید هر نوع درمانی را که شیرخوار نیاز دارد، شروع کنید نظیر آموزش مادر برای یک عفونت باکتریال موضعی خفیف، یا دادن محلول او. آر. اس برای کم آبی خفیف.

اگر شیرخوار ظرف یکساعت گذشته با شیرمادر تغذیه نشده، ممکن است تمایل به شیر خوردن داشته باشد. از مادر بخواهید که او را به پستان بگذارد. تمام طول مدت تغذیه او با شیرمادر و یا مدت ۴ دقیقه از شیردهی را مشاهده کنید. آرام بنشینید و نحوه تغذیه شیرخوار با شیرمادر را مشاهده کنید.

نگاه کنید: آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟

چهار نشانه برای خوب گرفتن پستان عبارتند از:

-- چانه چسبیده به پستان

-- دهان کاملاً باز است.

-- لب پائینی به بیرون برگشته است.

-- نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان شیرخوار می باشد.

اگر تمام چهار نشانه فوق وجود دارد، شیرخوار خوب پستان می گیرد.

اگر نحوه گرفتن پستان خوب نباشد، شما ممکن است نشانه های زیر را ببینید:

-- چانه چسبیده به پستان نیست.

-- دهان کاملاً باز نیست، لبها از جلو بهم فشرده

-- لبها به داخل برگشته یا

-- قسمت بیشتر هاله قهوه ای در پائین پستان دیده می شود یا از بالا و پائین بطور مساوی دیده می شود.

اگر شما هر یک از نشانه های فوق را مشاهده می کنید، شیرخوار خوب پستان نمی گیرد.

اگر شیرخوار خیلی بیمار نمی تواند پستان را در دهان بگیرد و برای مکیدن نگهدارد، پس به هیچ وجه پستان را نمی گیرد. اگر شیرخوار پستان را خوب نگیرد، منجر به درد و زخم نوک پستان می گردد. یا شیرخوار پستان را بقدر کافی و موثر تخلیه نمی کند و این امر سبب احتقان پستان می شود. شیرخوار ممکن است پس از تغذیه با شیرمادر، ناراضی باشد و مایل به شیر خوردن مکرر و یا طولانی مدت باشد. شیرخوار ممکن است مقدار خیلی کمی

شیر دریافت کند و وزن گیری کافی نداشته باشد یا شیر مادرش خشک شود. تمام این مشکلات رفع خواهد شد اگر نحوه گرفتن پستان اصلاح شود.

شیرخوار پستان مادر را خوب نگرفته است شیرخوار پستان مادر را خوب گرفته است

نگاه کنید: آیا شیرخواری تواند خوب بمکد؟ (خوب مکیدن عبارتست از: مکیدن عمیق و آهسته با گاهی مکث) وقتی شیرخوار خوب می مکد، مکیدن او عمیق و آهسته و گاه با مکث است. شما ممکن است بلعیدن او را ببینید یا بشنوید. اگر می توانید چگونگی اتمام تغذیه با شیرمادر را مشاهده کنید و به نشانه های رضایت شیرخوار توجه نمائید. اگر شیرخوار از تغذیه خود راضی باشد، پستان را خود رها می کند (یعنی مادر باعث توقف تغذیه با شیرمادر به هر طریق نمی شود). شیرخوار راحت و خواب آلود بنظر می رسد و دیگر علاقه به مکیدن پستان ندارد. وقتی شیرخوار پستان را خوب نمی مکد، مکیدن او سریع و سطحی است. شما ممکن است گونه های فرو رفته او را ببینید. بلعیدن او رانمی بینید یا نمی شنوید. شیرخوار در انتهای تغذیه راضی بنظر نمی رسد و بیقرار است. او ممکن است گریه کند یا سعی کند که دوباره پستان را بمکد و بمدت طولانی به تغذیه با شیرمادر ادامه دهد. وقتی شیرخوار اصلاً نمی تواند بمکد، او قادر به مکیدن پستان و بلعیدن شیر مادر نیست، بنابراین اصلاً قادر به تغذیه با شیرمادر نمی باشد. اگر بینی شیرخوار گرفته بنظر می رسد و مانع تغذیه او می باشد، بینی او را پاک کنید. سپس کنترل کنید که آیا او قادر است خوب بمکد.

نگاه کنید: برای وجود زخم یا برفک دهان شیرخوار را نگاه کنید

داخل دهان شیرخوار (روی زبان یا گونه ها) را نگاه کنید برفک شبیه دلمه های شیر روی سطح داخلی گونه ها یا بصورت روکش سفیدی روی زبان بنظر می رسد. اگر سعی کنید سفیدی را پاک کنید، تکه های سفید برفک باقی خواهند ماند.

۶-۱۵ چگونه مشکل شیرخوردن و خوب وزن نگرفتن شیرخوار را طبقه بندی کنید

نشانه های شیرخوردن شیرخوار را با نشانه های ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طبقه بندی مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید. برای مشکل شیرخوردن و خوب وزن نگرفتن ۴ طبقه بندی وجود دارد:

قادر به خوردن نبودن یا احتمال عفونت باکتریال شدید، کم وزنی شدید، مشکل شیرخوردن دارد یا وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم و مشکل شیرخوردن ندارد. (به مثال ۲۰ مراجعه کنید)

در بخش های ۴، ۵ و ۶ شما تشخیص نوع درمان و نحوه درمان شیرخواران کم سن را در این طبقه بندیها می خوانید.

قادر به خوردن نبودن - احتمال عفونت باکتریال شدید

شیرخوار کم سنی که قادر به شیرخوردن نباشد و نتواند بمکد، مشکلی دارد که زندگی او را تهدید می کند. این می تواند بعلت یک عفونت باکتریال یا مشکلات دیگر باشد* این شیرخوار نیاز به مراقبت و توجه فوری دارد. درمان آن مطابق طبقه بندی احتمال عفونت باکتریال شدید می باشد.

اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی کمتر از یکساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یکساعت باشد: اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. همچنین شیرخوار را برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون به ترتیب اولویت و در دسترس بودن از طریق: شیرمادر دوشیده شده، شیر دایه، شیر مصنوعی یا آب قندتوسط لوله بینی معده درمان کنید.

کم وزنی شدید

منحنی رشد شیرخوار و یا نقطه وزن او زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار دارد. در این صورت شیرخوار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

مثال ۲۰: جدول طبقه بندی برای مشکل شیرخوردن و خوب وزن نگرفتن

نشانه‌ها	طبقه‌بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> • قادر به شیر خوردن نیست یا • به هیچ وجه پستان را نمی‌گیرد یا • نمی‌تواند بچسبد. 	احتمال عفونت یا کتریال شدید	<ul style="list-style-type: none"> • درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قندخون • توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه‌دارد • اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: • کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً اوجاع دهید. • بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی‌بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • زیر منحنی قرمز (۳- لثرف معیار) 	کم‌وزنی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
<ul style="list-style-type: none"> • خوب پستان نمی‌گیرد یا • خوب نمی‌چسبد یا • کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می‌خورد یا • غذا یا مایعات دیگر می‌خورد یا • برفک وجود دارد یا • بالای منحنی قرمز و صعودی و صعودی نبودن با منحنی رشد یا • منحنی رشد قبلی ندارد و بالای منحنی قرمز است. • امتناع از مکیدن 	مشکل شیر خوردن دارد یا وزن‌گیری ناکافی یا رشد نامعلوم	<ul style="list-style-type: none"> • مادری که به کودک شیر خودش را می‌دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی‌تر کودک را شیر بدهد • اگر خوب پستان نمی‌گیرد یا خوب نمی‌چسبد طرز صحیح در آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید. • اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می‌دهد، توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد • اگر غذا یا مایعات دیگر غیر از شیر مادر به کودک می‌دهد، توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را فوراً قطع کند. • اگر از شیر مادر امتناع می‌کند برای مشاوره تغذیه با شیر مادر ارجاع دهید. • اگر اصلاً از شیر مادر تغذیه نمی‌شود: <ul style="list-style-type: none"> - برای مشاوره تغذیه با شیر مادر ارجاع دهید. - استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید. • اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید. • توصیه‌های مراقبت در منزل و به مادر آموزش دهید. • هنوز مشکل شیرخوردن را بعد از ۱ روز پیگیری کنید و برفک و وزن‌گیری ناکافی را بعد از ۱۰ روز پیگیری کنید.
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ یک از نشانه‌های فوق را نداشته باشد. 	مشکل شیر خوردن ندارد	<ul style="list-style-type: none"> • توصیه‌های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید. • مادر را برای تغذیه خوب کودک تشویق کنید.

مشکل شیرخوردن یا وزن‌گیری ناکافی یا رشد نامعلوم

این طبقه بندی شامل شیرخوارانی می‌شود که منحنی رشد آنان بالای منحنی قرمز است اما صعودی و موازی با منحنی رشد نیست و یا منحنی رشد قبلی ندارند و نقطه وزن آنان بالای منحنی قرمز است و یا شیرخوارانی که مشکل شیرخوردن دارند و برخی نشانه‌ها در نحوه تغذیه شان نیاز به اصلاح دارد. احتمال وجود چندین نشانه در این شیرخواران بیشتر است تا فقط یک نشانه. به مادر هر شیرخواری که در این طبقه بندی قرار می‌گیرد، تغذیه مکرر و طولانی با شیرمادر را هر زمانی که شیرخوار بخواهد در روز و شب توصیه کنید. تغذیه کوتاه مدت با شیرمادر در هر وعده، علت مهمی است که موجب می‌شود شیرخوار شیرکافی دریافت نکند. شیرخوار باید تا زمانی که خود پستان را رها کند، با شیرمادر تغذیه شود به هر مادر کمک خاصی را که شیرخوارش نیاز دارد؛ مثل وضعیت بهتر بغل کردن و پستان گرفتن، یا درمان برفک آموزش دهید. همچنین نحوه مراقبت در منزل شیرخوار خردسال را به مادر آموزش دهید.

هر شیرخواری که در این طبقه بندی قرار می‌گیرد باید برای پیگیری دوباره به کارکنان بهداشتی مراجعه نماید. کارکنان بهداشتی باید بهبود نحوه تغذیه شیرخوار را کنترل کنند و توصیه‌های ضروری را در صورت لزوم به مادر ارائه دهند.

مشکل شیر خوردن ندارد

شیرخوار در این طبقه بندی بطور انحصاری و مکرر با شیرمادر تغذیه می شود و در طبقه بندی سوء تغذیه شدید و وزن گیری ناکافی قرار نمی گیرد. یعنی وزن شیرخوار برای سن او بالای منحنی قرمز و منحنی او صعودی و موازی با منحنی رشد است.

۱۵-۷ چگونه وضعیت واکسیناسیون شیرخوار و مصرف مکمل های دارویی را کنترل کنید

وضعیت واکسیناسیون شیرخواران کم سن را همانند کودکان بزرگتر کنترل کنید. (به فصل ۱۴ رجوع کنید).
مصرف قطره مولتی ویتامین یا A+ D را از ۱۵ روزگی کنترل کنید.

۱۵-۸ فرم ثبت بیماری شیرخوار

همانطور که شما شیرخوار بیمار را ارزیابی و طبقه بندی می کنید، دور نشانه هایی را که می بینید روی فرم دایره بکشید و طبقه بندی های هر مورد را بنویسید (به مثال ۲۱ مراجعه کنید) شما فرمهای ثبت بیماری را در ضمیمه ب می بینید.

۱۵-۹ سایر مشکلات را ارزیابی کنید

هر نوع مشکلی را که توسط مادر بیان می شود یا خود مشاهده می کنید، ارزیابی نمائید. به رهنمودهای درمان مشکلات رجوع کنید. اگر فکر می کنید شیرخوار مشکل جدی دیگری دارد، یا نمی دانید که چگونه به او کمک کنید، شیرخوار را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

مثال ۲۱: قسمت بالای فرم ثبت بیماری شیرخواران کمتر از ۲ ماه

شهرستان

فرم ثبت بیماری شیرخواران کمتر از ۲ ماه

تاریخ

نام جلیل ... سن هفته ۶..... مشکل شیرخوار اسهال و بثورات جلدی	اولین مراجعه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه مجدد <input type="checkbox"/>	وزن ۴/۵. درجه حرارت... ۳۷.
--	---	----------------------------

شیرخوار را ارزیابی کنید در جدول زیر دور تمام نشانه های موجود در شیرخوار را دایره بکشید:

زمان پیگیری	طبقه بندی	ارزیابی
		<p>آیا در شیرخوار نشانه های خطر وجود دارد؟ <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله</p> <ul style="list-style-type: none"> کاهش قدرت مکیدن تشنج در چند روز اخیر استفراغ بطور مکرر <p>..... تنفس در دقیقه</p> <p>اگر زیاد بود تکرار کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> تنفس تند بازو بسته شدن پرده های بینی ناله کردن <ul style="list-style-type: none"> کاهش سطح هوشیاری بیقراری و تحریک پذیری تحرك کمتر از معمول ویی حالی برآمدگی ملاح
	عقونت خفیف پوست عدم بهبودی روز ۵	<p>کنترل شیرخوار از نظر عقونت های موضعی:</p> <ul style="list-style-type: none"> چشم: تورم و قرمزی اطراف آن پستان: تورم و قرمزی آن ناف: ترشح چرکی زیاد یا قرمزی اطراف آن بیش از ۱ سانت ناف: قرمزی کمتر از ۱ سانت پوست: جوشهای چرکی بیش از ۱۰ عدد یا تا اول جوش چرکی کمتر از ۱۰ عدد
	کم آبی ندارد	<p>آیا شیرخوار اسهال دارد؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>برای چه مدت؟ ۳..... روز</p> <p>آیا خون در مدفوع وجود دارد؟</p> <p><input type="checkbox"/> بلی</p> <p><input type="checkbox"/> خیر</p>
	مشکل شیر خوردن دارد	<p>کنترل شیرخوار از نظر مشکل شیر خوردن و وزن گیری ناکافی: تند</p> <ul style="list-style-type: none"> زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) هازی و صعودی نبودن بامنحنی رشد آیا هیچ مشکل شیر خوردن دارد؟ <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه می شود، آیا کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت به او را شیر می دهد؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر آیا غیر از شیر مادر غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر اگر بله، چند بار و با چه چیزی؟ ۲..... بار آب قند <p>در صورت پاسخ بلی هریک از سوالات فوق (و هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان نداشته باشد)</p> <p>ارزیابی تغذیه با شیر مادر:</p> <p>نحوه گرفتن پستان:</p> <ul style="list-style-type: none"> آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟ خوب پستان می گیرد خوب پستان نمی گیرد به هیچ وجه پستان نمی گیرد آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟ نمی تواند بمکد خوب نمی مکد خوب می مکد آیا در دهان پرفک وجود دارد؟ <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر
		<p>کنترل وضعیت واکسیناسیون: <input checked="" type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> کامل</p> <p>و مکمل ویتامین: <input checked="" type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> کامل</p>
		<p>آیا شیرخوار مشکل دیگری دارد؟ <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بله</p>

مورد ۵: سن جلیل ۶ هفته است. وزن او ۴/۵ کیلوگرم و دمای بدن او (زیر بغل) ۳۷ درجه سانتی گراد است. او بخاطر اسهال و بثورات جلدی به مرکز آورده شده است. اولین مراجعه او برای این بیماری است. کارمند بهداشتی شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل می کند. مادرش می گوید که او تشنج نکرده است. کارمند بهداشتی تنفس او را می شمارد ۵۵ بار در دقیقه است. کاهش قدرت مکیدن ندارد و استفراغ نمی کند. او می بیند که جلیل توکشیده شدن قفسه سینه و پرش پره های بینی ندارد و ناله نمی کند. ملاحظه او برآمده نیست. چشم و پستان ناف او طبیعی است. دمای بدنش طبیعی است. تعداد کمی (کمتر از ۱۰ عدد) جوش پوستی وجود دارد. جمیله بیحالی یا کاهش سطح هوشیاری ندارد و تحرک او طبیعی است.

سپس کارمند بهداشتی در مورد اسهال از مادر سوال می کند و پاسخ می دهد که اسهال فرزندش از ۳ روز قبل شروع شده و خون در مدفوع ندارد. جلیل گریه می کند وقتی مادر او را به پستان می گذارد آرام می شود. او دوباره شروع به گریه می کند وقتی تغذیه او با شیر مادر قطع می شود، چشمهای او طبیعی به نظر می رسند. پوست او با نیشگون پوستی آهسته به حالت اول برمی گردد.

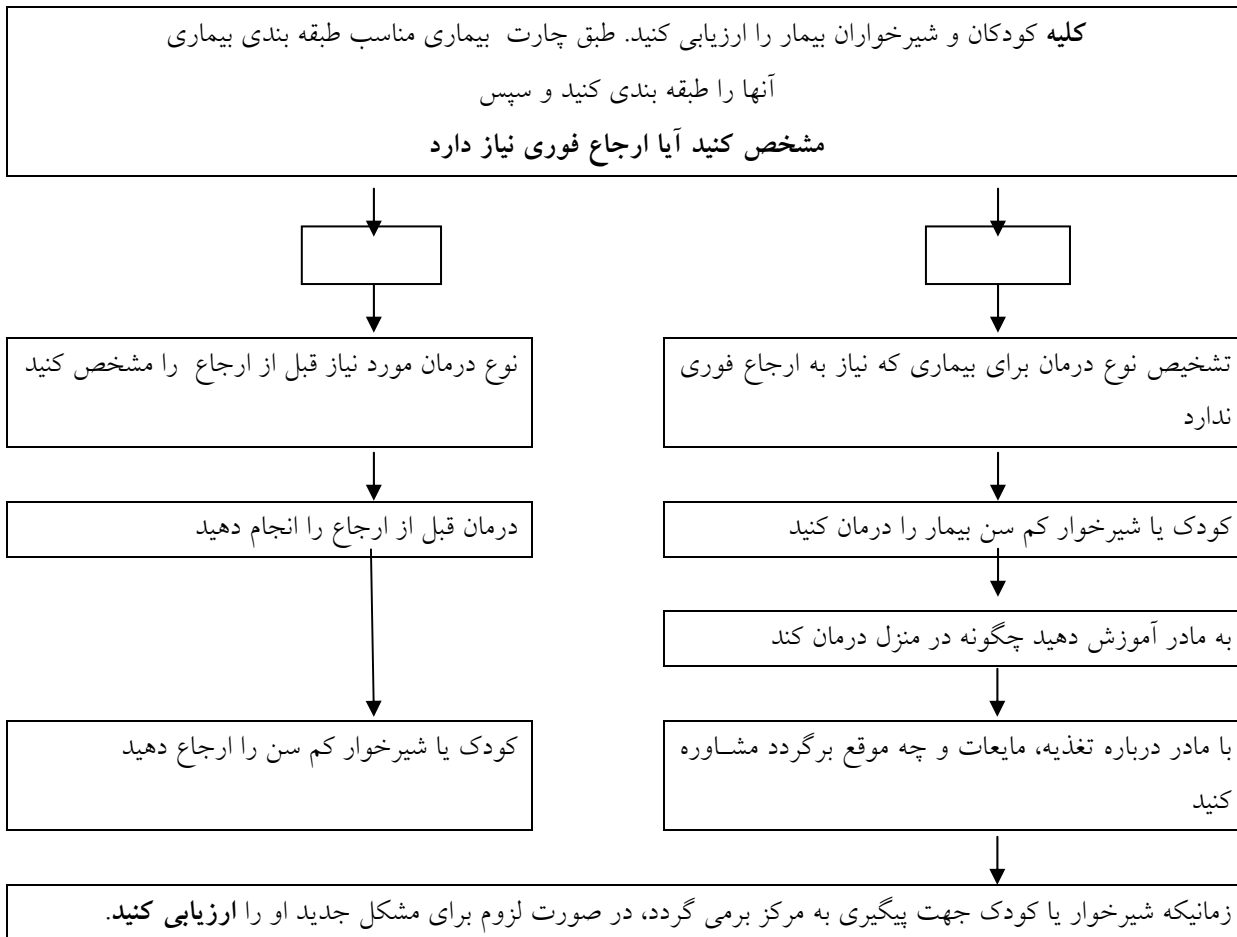
مادر جلیل می گوید که او مشکل شیرخوردن نداشته است. او حدود ۵ بار در ۲۴ ساعت با شیرمادر تغذیه می شود و سایر غذاها و مایعات به او داده می شود.

کارمند بهداشتی وزن او را برای سن تعیین می کند و روی چارت منحنی رشد (۴/۵ کیلوگرم در ۶ هفتگی) ثبت می کند که زیر منحنی قرمز قرار ندارد.

چون جلیل کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت با شیرمادر تغذیه می شود و سایر غذاها و مایعات را دریافت می کند، کارمند بهداشتی تصمیم به ارزیابی تغذیه با شیرمادر می گیرد. مادر جلیل موافق است حالا او را با شیر خود تغذیه نماید. کارمند بهداشتی شیردهی مادر را مشاهده می کند: چانه جلیل به پستان مادر چسبیده است دهان او باز و لب پایینی به بیرون برگشته است. کارمند بهداشتی دهان شیرخوار را برای وجود برفک نگاه می کند که مشکلی ندارد.

بخش ۴

تشخیص نوع درمان



در فصل های قبلی شما یادگرفتید که چگونه کودک بیمار ۲ ماه تا ۵ ساله را ارزیابی و بیماری یا بیماری های او را طبقه بندی نمایید. قدم بعدی این است که درمان های لازم را مشخص کنید. در بعضی مواقع کودک خیلی بیمار، برای مراقبت های بیشتر نیازمند ارجاع به مرکز درمانی یا بیمارستان است. در چنین مواردی، شما باید قبل از فرستادن کودک، درمان های فوری را شروع کنید.

ضمن مطالعه این بخش شما بایستی به ستون تشخیص نوع درمان در چارت ارزیابی و طبقه بندی مراجعه کنید. اگر کودک فقط در یک طبقه بندی قرار دارد، دانستن این که چه کاری نباید برای کودک انجام دهید آسان است. ولی بسیاری از کودکان بیمار در بیش از یک طبقه بندی قرار می گیرند. برای مثال، یک کودک ممکن است هم پنومونی و هم عفونت حاد گوش داشته باشد. ستونهای رنگی در تشخیص نوع درمان به شما کمک می کنند.

궂 طبقه بندی در ردیف قرمز احتیاج به توجه فوری و ارجاع فوری داشته است. این طبقه بندی شدید

می باشد.

착 طبقه بندی در ردیف زرد یعنی کودک احتیاج به داروی مناسب یا درمانهای دیگر دارد. درمان شامل این است که به مادر آموزش بدهید چگونه داروی کودک در منزل را بدهد و همچنین در مورد مراقبت در منزل به او توصیه های لازم را می کنید و به او می گوید چه موقع برگردد.

착 طبقه بندی در ردیف سبز یعنی کودک به درمان خاصی مانند آنتی بیوتیک نیاز ندارد. به مادر آموزش می دهید که چگونه از کودک در منزل نگهداری کند. برای مثال به او توصیه های تغذیه ای می کنید و اینکه در زمان اسهال مایعات بیشتری به او بدهد. سپس نشانه هایی را که بایستی کودک را فوراً به مرکز بهداشتی درمانی بیاورد به او یاد می دهید.

وقتی کودک در بیش از یک طبقه بندی قرار می گیرد شما مجبور هستید در چارت ارزیابی و طبقه بندی، برای درمان به بیش از یک قسمت نگاه کنید. بعضی از درمان ها ممکن است مشابه باشند. برای مثال پنومونی و عفونت حاد گوش نیاز به یک آنتی بیوتیک دارند. شما باید توجه داشته باشید که کدام درمان ها مشابه بوده، و کدام درمان ها متفاوت هستند.

اگر کودک بایستی فوراً ارجاع شود، لازم است تصمیم بگیرید که قبل از ارجاع چه درمانی را باید انجام دهید. بعضی از درمان ها مانند فتيله گذاری گوش قبل از ارجاع لازم نیست. این مجموعه به شما کمک می کند تا درمان های فوری قبل از ارجاع را مشخص کنید.

در شرایطی که امکان ارجاع وجود ندارد و یا والدین از بردن کودک امتناع می ورزند، کارمند بهداشتی باید به مراقبت کودک در (خانه) کمک کند. بهتر است کودک در محلی نزدیک مرکز بماند تا چندین بار در روز کنترل شود. یا کارمند بهداشتی به خانه کودک برود تا در دادن داروها بطور صحیح و مایعات و غذا کمک کند.

در مجموعه راهنمای «درمان کودک» ضمیمه ای وجود دارد که در آن توضیح داده شده است که وقتی نیاز به ارجاع دارد ولی امکان نیست چه باید بکنید.

۱-۱۶ چگونه تشخیص می دهید که شیرخوار کم سن نیاز به ارجاع فوری دارد

اگر شیرخوار کم سن ۱ هفته تا ۲ ماهه احتمال عفونت باکتریال شدید دارد.

اگر شیرخوار کم سن از نظر عفونتهای موضعی عفونت شدید چشم، ماستیت، عفونت شدید ناف، خونریزی بند ناف، عفونت شدید پوستی دارد.

اگر شیرخوار کم سن از نظر اسهال دچار کم آبی شدید، کم آبی نسبی، اسهال پایدار شدید و اسهال خونی دارد.

۲-۱۶ چگونه تشخیص می دهید کودک بیمار (۲ ماهه تا ۵ ساله نیاز به ارجاع فوری دارد

تمام طبقه بندی های شدید در چارت ارزیابی و طبقه بندی به رنگ قرمز می باشد.

- پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید

- کم آبی شدید

- بیماری خیلی شدید تب دار

- سوء تغذیه شدید در صورتی که کودک بیماری دیگری دارد.

در موارد فوق باید کودک بلافاصله پس از دادن درمان های لازم قبل از ارجاع، ارجاع شود. از درمان های غیر ضروری که ارجاع را به تاخیر می اندازد، خودداری کنید.

برای کم آبی شدید، کودک را فوراً به همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه جرعه جرعه او.آ.اس به او بخوراند و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد.

بیشتر کودکانی که دارای یک **نشانه خطر** هستند در یک طبقه بندی شدید قرار می گیرند و برای طبقه بندی شدیدشان باید ارجاع شوند. در موارد نادری، کودک ممکن است یک نشانه خطر بدون قرار گرفتن در طبقه بندی شدید داشته باشد. این کودکان بایستی فوراً ارجاع شوند. لازم به ذکر است که در چارت ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار، مواردی که ارجاع فوری نیست ولی نیاز به ارجاع دارد را در طبقه بندی صورتی آورده است مانند:

- اسهال خونی
- عفونت مزمن گوش
- بیماری تب دار
- تب طولانی مدت

که لازم است کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

چارت ارزیابی و طبقه بندی شامل همه مشکلاتی که یک کودک ممکن است داشته باشد نمی شوند. شما بایستی از خودتان بپرسید: آیا کودک هیچ مشکل شدید دیگری دارد که نتوان او را در این مرکز درمان کرد؟ برای مثال، کودک ممکن است مشکل شدید داشته باشد که در چارت نباشد مانند دل درد شدید. اگر شما نمی توانید کودک را درمان کنید، لازم است کودک را ارجاع دهید.

فصل ۱۷

درمان فوری مورد نیاز قبل از ارجاع را مشخص کنید

وقتی کودکی نیاز به ارجاع فوری دارد. شما بایستی سریعاً فوری ترین درمان را برای کودک شناسایی و تجویز کنید. این درمان در چارت ارزیابی و طبقه بندی پررنگ تر چاپ شده است. شما فقط اولین دوز دارو را قبل ارجاع خواهید داد.

- یک آنتی بیوتیک مناسب بدهید.
- اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون انجام دهید. (بادادن شیرمادر، شیر، یا آب قند که در چارت درمان توضیح داده شده است)
- برای تب بالا (۳۸/۵ یا بالاتر) استامینوفن بدهید.
- محلول او.آ.اس آماده کنید تا مادر بتواند در بین راه تا رسیدن به نزدیکترین مرکز درمانی کم کم به او بخوراند.

نکته: درمان بالا به دلیل اینکه می تواند از مشکلات جدی نظیر پیشرفت مننژیت، باکتریایی و صدمه مغزی به دلیل قند خون پایین جلوگیری کند فوری است. سایر درمان ها نیز برای جهت جلوگیری از بدتر شدن حال بیمار مهم می باشد.

ارجاع را برای درمان غیر فوری مانند خشک کردن گوش با فتیله گذاری یا درمان خوراکی آهن به تاخیر نیندازید. اگر موقع واکسیناسیون کودک می باشد، قبل از ارجاع انجام ندهید. اجازه دهید پرسنل مرکز درمانی واکسیناسیون را انجام دهند. این امر باعث می شود از تاخیر در ارجاع جلوگیری شود.

در فرم ثبت بیماری اسهال برای هر طبقه بندی درمان فوری قبل از ارجاع را بنویسید

مثال ۲۲ : قسمت بالای فرم ثبت

فرم ثبت بیماری شیرخواران کمتر از ۲ ماه

شهرستان

تاریخ

نام.....زهره.....سن.....۱۵ روز.....مشکل شیرخوار.....استفراغ مکرر.....	وزن ۳,۵.....
<input checked="" type="checkbox"/> اولین مراجعه <input type="checkbox"/> مراجعه مجدد	درجه حرارت.....۳۷.....

شیرخوار را ارزیابی کنید در جدول زیر دور تمام نشانه های موجود در شیرخوار را دایره بکشید:

زمان پیگیری	طبقه بندی	ارزیابی
	احتمال	آیا در شیرخوار نشانه های خطر وجود دارد؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
	عفونت	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش قدرت مکیدن • تشنج درختدر و زاخیر • استفراغ بطور مکرر
	باکتریال تنفس در دقیقه
	شدید	<p>اگر زیاد بود تکرار کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند • بازو بنسته شدن پوزه های بینی • کاهش سطح هوشیاری • بیقراری و تحریک پذیری • تحرک کمتر از معمول ویی حالی • برآمدگی ملاح
		توکشیده شدن قفسه سینه
		نالہ کردن

فاصله خانه بهداشت تا مرکز درمانی کمتر از یک ساعت است و نیاز به تزریق آنتی بیوتیک ندارد.
 شما در مورد مراحل ارجاع که شامل درمان قبل از ارجاع می باشد در فصل ۲۱ آموزش خواهید دید

فصل ۱۸

برای بیمارانی که نیاز به ارجاع ندارند درمان را مشخص کنید

برای بیماری که نیاز به ارجاع فوری ندارد، برای هر طبقه بندی که در فرم ثبت بیماری لیست شده است، شما درمان مناسب را در ستون سمت چپ فرم لیست خواهید کرد. و توصیه های لازم را به مادر می کنید و به او می گوید چه موقع برای پیگیری برگردد. اگر کودک در چند طبقه بندی قرار می گرفت نوع درمان را برای هر مشکل مشخص کنید. بعضی درمانها برای بیش از یک طبقه بندی لیست شده است. برای مثال استامینوفن در درمان عفونت حاد گوش و گلودرد استرپتوکوکی آمده است. اگر کودکی هم زمان مبتلا به هر دو بیماری بوده شما باید استامینوفن را فقط یک بار در فرم ثبت بیماری بنویسید. ولی اگر یک آنتی بیوتیک برای دو یا چند بیماری لازم بود. شما باید هر یک را جداگانه ثبت کنید.

برای مثال: آنتی بیوتیک برای پنومونی یا آنتی بیوتیک برای عفونت حاد گوش میانی.

وقتی یک آنتی بیوتیک برای مشکلات و بیماریهای مختلف بکار می رود. شما می توانید یک نوع آنتی بیوتیک بدهید. اما دو بیماری ممکن است نیاز به آنتی بیوتیک های متفاوت داشته باشد. در مورد انتخاب صحیح آنتی بیوتیک در فصل ۲۲ مطالعه خواهید کرد.

۱۸-۱ ارجاع غیر فوری_ نیاز ندارد

اگر شیرخوار یا کودکی به ارجاع فوری نیاز ندارد، کنترل کنید ببینید آیا کودک برای ارزیابی بیشتر نیاز به ارجاع دارد؟ برای مثال برای کودکی که بیش از ۳ هفته است که سرفه می کند و تبی که بیش از ۷ روز ادامه داشته باشد، شما برای ارزیابی بیشتر کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

۱۸-۲ چه موقع فوراً برگردد

به مادر توصیه خواهید کرد با توجه به موارد لیست شده در فرم ثبت بیماری، چه موقع فوراً برگردد. به مادر نشانه هایی را که بایستی کودک را فوراً بیاورد یاد بدهید. این نشانه ها را در فصل ۳۱ مطالعه خواهید کرد.

۱۸-۳ مشاوره با مادر در مورد تغذیه

شما در بخش ۶ یاد خواهید گرفت که چگونه در فرم ثبت بیماری قسمت تغذیه را تکمیل کنید. اگر ارزیابی تغذیه لازم باشد، در هر زمانی بعد از دریافت خدمات فوری ممکن است انجام شود.

۱۸-۴ پیگیری

مطمئن شوید که شامل مواردی باشد که با لغت پیگیری شروع شده باشد. این بدین معنی است که به مادر بگویید دقیقاً چه روزی برگردد. پیگیری خیلی مهم است چون مشخص می شود که درمان موثر بوده است یا درمان دیگری نیاز دارد. اگر چندین زمان مختلف برای پیگیری مشخص شده باشد بهتر است زودترین زمان را تعیین کنید.

زودترین زمان معین برای پیگیری در فاصله مناسب را در ستون « زمان پیگیری » دایره بکشید. این همان زمان پیگیری است که باید به مادر بگویید. همچنین به مادر مواردیکه باید زودتر کودک را برای پیگیری بیاورد بگویید.

زمان پیگیری برای شیرخوار کم سن خیلی مهم است. اگر در زمان پیگیری متوجه شدید شیرخوار بدتر شده است او را به بیمارستان ارجاع بدهید. شیرخوار خردسال که برای عفونت باکتریال یا اسهال خونی آنتی بیوتیک می گیرد باید بعد از یک روز برای پیگیری برگردد. همچنین شیرخواری که عفونت خفیف چشم یا ناف یا پوست را دارد باید بعد از ۵ روز برگردد و اگر شیرخوار وزن ناکافی، برفک یا رشد نامعلوم داشته باشد باید بعد از ۱۰ روز برگردد.

برای هر طبقه بندی در فرم ثبت تشخیص نوع بیماری را بنویسید. (مثال ۲۳)

شهرستان

فرم ثبت بیماری شیرخواران کمتر از ۲ ماه

تاریخ

نام علی ... سن ... ۴۰ روز ... مشکل شیرخوار؟ ترشح چرکی از چشم	اولین مراجعه <input checked="" type="checkbox"/> مراجعه مجدد <input type="checkbox"/>	وزن ۴. درجه حرارت ... ۳۷ ...
--	---	------------------------------

شیرخوار را ارزیابی کنید در جدول زیر دور تمام نشانه های موجود در شیرخوار را دایره بکشید:

درمان و توصیه ها	زمان پیگیری	طبقه بندی	ارزیابی
<ul style="list-style-type: none"> در صورت نیاز به ارجاع: (ساعت ...) نزدیکترین مرکز درمانی ... <input type="checkbox"/> مرکز بهداشتی درمانی ... <input type="checkbox"/> در صورت نیاز به او آر اس: چه مقدار؟ چند روز؟ در صورت نیاز به درمان: چه نوع؟ ... قطره سولفاستامید ... چه مقدار؟ ... یک قطره هر ۳ ساعت ... چند روز؟ ... ۵ روز ... در صورت نیاز به توصیه های درمانی چه توصیه ای ... فورا برگردد اگر: بدتر شود تب کند خوب شیر نخورد 			<p>آیا در شیرخوار نشانه های خطر وجود دارد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none"> کاهش قدرت مکیدن تشنج در چند روز اخیر استفراغ بطور مکرر تنفس در دقیقه تنفس تند پازو، بسته شدن پرده های بینی، ناله کردن کاهش سطح هوشیاری بیقراری و تحریک پذیری تحرك کمتر از معمول ویی حالی برآمدگی ملاح
	عدم بهبودی ۵ روز	عفونت خفیف چشم	<p>کنترل شیرخوار از نظر عفونت های موضعی:</p> <ul style="list-style-type: none"> چشم: تورم و قرمزی اطراف آن پستان: تورم و قرمزی آن ناف: ترشح چرکی زیاد یا قرمزی اطراف آن بیش از ۱ سانت ناف: قرمزی کمتر از ۱ سانت پوست: جوشهای چرکی بیش از ۱۰ عدد یا تا اول ترشح چرکی بدون تورم بزرگی و سفتی پستان خونریزی بیش از چند قطره جوش چرکی کمتر از ۱۰ عدد
			<p>آیا شیرخوار اسهال دارد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>برای چه مدت؟</p> <p>آیا خون در مدفوع وجود دارد؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
<ul style="list-style-type: none"> در صورت نیاز به مشاوره برای تغذیه با شیر مادر چه توصیه ای؟ 		مشکل شیر خوردن ندارد	<p>کنترل شیرخوار از نظر مشکل شیر خوردن و وزن گیری ناکافی: قد</p> <ul style="list-style-type: none"> زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) هوازی و صعودی نبودن با منحنی رشد آیا هیچ مشکل شیر خوردن دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> اگر شیرخوار با شیر مادر تغذیه می شود، آیا کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت به او را شیر می دهد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/> آیا غیر از شیر مادر غذا یا مایعات دیگری می خورد؟ بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> اگر بله، چند بار و با چه چیزی؟ ۲۰ بار آب قند در صورت پاسخ بلی هر یک از سوالات فوق (و هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان نداشته باشد) ارزیابی تغذیه با ... ماد: حوزه گرفتن پستان: آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟ خوب پستان می گیرد خوب پستان نمی گیرد به هیچ وجه پستان نمی گیرد آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟ نمی تواند بمکد خوب نمی مکد خوب می مکد آیا در دهان برفک وجود دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
			<p>کنترل وضعیت واکسیناسیون: کامل <input checked="" type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/></p> <p>و مکمل ویتامین: کامل <input checked="" type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/></p>
			<p>آیا شیرخوار مشکل دیگری دارد؟ بله <input type="checkbox"/> خیر <input checked="" type="checkbox"/></p>

بخش ۵

درمان کودک بیمار

یا

شیرخوار کم سن بیمار

فصل ۱۹

مروری بر انواع درمان

چارت درمان در IMCI، مراحل کامل درمان را که در چارت ارزیابی و طبقه بندی اشاره ای به آن ها شده است، نشان می دهد. درمان به معنی ارائه درمان در مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت، تجویز داروها یا سایر درمان ها در منزل و همچنین آموزش به مادر کودک یا فرد مراقبت کننده در مورد چگونگی ادامه درمان در منزل می باشد چارت نشان می دهد که چگونه:

- ◀ داروهای خوراکی بدهید
- ◀ نشانه های موضعی را درمان کنید
- ◀ داروهای داخل عضلانی تزریق کنید
- ◀ اقداماتی برای پیشگیری از پایین افتادن قند خون انجام دهید.
- ◀ در موارد ابتدا کودک به اسهال مایعات اضافی داده و تغذیه را ادامه دهید، و
- ◀ پیگیری کنید.

داروهای خوراکی، داروهای تزریقی و سایر درمان های موجود در چارت ها، برای سطح اول ارائه دهنده خدمت در کشور شما طراحی شده اند. داروهایی که انتخاب شده اند موثر و ارزان بوده و تجویز آن ها آسان است. اگر اولین داروی انتخابی در دسترس نباشد بایستی نوع دارو را عوض کرده و از دومین داروی انتخابی استفاده کرد. در این بخش اطلاعات بیشتری در مورد چگونگی و زمان دادن داروها و سایر درمان ها خواهید آموخت.

درمان همچنین شامل :

- ◀ آموزش به مادر کودک یا فرد مراقبت کننده در مورد دادن داروهای خوراکی یا درمان نشانه های موضعی در منزل، و
- ◀ مشاوره با مادر یا فرد مراقبت کننده در مورد ادامه تغذیه، دادن مایعات اضافی و زمان مراجعه مجدد به مرکز می باشد.

در مورد این مراحل درمانی در بخش ۶ اطلاعات بیشتری را یاد خواهید گرفت.

فصل ۲۰

ارجاع فوری

چارت درمان کودک و قسمت درمان شیرخوار کم سن و مشاوره با مادر از چارت شیرخوار کم سن، نحوه دادن درمان های قبل از ارجاع فوری را شرح می دهد. درمان های قبل از ارجاع فوری در ستون درمان چارت های ارزیابی و طبقه بندی به صورت پررنگ نوشته شده است. شما باید هر چه سریع تر درمان های قبل از ارجاع مورد نیاز را داده و کودک یا شیرخوار را همانگونه که در این بخش توضیح داده شده است، ارجاع دهید. در چارت درمان کودک نحوه دادن درمان های قبل از ارجاع آمده است. داروهای داخل عضلانی، آنتی بیوتیک هایی هستند که برای کودکانی که قادر به دریافت داروهای خوراکی نمی باشند، تجویز می شود. همچنین آموزشهایی در زمینه پیشگیری از پایین افتادن قند خون بیان شده است. علاوه بر آن در این جدول چگونگی درمان کودکان شدیداً بیمار که امکان ارجاع برای آنان وجود ندارد، آمده است.

۲۰-۱ درمان های قبل از ارجاع فوری را بدهید

قبل از اینکه کودک یا شیرخوار خانه بهداشت را برای ارجاع ترک نماید، ممکن است لازم باشد یک یا چند یک از درمان های زیر را انجام دهید.

- تزریق آنتی بیوتیک داخل عضلانی در صورتی که کودک قادر به خوردن آنتی بیوتیک خوراکی نیست.
- تغذیه با شیرمادر یا دادن آب قند برای پیشگیری از پایین افتادن قند خون

۲۰-۱-۱ آنتی بیوتیک های داخل عضلانی برای شیرخواران کم سن بیمار (۷روزه تا ۲ ماهه)

به چارت درمان شیرخوار و مشاوره با مادر مراجعه کنید. شیرخواران کم سن می توانند از سه نوع آنتی بیوتیک استفاده کنند: جنتامایسین، آمپی سیلین و پنی سیلین G. شیرخواران کم سن در طبقه بندی احتمال عفونت باکتریال شدید اغلب با دامنه وسیعتری از باکتریها نسبت به شیرخواران بزرگتر مبتلا می شوند. مصرف دو آنتی بیوتیک همراه با هم در برابر این باکتریها موثر است اولین آنتی بیوتیک انتخابی: جنتامایسین و آمپی سیلین و دومین آنتی بیوتیک انتخابی: جنتامایسین و پنی سیلین است.

استفاده از جنتامایسین: روی آمپول جنتامایسین را برای تعیین قدرت دارو بخوانید که مطمئن شوید آمپول ۲ میلی لیتری آن حاوی ۲۰ میلی گرم جنتامایسین است. در غیر این صورت از مصرف آن خودداری نموده و یا مطابق دستورالعمل آن را رقیق نمایید. دوز دارو را از ردیف جدول مربوط به وزن شیرخوار انتخاب کنید.

۲۰-۱-۲ آنتی بیوتیک های داخل عضلانی برای کودک بیمار (۲ ماهه تا ۵ ساله)

- در بسیاری از موارد بیماریهای شدید، اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی بیش از یک ساعت است باید اولین نوبت آنتی بیوتیک را قبل از ارجاع به کودک داد.

در این موارد یک دوز واحد کلرامفنیکل به صورت داخل عضلانی تزریق کنید. ORS یا سایر داروهای خوارکی مانند استامینوفن باید در محل ارجاع وقتی کودک دوباره توانایی خوردن را پیدا کرد، داد. سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

از جدول موجود در چارت درمان برای تعیین مقدار دارو استفاده کنید. (به مثال شماره ۲۴ توجه کنید). آمپول های کلرامفنیکل معمولاً به صورت پودر در ویال های ۱۰۰۰ میلی گرمی می باشد. ۵ میلی لیتر آب مقطر به ۱۰۰۰ میلی گرم ویال کلرامفنیکل اضافه کنید که غلظت ۵/۶ میلی لیتر کلرامفنیکل در ۱۸۰ mg/ml بدست خواهد آمد. مقدار دارو را از ردیف های جدول که بیشترین نزدیکی را با وزن کودک (یا سن در صورتی که وزن مشخص نیست) دارد انتخاب کنید.

مثال شماره ۲۴: جدول مربوط به مقدار و نحوه مصرف داروی مورد نیاز برای کلرامفنیکل عضلانی

آنتی بیوتیک تزریقی قبل از ارجاع فوری یا در شرایطی که امکان ارجاع فوری نیست:	
<ul style="list-style-type: none"> به مادر توضیح بدهید چرا این دارو را داده اید. مقدار مناسب با وزن یا سن کودک را مشخص کنید. از سرنگ و سرسوزن استریل استفاده کنید. به دقت مقدار دارو را تعیین کنید. 	
<ul style="list-style-type: none"> برای کودکانی که باید ارجاع فوری شوند: اولین نوبت کلرامفنیکل تزریقی را بدهید و فوراً کودک را به بیمارستان ارجاع دهید. 	
<ul style="list-style-type: none"> اگر ارجاع فوری امکان ندارد: تزریق کلرامفنیکل را به مدت ۵ روز هر ۱۲ ساعت یکبار تکرار کنید. میسب آنتی بیوتیک خوراکی مناسب به مدت ۱۰ روز کامل درمان را تغییر بدهید. 	
سن یا وزن	آمپول کلرامفنیکل ۱۰۰۰ میلی گرمی یا ۵ میلی لیتر آب مقطر برای هر ویال مخلوط شود $1000 \text{ mg} - 5 \text{ ml} \times 180 \text{ mg/ml}$
۲ ماهه تا ۴ ماهه (۳ تا کمتر از ۶ کیلوگرم)	۱ میلی لیتر = ۱۸۰ میلی گرم
۴ ماهه تا ۹ ماهه (۶ تا کمتر از ۸ کیلوگرم)	۱/۵ میلی لیتر = ۹۰ 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)	۳/۵ میلی لیتر = ۵۴۰ میلی گرم
۳ ساله تا ۵ ساله (۱۴ تا ۱۹ کیلوگرم)	۳/۵ میلی لیتر = ۵۴۰ میلی گرم

۳-۱-۲۰ اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون انجام دهید

پیشگیری از پایین آمدن قند خون در کودکانی که مبتلا به بیماری خیلی شدید تب دار هستند یک درمان فوری قبل از ارجاع محسوب می شود. پایین آمدن قند خون در بیماری های خیلی شدید مانند مننژیت اتفاق می افتد. همچنین در مواقعی که کودک برای چند ساعت قادر به خوردن نباشد بوجود می آید. از آنجا که این مسئله موجب اختلال مغزی می شود می تواند بسیار خطرناک باشد.

برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، شیرمادر، جانشین شونده های شیرمادر یا آب قند که تامین کننده گلوکز است به کودک بدهید. این اقدامات را یکبار، قبل از ارجاع کودک به سطح بالاتر انجام دهید. اگر کودک قدرت بلع

نداشته و شما هم طرز استفاده از لوله معده را می دانید، ۵۰ میلی لیتر شیر (شیر دوشیده شده مادر یا شیرمصنوعی) یا آب قند از طریق لوله معده بدهید.

۲۰-۲ روش انجام تزریقات داخل عضلانی

وقتی می خواهید یک آنتی بیوتیک داخل عضلانی تزریق کنید:

۱-از جداول نحوه مصرف و مقدار دارو برای تعیین مقدار دارو استفاده کنید. مطمئن شوید که بر اساس غلظت دارویی که استفاده می کنید بدرستی چارت را خوانده اید.

۲-با دقت محلول را مخلوط کرده و ویال را تکان دهید تا محلول شفافی بدست آید.

۳-از یک سرنگ و سوزن استریل برای تزریق استفاده کنید. مقدار دارو را به درستی اندازه بگیرید.

۴-مطمئن شوید که کودک دراز کشیده است.

۵-در قسمت جلوی ران کودک (نه در قسمت باسن) تزریق عضلانی عمیق انجام دهید.

۶-ضمن انجام مقدمات ارجاع که در زیر توضیح داده شده است، کودک را فوراً ارجاع دهید. کودک باید در بغل گرفته شود.

تزریق کلرامفنیکل: شکل زیر سرنگی را که برای تزریق کلرامفنیکل

استفاده می شود را نشان می دهد. مقدار دارو را به درستی اندازه بگیرید.

۲۰-۳ شیرخوار یا کودک را ارجاع دهید

۴ مرحله را برای ارجاع کودک به نزدیکترین مرکز درمانی انجام دهید:

۱- برای مادر توضیح بدهید که کودک نیاز به ارجاع دارد و موافقت او را برای ارجاع کودک جلب کنید. اگر

گمان کردید ممکن است مادر کودکش را نبرد دلیل آن را پرسید. دلایل ممکن عبارتند از:

- او فکر می کند بیمارستان جایی است که اغلب مردم می میرند و می ترسد که کودک او هم در آنجا بمیرد.
- او فکر نمی کند که مرکز درمانی به کودک او کمک خواهد کرد.
- او نمی تواند خانه را ترک کند و از کودک در مدت اقامت او در بیمارستان نگهداری کند، چون کسی دیگر نیست که از کودکان دیگر او نگهداری کند، یا در مزرعه به او نیاز است، یا او ممکن است کارش را از دست بدهد.

▪ او پول برای رفت و آمد به مرکز درمانی، هزینه بیمارستان، دارو یا غذا برای خودش در طول اقامت در بیمارستان ندارد.

۲- مادر را دلداری بدهید که نترسد و به او کمک کنید که مشکلاتش حل شود. برای مثال:

- اگر مادر فکر می کند که کودکش در بیمارستان خواهد مرد به او اطمینان بدهید که در بیمارستان پزشک، دارو و تجهیزات وجود دارد که کمک می کند که کودک او درمان شود.
- توضیح بدهید در مرکز درمانی چه اتفاقی می افتد و چگونه در آنجا به کودکش کمک می کنند.
- اگر مادر عنوان می کند که در مدتی که او در بیمارستان است نیاز به کسی دارد تا در منزل به او کمک کند،

سوالاتی از او پرسید تا حدس بزنید چه کسی می تواند به او کمک کند. برای مثال، سوال کنید آیا شوهر، خواهر یا مادر او می توانند زمانی که او نیست به بچه های دیگر کمک کند و برای آنها غذا آماده نمایند.

- با مادر صحبت کنید که چگونه می تواند به بیمارستان برود، اگر امکان دارد برای او وسیله نقلیه فراهم کنید
 - شما ممکن است نتوانید مشکلات مادر را حل نمایید و مطمئن نیستید که کودکش را به بیمارستان یا مرکز درمانی ببرد. به هر حال، این خیلی مهم است که هر کمکی از دستتان برمی آید برای او انجام بدهید.
- ۳- فرم ارجاع بیماری را بنویسید و به مادر بدهید که با خودش به نزدیکترین مرکز درمانی ببرد و به او بگویید که این فرم را به پرسنل در آنجا بدهد. بنویسید:

- اسم و سن کودک
- تاریخ و زمان ارجاع
- توضیح مشکلات کودک
- دلیل ارجاع (نشانه هایی که دلیل تشخیص طبقه بندی شدید می باشد)
- درمانی که شما برای او انجام داده اید.
- هر اطلاعات دیگری که لازم است پرسنل مرکز درمانی برای درمان کودک بدانند. (مانند درمان قبلی بیماری یا نیاز به واکسیناسیون)
- نام خودتان و نام مرکزتان

۴- به مادر وسایل و دستورهای لازم برای درمان کودک در بین راه را بدهید.

- اگر مرکز درمانی دور است نوبت های بعدی آنتی بیوتیک را به مادر بدهید و به او بگویید در طول راه چگونه آن را به کودک بخوراند (طبق مقدار تعیین شده در چارت درمان). اگر فکر می کنید که مادر به مرکز درمانی نخواهد رفت آنتی بیوتیک برای یک دوره درمان به او بدهید و به او بگویید چگونه به کودکش بخوراند.
- به مادر بگویید چگونه کودکش را در طول سفر گرم نگه دارد.
- به مادر توصیه کنید که شیرمادر را ادامه بدهد.
- اگر کودک دچار کم آبی متوسط یا شدید است و می تواند بنوشد به مادر محلول او آراس بدهید تا در بین راه جرعه جرعه مرتب به او بخوراند.

فصل ۲۱

داروهای خوراکی مناسب

در بخش ۴ نحوه تشخیص نوع درمان لازم برای شیرخوار کم سن و کودک را یاد گرفته اید درمان کودک بیمار اغلب در خانه بهداشت شروع شده و نیاز به ادامه درمان در منزل دارد. چارت درمان کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله و درمان شیرخوار و مشاوره با مادر نحوه دادن درمان های لازم را شرح داده است. از این چارت ها برای انتخاب داروی مناسب و تعیین مقدار مناسب دارو استفاده کنید.

موفقیت درمان در منزل بستگی به چگونگی برقراری ارتباط مناسب با مادر یا فرد مراقبت کننده دارد. او نیاز دارد که نحوه درمان را بداند. همچنین لازم است اهمیت درمان را بفهمد. بخش ۶ مهارت های لازم برای برقراری ارتباط مناسب را شرح داده اطلاعات لازم برای آموزش مادر یا فرد مراقبت کننده برای مراقبت از شیرخوار کم سن یا کودک در منزل را ارائه می دهد.

در اینجا نکات مهمی در مورد هر یک از داروهای خوراکی آمده است که آن ها را به خاطر بسپارید.

۲۱-۱ آنتی بیوتیک های خوراکی

طبقه بندی های زیر نیاز به آنتی بیوتیک های خوراکی دارند.

در درمان شیرخواران ۱ هفته تا ۲ ماهه آنتی بیوتیک های خوراکی مورد استفاده قرار نمی گیرند.

برای کودکان بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله:

- پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید
- پنومونی
- بیماری خیلی شدید تب دار
- عفونت حاد گوش

در بسیاری از مراکز بهداشتی بیش از یک نوع آنتی بیوتیک در دسترس می باشد. شما بایستی یاد بگیرید که مناسب ترین آنتی بیوتیک را برای بیماری کودک انتخاب کنید. اگر کودک قادر به نوشیدن می باشد، یک آنتی بیوتیک خوراکی بدهید. هر یک از دو آنتی بیوتیک انتخابی را که در دسترس است، بدهید. این آنتی بیوتیک ها به دلیل موثر بودن، ارزان بودن و تجویز آسان انتخاب شده اند.

بعضی کودکان بیش از یک بیماری دارند که ممکن است نیازمند درمان با آنتی بیوتیک دیگری باشند. در صورت امکان، یک آنتی بیوتیک که تمام بیماری های کودک را درمان کند، انتخاب کنید.

- گاهی اوقات می توان یک آنتی بیوتیک را برای درمان بیماری یا بیماریهای کودک تجویز کرد.

پیرای مثال، کودکی که هم مبتلا به پنومونی و هم عفونت حاد گوش است را می توان با یک آنتی بیوتیک واحد درمان کرد.

وقتی چند بیماری کودک را با یک آنتی بیوتیک درمان می کنید، مقدار هر نوبت مصرف آنتی بیوتیک و یا طول مدت مصرف دارو را دو برابر نکنید.

- گاهی اوقات باید بیش از یک نوع آنتی بیوتیک را برای درمان بیماری یا بیماری های کودک تجویز کرد.

برای مثال، آنتی بیوتیک هایی که در درمان پنومونی استفاده می شوند برای موارد گلودرد استرپتوکوکی موثر نمی باشند. در چنین شرایطی، کودکی که نیاز به درمان برای گلودرد استرپتوکوکی و پنومونی به طور همزمان دارد باید با دو نوع آنتی بیوتیک درمان شود.

چارت های درمان طبقه بندی شده آنتی بیوتیک و مقدار مناسب آن را برای کودک یا شیرخوار کم سن نشان می دهد (به مثال شماره ۲۵ توجه کنید) **طریقه مصرف** آنتی بیوتیک، یعنی **چند روز و چند بار در هر روز** باید آنتی بیوتیک داده شود. اکثر آنتی بیوتیک ها باید برای مدت ۵ روز داده شوند. تعداد دفعات مصرف آنتی بیوتیک در یک روز متغیر است. (۲،۳ یا ۴ بار در روز)

برای تعیین مقدار صحیح مصرف آنتی بیوتیک:

- به ستون مربوط به غلظت قرص ها یا شربت های در دسترس در مرکز خود مراجعه کنید.
- ردیف مرتبط با وزن یا سن کودک را انتخاب کنید. برای انتخاب مقدار صحیح دارو استفاده از وزن بهتر از سن است. مقدار صحیح دارو در محل تلاقی ستون و ردیف انتخاب شده، آمده است.

مثال شماره ۲۵: جدول مربوط به مقدار و نحوه مصرف برای آنتی بیوتیک های خوراکی

درمان کودک (بر اساس طبقه بندی چارت)

◀ دادن آنتی بیوتیک خوراکی مناسب:

◀ برای پنومونی، عفونت حاد گوش:
• آنتی بیوتیک انتخابی: آموکسی سیلین یا کوتریموکسازول

کوتریموکسازول ۲ بار در روز			آموکسی سیلین ۳ بار در روز		وزن یا سن
قرص بزرگسالان (T ۸۰ / ۴۰۰ S) mg	قرص کودکان (T ۲۰ / ۱۰۰ S) mg	شربت (T ۴۰ / ۲۰۰ S) mg در ۵ ml	شربت ۲۵۰ میلی گرم در ۵ ml	شربت ۱۲۵ میلی گرم در ۵ ml	
۱/۲	۲	۵ ml	۵ ml	۲ / ۵ ml	۶۰ روزه تا ۱۲ ماهه (۵ تا ۹ کیلوگرم)
۱	۳	۷ / ۵ ml	۱۰ ml	۵ ml	۱۲ ماهه تا ۵ ساله (۱۰ تا ۱۹ کیلوگرم)

۲-۲۱ برای موارد تب ۳۸/۵ درجه سانتی گراد و بالاتر یا درد گوش استامینوفن بدهید

استامینوفن تب را پایین آورده و درد را تخفیف می دهد. اگر کودک تب ۳۸،۵ و بالاتر دارد، اولین نوبت استامینوفن را در خانه بهداشت بدهید.

اگر کودک درد گوش دارد، استامینوفن به او بدهید. به فرد مراقب او بگویید تا زمان از بین رفتن درد گوش هر چهار تا شش ساعت یک نوبت دارو به او بدهد.

فصل ۲۲

درمان نشانه‌ها و عفونت‌های موضعی

نشانه‌ها و عفونت‌های موضعی شامل سرفه، گلودرد، عفونت چشم، عفونت گوش، ترشحات چرکی یا قرمزی ناف، جوش‌های چرکی در پوست، قرمزی و گرمی و تورم پستان و برفک دهان است. در بخش ۶ اساس برقراری ارتباط مناسب و آموزش به مادر یا فرد مراقبت‌کننده برای درمان نشانه‌ها و عفونت‌های موضعی در خانه را یاد خواهید گرفت.

بعضی از درمان‌ها برای نشانه‌های موضعی ایجاد ناراحتی در کودک می‌کند. کودکان معمولاً برای انجام اقدامات درمانی در ناحیه چشم، گوش و دهان مقاومت نشان می‌دهند. بنابراین آرام نگه داشتن کودک مهم است. این امر مانع تداخل کودک در درمان می‌شود.

۲۲-۱ درمان شیرخوار کم سن (۷ روزه تا ۲ ماهه)

عفونت‌هایی که مادر می‌تواند آن‌ها را در منزل درمان کند عبارتند از: عفونت خفیف چشم، عفونت خفیف ناف، عفونت خفیف پوستی و برفک.

اگر کودک ارجاع نشده است، به آموزش‌های فصل ۲۷ و چارت درمان شیرخوار و مشاوره با مادر برای آموزش مادر یا فرد مراقبت‌کننده برای درمان عفونت در منزل مراجعه کنید.

۲۲-۲ درمان کودک (۲ ماهه تا ۵ ساله)

به توصیه‌ها و آموزش‌های موجود در چارت درمان کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله مراجعه کنید. اگر نیازی به ارجاع کودک نیست و مبتلا به عفونت گوش، سرفه یا گلودرد است به آموزش‌های فصل ۲۷ مراجعه کرده و نحوه درمان نشانه‌های موضعی را در منزل به مادر آموزش دهید. آموزش‌ها شامل:

- خشک کردن گوش با فتیله گذاری
- تسکین گلودرد به کمک داروهای بی‌ضرر خانگی

فصل ۲۳

دادن مایعات اضافی برای اسهال و ادامه تغذیه

در فصل ۸ شما ارزیابی کودک مبتلا به اسهال، طبقه بندی کم آبی و انتخاب یکی از درمان های زیر را یاد گرفته اید:

برنامه درمانی الف--- درمان اسهال در منزل

برنامه درمانی ب--- درمان کم آبی نسبی با او-آر-اس

برنامه درمانی ج--- درمان کم آبی شدید

هر سه برنامه درمانی در چارت درمان کودک توضیح داده شده است. هر یک از این برنامه های درمانی به منظور تامین مایعات برای جایگزین کردن آب و نمک از دست رفته در اسهال است. بهترین راه برای جبران کم آبی و پیشگیری از کم آبی در یک کودک این است که به او محلولی که با ORS تهیه می شود بدهید. مایعات وریدی فقط در شرایط کم آبی شدید مورد استفاده قرار می گیرند.

آنتی بیوتیک ها در اکثریت موارد اسهال بی تاثیر هستند و گاهی موجب ضعیف تر شدن کودک هم می شوند. استفاده غیر ضروری آنتی بیوتیک ها ممکن است موجب افزایش مقاومت به بعضی از پاتوژن ها گردد. علاوه بر آن آنتی بیوتیک ها هزینه بر هستند. اغلب درمان های غیر موثر باعث اتلاف پول می شود. بنابراین به صورت روتین آنتی بیوتیک ندهید

هرگز داروهای ضد اسهال و ضد استفراغ به شیرخواران و کودکان ندهید. این دسته داروها به ندرت در درمان اسهال کمک کننده هستند و بعضی از آن ها خطرناک نیز می باشند. داروهای خطرناک شامل داروهای کند کننده حرکت روده ها (مانند کدئین، ترکیبات مخدر، دیفنوکسیلات، لوپرامید) یا داروهای ضد استفراغ (مانند کلروپرومازین) هستند. بعضی از این داروهای مضر موجب فلج دستگاه گوارش شده و یا اختلال خواب در کودک به وجود می آورند. بعضی از آنها به خصوص در شیرخواران کشنده می باشند. سایر داروهای ضد اسهال با وجود اینکه خطرناک نیستند ولی در درمان اسهال تاثیری ندارند. این دسته داروها شامل جذب کننده ها مانند کوکائین یا زغال فعال شده هستند. استفاده از داروهای ضد اسهال می تواند موجب تاخیر در درمان او-آر-اس شود.

۱-۲۳ برنامه درمانی الف- درمان اسهال در منزل

کودک مبتلا به اسهال بدون کم آبی را بر اساس برنامه درمانی الف، درمان کنید.

سه قانون درمان اسهال در منزل شامل:

۱-دادن مایعات اضافی (هر چقدر که کودک می خواهد)

۲-ادامه تغذیه

۳-مراجعه مجدد

کودکان مبتلا به اسهال که بدون داشتن علائمی از کم آبی نزد کارمند بهداشتی مراجعه می کنند باید روی برنامه درمانی الف گذاشته شوند. کودکان دارای کم آبی نسبی یا شدید برای جبران کم آبی نیاز به برنامه درمانی ب یا ج و سپس برنامه درمانی الف دارند. نهایتاً همه کودکان مبتلا به اسهال باید تحت برنامه درمانی الف قرار گیرند.

برنامه درمانی الف مربوط به مشاوره با مادر کودک درخصوص ۳ قانون درمان در منزل است. بنابراین آموزش و مهارت های مشاوره ای شما در مورد برنامه درمانی گروه الف بسیار اهمیت دارد. حال برنامه درمانی الف را مطالعه نمائید.

قانون اول: دادن مایعات اضافی

به مادر یا فرد مراقبت کننده بگوئید:

هر چقدر مایع که کودک میل دارد به او بدهد. هدف از دادن مایعات اضافی جایگزین نمودن آب از دست رفته ناشی از اسهال و همچنین پیشگیری از کم آبی بعدی است. کارحیاتی، دادن مایعات بیش از حد معمول به محض شروع اسهال می باشد.

به مادر بگوئید به دفعات بیشتر و طولانی تر در هر وعده، کودک خود را با شیر مادر تغذیه نماید. همچنین برای او شرح دهید که باید مایعات دیگر نیز به کودک خود بدهد. محلول او-آر-اس یکی از چند نوع مایعی است که درخانه برای پیشگیری از کم آبی توصیه می شود.

اگر کودکی به صورت انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود، در مورد چنین کودکی نکته مهم این است که بیشتر از حد معمول شیرمادر بخورد. علاوه بر آن محلول ORS یا آب سالم به کودک بدهید. کودکان شیرمادرخواری که زیر ۴ ماه هستند باید قبلاً از دادن محلول ORS با شیرمادر تغذیه شوند.

اگر کودک به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه نمی شود، یک یا چند مورد از موارد زیر را بدهید.

- محلول ORS

- غذاهای آبکی

- آب سالم

در بسیاری از موارد کودکی که دارای کم آبی نیست واقعاً نیاز به محلول ORS ندارد. به او مقدار اضافی غذاهای آبکی مانند سوپ، دوغ و آب سالم (ترجیحاً به همراه غذا) بدهید.

در برنامه درمانی الف دو حالت وجود دارد که مادر باید محلول ORS در خانه بدهد.

۱- در این مراجعه، کودک تحت درمان با برنامه درمانی ب یا ج قرار گرفته باشد. به عبارت دیگر، کودک هم اکنون کم آبی او جبران شده است. برای چنین کودکی نوشیدن محلول ORS کمک می کند تا کودک دوباره دچار کم آبی نشود.

۲- در صورت بدتر شدن اسهال کودک، امکان برگشت به مرکز بهداشتی درمانی وجود ندارد. برای مثال فاصله منزل تا مرکز زیاد است یا مادر شغلی دارد که امکان ترک کردن آن را ندارد.

نحوه درست کردن و دادن ORS را به مادر آموزش دهید. به مادر ۲ بسته پودر او. آر. اس برای استفاده در منزل بدهید.

هنگامی که به مادر او.آر. اس می دهید، نحوه درست کردن و دادن آن را به کودک نشان دهید. از مادر بخواهید این کار را در حالی که شما او را نگاه می کنید، انجام دهد.

مراحل درست کردن محلول ORS به شرح زیر است:

- دست های خود را با آب و صابون بشوئید.
 - مقدار یک لیتر آب سالم را اندازه بگیرید بهتر است آب را جوشانده و خنک کنید ولی اگر این کار امکان پذیر نیست، از سالم ترین آب نوشیدنی که در دسترس است استفاده کنید.
 - آب را داخل ظرف تمیز بریزید. از هر ظرفی که در دسترس است مانند کاسه، بطری یا پارچ استفاده کنید.
 - تمام پودر را داخل ظرف آب بریزید. محلول را به خوبی به هم بزنید تا پودر داخل آب کاملاً حل شود.
 - محلول را بجشید به طوری که مزه آن را بفهمید.
 - بهتر است محلول او. آراس در یخچال نگهداری شود و به صورت خنک شده به کودک داده شود.
- برای مادر شرح دهید که او بایستی روزانه محلول تازه ORS در ظرفی تمیز تهیه و در ظرف را بپوشاند و محلول باقی مانده از روز قبل را دور بریزد.
- به مادر ۲ بسته ORS برای استفاده در منزل بدهید.

به مادر نشان دهید که چقدر مایع علاوه بر مقدار معمولی مایعات دریافتی باید به کودک بدهد:

برای مادر شرح دهید که کودکش باید روزانه مقدار مایعی که به صورت معمول مصرف می کرده به اضافه مایعات اضافی دریافت نماید. به مادر نشان دهید که چه مقدار مایع اضافی پس از هر بار مدفوع آبکی باید به کودک بدهد:

تا ۲ سال ۵۰ تا ۱۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع آبکی

۲ سال و بالاتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار دفع مدفوع آبکی

به مادر توضیح دهید که اسهال کودک به زودی قطع خواهد شد. محلول ORS موجب قطع اسهال نمی شود. مزایای محلول او-آراس این است که جایگزین آب و نمک از دست رفته به علت اسهال شده و از ضعیف تر شدن کودک پیشگیری می کند. به مادر بگوئید:

- با استکان یا قاشق جرعه جرعه و مکرر بدهد. برای دادن مایعات به شیرخواران کوچکتر از قاشق استفاده کند.
- اگر کودک استفراغ می کند، قبل از آنکه مایع بیشتری بدهد، ۱۰ دقیقه صبر کرده. سپس دوبار دادن مایع را با سرعت کمتر و آهسته تر شروع کند.
- دادن مایعات اضافی را تا زمان قطع اسهال ادامه دهد.

از کارت مادر استفاده کنید و میزان درک مادر را کنترل کنید

بعضی از مراکز کارت مادر برای ارائه به مادر در دسترس دارند. کارت مادر به او کمک می کند تا اطلاعات مهم شامل انواع مایعات و غذاهایی را که باید به کودک خود بدهد به خاطر بسپارد. یک نمونه از کارت مادر در ضمیمه ب آورده شده است.

کودکانی که تغذیه انحصاری با شیرمادر می شوند باید به دفعات بیشتری شیرمادر بخورند و می توانند آب سالم یا محلول ORS دریافت کنند. به این کودکان نباید غذاهای آبکی مانند سوپ، لعاب برنج یا دوغ داده شود. قبل از ترک مادر، کنترل کنید آیا مادر نحوه دادن مایعات اضافی را براساس برنامه درمانی الف فهمیده است یا نه. از سئوالاتی نظیر موارد زیر استفاده کنید:

- چه نوع مایعاتی به کودک خواهید داد؟
- چقدر مایع به کودک خواهید داد؟
- هر چند وقت یکبار به کودک خود محلول او-آر-اس خواهید داد؟
- به من نشان دهید که چقدر آب برای درست کردن محلول ORS استفاده خواهید کرد؟
- چگونه ORS را به کودک خود خواهید داد؟
- اگر کودک استفراغ کند چه کار خواهید کرد؟

از مادر پرسید چه مشکلاتی در هنگام دادن مایعات به کودک خود به نظرش می رسد. برای مثال، اگر مادر می گوید که وقت ندارد، به او کمک کنید که چگونه به فرد دیگری برای دادن مایعات آموزش دهد. اگر می گوید که ظرف یک لیتری برای مخلوط کردن پودر ORS ندارد، به او نشان دهید که چگونه با استفاده از ظرف کوچکتر یک لیتر را اندازه بگیرد. یا نشان دهید که چگونه یک لیتر را در یک ظرف بزرگتر اندازه گرفته و با یک وسیله مناسب روی آن علامت بگذارد.

قانون دوم : ادامه تغذیه

در فصل ۲۹ چگونگی مشاوره با مادر در مورد تغذیه را خواهید آموخت. اگر کودکی در طبقه بندی اسهال پایدار قرار گیرد ، شما باید یکسری توصیه های تغذیه ای خاصی را به او آموزش دهید.

قانون سوم: زمان مراجعه مجدد

به مادر هر کودک بیماری بگوئید که با مشاهده این علائم باید به مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت برگردد:

- قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نبودن
- بدتر شد حال کودک
- تب کردن

اگر کودک اسهال دارد، به مادر بگوئید در مواقع زیر هم برگردد:

- وجود خون در مدفوع
- ضعیف نوشیدن

نوشیدن ضعیف به معنی کاهش توانایی در نوشیدن یا شیرخوردن است. این دو علامت جداگانه، لیست شده است ولی راحت تر است که ترکیب شوند. به سادگی می توانید به مادر بگوئید که اگر کودک نوشیدن یا شیرخوردنش ضعیف است به مرکز بهداشتی برگردد. در فصل ۳۰ مطالب بیشتری را در خصوص مشاوره با مادر یا فرد مراقبت کننده درباره زمان مراجعه مجدد خواهید آموخت.

۳۲-۲ برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با ORS

کودک مبتلا به اسهال با کم آبی نسبی را بر اساس برنامه درمانی ب، درمان کنید. برنامه درمانی ب شامل یک دوره درمانی اولیه به مدت ۴ ساعت در مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت است. در طی این ۴ ساعت، مادر به آهستگی مقادیر توصیه شده ORS را با قاشق یا فنجان به کودک خود می دهد. وجود ORT - Corner در مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت در این امر کمک کننده می باشد.

کودکی که در یک طبقه بندی شدید همراه با کم آبی نسبی قرار داشته باشد نیازمند ارجاع فوری به نزدیکترین مرکز درمانی است. قبل از ترک کودک برای جبران کم آبی او تلاش نکنید*. سریعاً مقداری محلول ORS به مادر بدهید. و به مادر نشان دهید که چگونه در راه رسیدن به مرکز درمانی جرعه جرعه از آن به کودک بدهد. در مواردی که نیاز به ارجاع فوری وجود ندارد می توان قبل از ارجاع کودک به مرکز بهداشتی درمانی کم آبی او را جبران نمود. این موارد شامل:

-اسهال خونی

-عفونت مزمن گوش

-تب همراه با نشانه های موضعی

-تب طولانی مدت

اگر کودکی که دچار کم آبی نسبی است نیاز به درمان برای مشکلات دیگر دارد، شما بایستی ابتدا درمان کم آبی را شروع کنید و سپس درمان های دیگر را انجام دهید.

پس از ۴ ساعت، دوباره کودک را با استفاده از چارت ارزیابی و طبقه بندی از نظر کم آبی ارزیابی و طبقه بندی کنید. اگر علائم کم آبی برطرف شده بود، کودک باید روی برنامه درمانی الف گذاشته شود. اگر همچنان کم آبی نسبی وجود دارد برنامه درمانی ب را تکرار کنید و اگر کودک به مرحله کم آبی شدید رسید باید روی برنامه درمانی ج قرار داده شود.

مقدار او.آ.اس راکه باید در ۴ ساعت اول داده شود مشخص کنید

به چارت درمان کودک مراجعه کنید و از جدول برنامه درمانی ب برای تعیین مقدار او.آ.اس که باید داده شود استفاده کنید طیفی از مقادیر او.آ.اس آورده شده است. به وزن کودک (یا سن در صورتی که وزن مشخص نباشد) برای پیدا کردن مقدار ORS توصیه شده، دقت کنید. برای مثال، یک کودک ۵ کیلوگرمی معمولاً نیاز به ۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی لیتر محلول ORS در ۴ ساعت اول دارد.

مقداری که در داخل جدول آمده است به عنوان یک راهنما می باشد. سن یا وزن کودک، میزان کم آبی و تعداد دفعات دفع مدفوع در طول درمان، همگی بر روی مقدار ORS مورد نیاز تاثیر خواهند داشت. معمولاً کودک به همان اندازه که نیاز دارد، تمایل به نوشیدن از خود نشان می دهد. اگر کودک بیشتر یا کمتر از مقدار تخمین زده شده طلب می کند، هرچقدر که میل دارد به او بدهید.

روش دیگر برای تخمین مقدار محلول ORS مورد نیاز (برحسب میلی لیتر) در قسمت زیر جدول توضیح داده شده است. وزن کودک (برحسب کیلوگرم) را در عدد ۷۵ ضرب کنید برای مثال کودکی که ۸ کیلوگرم وزن دارد مقدار ORS مورد نیاز او:

$$\text{محلول ORS در ۴ ساعت} = 600 \text{ ml} = 75 \times 8 \text{ Kg}$$

توجه داشته باشید که این مقدار با مقدار ی که در جدول آمده است، همخوانی دارد. جدول، شمارادر انجام این محاسبه کمک می کند.

دادن محلول او.آر.اس تداخلی باتغذیه معمولی کودک که شیرمادر می خورد ندارد و مادر بایستی هر وقت کودک تمایل دارد او را با شیرمادر تغذیه کند و سپس محلول ORS به او بدهد. برای شیرخواران زیر ۶ ماه که با شیر مادر تغذیه نمی شوند مادر باید در ۴ ساعت اول علاوه بر محلول ORS، ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب سالم نیز به کودک بدهد. دادن شیر مادر و آب به پیشگیری از هیپر ناتومی در کودک کمک می کند.

طرز دادن محلول او- آر - اس رابه مادر نشان دهید

در داخل مرکز محل راحت و مناسبی برای نشستن مادر و کودکش پیدا کنید. به او بگویید که در عرض ۴ ساعت آینده چقدر محلول ORS باید به کودکش بدهد. مقدار ORS را با استفاده از واحدی که در منطقه شما وجود دارد، به اونها نشان دهید. اگر کودک زیر ۲ سال است، به اونها نشان دهید که چگونه با قاشق و مکرراً به کودک ORS بدهد. و اگر کودک بزرگتر است، نحوه دادن ORS را با فنجان و جرعه جرعه به اونها نشان دهید. در کنار مادر بنشینید تا او اولین وعده ORS را با قاشق یا فنجان به کودک خود بدهد. از او بپرسید که آیا سوالی دارد یا نه.

اگر کودک استفراغ می کند مادر بایستی قبل از دادن مقادیر بیشتری ORS، حدود ۱۰ دقیقه صبر کند و سپس با سرعت کمتر دادن ORS را ادامه دهد.

مادر را تشویق کنید که در فواصل این کار هر زمان که کودک تمایل داشت به او شیر بدهد پس از پایان تغذیه با شیرمادر مجدداً دادن محلول ORS را شروع کند. مادر نباید در طی ۴ ساعت اول درمان با ORS به کودک غذا بدهد.

به مادر نشان دهید که کجا می تواند پوشک کودک خود را عوض کند یا اورابه توالیت ببرد و محل شستن دستهای خودش و کودکش را پس از توالیت نشان دهید.

هر چند وقت یکبار به مادر سرزنش کنید که آیا مشکلی دارد یا نه. اگر کودک به خوبی محلول ORS را نمی خورد از روش دیگری برای دادن محلول ORS استفاده کنید، می توانید از یک قطره چکان یا سوزن بدون سوزن برای دادن محلول استفاده کنید.

زمانی که مادر بمدت ۴ ساعت برای دادن ORS در داخل مرکز بهداشتی می ماند فرصت بسیار خوبی برای آموزش به مادر در مورد نحوه مراقبت کودک در اختیار شما می باشد. ولی توجه اصلی شما باید به جبران کم آبی کودک باشد. زمانی که کودک بطور واضحی بهتر شد، در آن صورت مادر می تواند توجه بیشتر به یادگیری گفته های شما بکند. در مورد طرز تهیه و دادن ORS و برنامه درمانی الف به او آموزش بدهید و در مدت زمانی که مادر با کودک خود نشسته، فرصت خوبی است تا اطلاعاتی را بصورت مکتوب در اختیار او قرار دهید تا مطالعه کند. همچنین برای انتقال اطلاعات می توانید از پوستره های دیواری استفاده کنید.

پس از ۴ ساعت

پس از ۴ ساعت درمان بر اساس برنامه درمانی ب، با استفاده از چارت ارزیابی و طبقه بندی دوباره کودک را ارزیابی کنید. او را از نظر کم آبی طبقه بندی نمایید. برنامه درمانی مناسب را برای ادامه درمان انتخاب کنید.

توجه: اگر کودک از خوردن محلول ORS امتناع می کند و یابه نظر می رسد که حالش بدتر شده است قبل از ۴ ساعت او را ارزیابی کنید.

اگر کودک بهتر شود و علائمی از کم آبی رانداشت ، برنامه درمانی الف را انتخاب کنید . اگر در عرض ۴ ساعت گذشته آموزشی به او نداده اید ، هم اکنون برنامه درمانی الف را به مادر آموزش دهید و قبل از ترک مادر از مرکز بهداشتی ، سوالات کنترل از او بپرسید . برای رفع هرگونه مشکلی در خصوص دادن مایعات اضافی به کودک در منزل، او را کمک کنید.

توجه: اگر چشمهای کودک پف آلوده است ، این علامت نشان دهنده جبران زیاد از حد کم آبی است. این علامت خطرناک نبوده و نشانه هیپوناترمی نمی باشد . فقط نشانه آن است که کم آبی کودک جبران شده است و دیگر در این زمان نیازی به **ORS** بیشتر ندارد . باید به کودک آب سالم یا شیرمادر داد . هنگامی که پف آلودگی برطرف شد مادر بایستی براساس برنامه درمانی الف محلول **ORS** به کودک بدهد.

اگر کودک همچنان دارای کم آبی نسبی است ، برای باردیگر برنامه درمانی ب را انتخاب کنید . تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت شروع کنید و غذا ، شیر یا آب میوه به او بدهید . پس از تغذیه کودک، دوره ۴ ساعته درمان در برنامه درمانی ب را تکرار کنید . هر ۳ الی ۴ ساعت یکبار به او غذا ، شیر یا آب میوه بدهید . کودکانی که شیرمادر می خورند باید تغذیه با شیرمادر در آنان بطور مکرر ادامه داشته باشد . اگر قبل از پایان دوره درمان ، ساعت کار مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت تمام می شود به مادر بگویید که ادامه درمان را در منزل انجام دهد.

اگر حال کودک بدتر شد و دچار کم آبی شدید بود باید برنامه درمانی ج را شروع کنید

اگر مادر باید قبل از اتمام برنامه درمانی ب خانه بهداشت را ترک کند.

گاهی اوقات زمانی که کودک هنوز بر روی برنامه درمانی ب قرار دارد یعنی قبل از اینکه کم آبی کودک جبران شده باشد، مادر مجبور است مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت را ترک کند. در چنین شرایطی ، شما باید:

- طرز درست کردن **ORS** در منزل را به مادر نشان دهید ، از او بخواهید قبل از رفتن آن را تمرین کند.
- به او نشان دهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار **ORS** باید در منزل به کودک بدهد.
- برای جبران کم آبی به طور کامل ، تعداد کافی پودر **ORS** به مادر بدهید . همچنین ۲ بسته اضافه تر نظیر آنچه در برنامه درمانی الف توصیه شده است ، به او بدهید.
- سه قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید: ۱- دادن مایعات اضافی ۲- ادامه تغذیه ۳- زمان مراجعه مجدد (به آموزش های مربوط به برنامه درمانی الف مراجعه کنید)

۳-۲۳ برنامه درمانی ج : درمان کم آبی شدید

کودکان مبتلا به کم آبی شدید نیاز دارند که سریعاً آب و نمک در آنها جایگزین شود. در این موارد معمولاً از مایعات داخل وریدی استفاده می شود. جبران کم آبی با مایعات وریدی یا لوله معده فقط برای کودکانی که دارای کم آبی شدید هستند، توصیه می شود. فوراً کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و اگر کودک قادر به نوشیدن است در بین راه جرعه جرعه محلول **ORS** به او بدهید. اگر امکان ارجاع کودک اسهالی (ظرف یک ساعت) به نزدیکترین مرکز درمانی وجود ندارد با توجه به شرایط زیر اقدامات مناسب را انجام دهید.

- مهارت در گذاشتن لوله معده (N.G. Tube)
- نوع وسیله و تجهیزات در دسترس در مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت ، و
- آیا کودک قادر به نوشیدن می باشد یا نه.

برای روشن شدن نحوه درمان کودکی که نیاز به برنامه درمانی ج دارد، به فلوجارت موجود در چارت درمان کودک مراجعه کنید. سپس آموزش های مربوط به **ضمیمه الف** را که با شرایط شما منطبق است بخوانید.

۲۳-۴ درمان شیرخوار کم سن مبتلا به اسهال

در چارت درمان شیرخوار آموزش های لازم در مورد نحوه درمان اسهال آمده است. شما برنامه درمانی الف برای درمان اسهال در منزل و برنامه درمانی ب و ج برای جبران کم آبی در شیرخواران بزرگتر و کودکان را آموخته اید. اما نکات خاصی را باید برای استفاده از این دستورات جهت شیرخواران کم سن به یاد داشته باشید.

برنامه درمانی الف: اسهال را در منزل درمان کنید

تمام شیرخواران و کودکان مبتلا به اسهال نیاز به مایعات اضافی و تداوم تغذیه برای پیشگیری از کم آبی و تامین مواد مغذی لازم را دارند. بهترین راه دادن مایعات اضافی و تداوم تغذیه، تغذیه با شیر مادر به دفعات بیشتر و طولانی تر از پیش می باشد. مایعات اضافی که ممکن است به شیرخوار کم سن داده شود، محلول او.آر.اس و آب جوشیده خنک شده است. اگر شیرخوار بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود، بسیار مهم است که غذاهای آبدکی به او داده نشود. اگر کودک شیرمادرخوار نیست علاوه بر شیر همیشگی اش باید او.آر.اس و آب جوشیده خنک شده هم به او بدهند.

اگر شیرخوار بایستی محلول ORS در خانه دریافت نماید، شما باید طرز تهیه او.آر.اس و نحوه خوراندن آنرا به شیرخوار پس از هر بار دفع مدفوع به مادر نشان دهید. مادر باید ابتدا شیرخوار را با شیرخود تغذیه کند سپس محلول او.آر.اس بدهد. به مادر یادآوری کنید که تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافی را ادامه دهد.

برنامه درمانی ب: کم آبی نسبی را درمان کنید

یک شیرخوار کم سن که کم آبی نسبی دارد، نیازمند به ارجاع فوری است. به مادر توصیه کنید در بین راه محلول او.آر.اس را مطابق برنامه درمانی ب به او بدهد. در صورت عدم امکان ارجاع و یا تا رسیدن به محل ارجاع به تناوب آب جوشیده خنک شده و او.آر.اس را هر یک ساعت تکرار کند.

ظرف ۴ ساعت اول جبران کم آبی، مادر را به تغذیه شیرخوار با شیرمادر طبق دلخواه او و سپس به دادن او.آر.اس تشویق کنید. به مادر نشان دهید که چگونه او.آر.اس را به کودک بدهد. پس از آن دادن محلول او.آر.اس را کم کم ادامه دهد 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.

۲۳-۵ درمان اسهال پایدار

درمان اسهال پایدار نیازمند تغذیه مخصوص می باشد. به مادر کودک مبتلا به اسهال پایدار، توصیه های لازم در مورد تغذیه کودکش را بکنید. در چارت مشاوره با مادر به قسمت **توصیه های تغذیه ای در کودک مبتلا به اسهال پایدار** مراجعه کنید. این توصیه هادر **بخش ۲۹** نیز آمده است.

بخش ۲۴

واکسیناسیون

این مجموعه باین فرض تدوین شده است که شما برنامه واکسیناسیون کودکان رامی دانید. اگر به کودکان در زمان مناسب واکسن مناسب بدهید، از فلج اطفال، سرخک، دیفتی، کزاز، سیاه سرفه و سل پیشگیری کرده اید. در فصل های ۱۲ و ۱۵ نحوه کنترل وضعیت واکسیناسیون هر شیرخوار و کودک بیمار را آموخته اید.

۲۴-۱ آماده سازی و انجام واکسیناسیون

نکات زیر رادر زمینه آماده سازی و انجام واکسن مرور نمایید.

- اگر حال کودک به اندازه ای خوب است که می تواند به خانه برود هرگونه واکسنی را که نیاز دارد قبل از ترک کردن مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت به او تزریق کنید.
- برای هر تزریق از یک سرنگ و سوزن استریل استفاده کنید. این امر از انتقال ویروس ایدز و هپاتیت جلوگیری می کند.
- اگر فقط یک کودک هم در مرکز بهداشتی نیاز به واکسن داشت، ویال واکسن را باز کنید و واکسن لازم را به او تزریق کنید.
- ویال های باز شده سرخک و BCG رادر پایان دور بزیزید. ویال های باز شده فلج اطفال و سه گانه، دوگانه و هپاتیت B رادر شرایط زیر می توانید نگه دارید که:
 - با سرپوش لاستیکی محکم شده باشند.
 - تاریخ انقضاء آن نگذشته باشد،
 - واکسن ها به خوبی در شرایط زنجیره سرد نگهداری شوند.
 - از ویال های فلج اطفال و سه گانه تا خالی شدن ویال می توان برای واکسیناسیون های بعدی استفاده نمود.

۲۴-۲ آنچه باید به مادر یا فرد مراقبت کننده بگویید.

به مادر بگویید که کودکش امروز چه واکسنی دریافت کرده است. در مورد عوارض جانبی احتمالی برای او توضیح دهید. در زیر خلاصه ای از عوارض ناشی از هر واکسن ذکر شده است.

- **BCG:** ابتدا یک تورم کوچک قرمز و دردناک در محل تزریق ایجاد شده و سپس حدود ۲ هفته بعد یک زخم ظاهر می شود. زخم خود بخود خوب شده و فقط یک علامت کوچکی باقی می ماند. به مادر بگویید که ممکن است یک زخم کوچک بوجود آید و نباید روی زخم را بپوشاند. در صورت لزوم فقط روی آن یک پارچه خشک و تمیز بگذارد.

- **واکسن فلج اطفال:** هیچ عارضه جانبی ندارد.
- **واکسن سه گانه:** تب، تحریک پذیری و زخم در محل از عوارض جانبی واکسن سه گانه می باشد. این

عوارض معمولاً جدی نبوده و نیاز به درمان خاصی ندارند. تب نشانه آن است که واکسن تاثیر کرده است به مادربگوییید اگر کودک خیلی داغ به نظر رسید و یادر داشت ، به کودک استامینوفن بدهد. او نباستی کودک را بیشتر از حد معمول پوشاند.

▪ **سرخک** : تب و راش های سرخکی خفیف از عوارض احتمالی واکسن سرخک هستند .یک هفته پس از تزریق واکسن ، کودک ممکن است به مدت ۱-۳ روز تب کند. تب نشانه آن است که واکسن تاثیر کرده است.

به مادربگوییید اگر تب کودک بالا است ، استامینوفن بدهد.

به مادر بگوییید که **چه زمانی** کودک را برای انجام واکسیناسیون بعدی به مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت بیاورد.

بخش ۶

برقراری ارتباط مناسب

و مشاوره با مادر

از مهارت‌های ارتباطی مناسب استفاده کنید

این نکته بسیار حائز اهمیت است که با مادر یا فرد مراقبت کننده کودک از آغاز مراجعه، ارتباط مناسبی برقرار کنید. استفاده از ارتباط مناسب کمک می‌کند تا مادر یا مراقبت کننده اطمینان حاصل کند که کودک مراقبت مناسب دریافت خواهد کرد. شیرخوار کم سن یا کودک که در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت درمان شده است، نیازمند ادامه درمان در منزل است. موفقیت درمان در منزل بستگی به چگونگی برقراری یک ارتباط مناسب با مادر کودک دارد. لازم است او نحوه درمان کودک خود را بداند و همچنین اهمیت درمان را نیز درک نماید.

▪ برای پی بردن به مشکلات کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک خود انجام داده است، سوالاتی پرسید و گوش کنید.

▪ مادر را به خاطر کارهای خوبی که انجام داده است، تشویق کنید.

▪ به مادر در مورد اینکه چگونه کودک خود را در منزل درمان کند، توصیه کنید.

▪ میزان درک مادر از مطالب ذکر شده را کنترل کنید.

برای پی بردن به مشکلات کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک خود انجام داده است، سوالاتی پرسید و گوش کنید

شما پیش از این در فصل ۵، اهمیت پرسش سوالاتی برای ارزیابی مشکلات کودک را آموخته اید. به دقت گوش کنید تا به مشکلات کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودکش انجام داده است، پی ببرید. سپس خواهید دانست که مادر چه کارهایی را به درستی انجام داده و چه اقداماتی لازم است تغییر داده شود.

مادر را به خاطر کارهای خوبی که انجام داده است، تشویق کنید

این احتمال وجود دارد که مادر کارهای سودمندی برای کودک انجام بدهد، مثلاً او را با شیر خودش تغذیه کند. مادر را به خاطر انجام این اقدامات مفید، تحسین نمایید. دقت کنید که این قدردانی صادقانه بوده و فقط برای اقداماتی صورت گیرد که واقعاً به نفع شیرخوار بوده است.

به مادر در مورد اینکه چگونه کودک خود را در منزل درمان کند، توصیه کنید

توصیه خود را به آنچه در حال حاضر لازم است به مادر گفته شود محدود کنید. مطالب را به زبان ساده بیان کنید تا برای مادر قابل فهم باشد. در صورت امکان از تصاویر و یا اشیاء واقعی به عنوان وسیله کمک آموزشی استفاده کنید. برای مثال مقدار مایع درون استکان یا ظرف را برای مادر مشخص کنید.

هر کار مضر را که مادر انجام می‌دهد، توصیه کنید که از انجام آن اقدام خودداری کند. هنگامی که یک اقدام زیان آور او را اصلاح می‌کنید دقت کنید و هوشیار باشید که او احساس تقصیر و یا ناشایستگی نکند. برای او توضیح دهید به چه دلیل این اقدام ضرر دارد.

بعضی از توصیه‌های بسیار ساده هستند. برای مثال، ممکن است فقط لازم باشد به مادر بگویید ۲ روز دیگر کودک خود را برای پیگیری بیاورد. در سایر موارد لازم است در مورد چگونگی انجام یک وظیفه به مادر آموزش دهید. آموزش چگونگی انجام یک کار، مراحل متعددی دارد.

در مورد نحوه یادگیری نوشتن، آشنایی با سایر کارهایی که نیاز به مهارت خاصی دارند، فکر کنید. احتمالاً ابتدا در آن زمینه آموزش دیده اید. سپس به عملکرد سایر افراد نگاه کنید و بالاخره سعی کنید که خود، آن کار را انجام دهید.

وقتی می خواهید به یک مادر در مورد نحوه درمان کودک آموزش دهید، سه اصل آموزشی زیر را رعایت نمایید.

۱- **اطلاعات** بدهید.

۲- **با مثال** نشان بدهید.

۳- **تمرین** بدهید.

اطلاعات بدهید: چگونگی انجام وظیفه محول شده را برای مادر توضیح دهید. برای مثال برای مادر توضیح دهید که چگونه :

- پماد چشمی به کاربرد.

- محلول ORS درست کند، یا

- گلودرد را تسکین دهد.

با مثال نشان بدهید: چگونگی انجام کار را به او نشان بدهید. برای مثال به مادر نشان دهید:

- چگونه کودک را آرام نگه دارد و پماد چشمی بکاربرد؛

- چگونه یک پاکت ORS را با مقدار کافی آب مخلوط نماید؛ یا

- داروی بی ضرر خانگی برای تسکین گلودرد را که می تواند در خانه درست کند، به کودک بدهد.

تمرین بدهید: از مادر بخواهید آن کار را انجام دهد و شما نگاه کنید. برای مثال از مادر بخواهید:

- پماد چشمی را برای چشم کودک استفاده کند؛

- محلول ORS درست کند، یا

- توضیح دهد که چگونه داروی بی ضرر خانگی برای تسکین گلودرد درست خواهد کرد.

اگر مادر نحوه انجام این کارها را برای شما صرفاً توضیح دهد نیز کفایت می کند.

تمرین دادن مهمترین قسمت آموزش است. وقتی شما کاری را که مادر انجام می دهد مشاهده می کنید می توانید

بفهمید که چه چیزهایی را فهمیده است و در چه قسمت هایی مشکل دارد. شما می توانید برای انجام بهتر کار به او

کمک کنید. مادر مواردی را که **عملاً تمرین کرده** است بهتر از مواردی که فقط شنیده است به خاطر می سپارد.

در هنگام آموزش به مادر:

▪ از کلماتی استفاده کنید که برای او قابل فهم است.

▪ از وسایل کمک آموزشی که برای مادر آشنا است، استفاده کنید مثلاً برای آموزش درست کردن محلول

ORS از ظرف هایی که در منطقه شما رایج است استفاده کنید.

▪ هنگامی که او در حال تمرین کردن است به او پس خوراند بدهید. در مواردی که درست انجام می دهد او

را تشویق و اشتباهات او را اصلاح کنید.

▪ در صورت نیاز، اجازه بدهید تمرین بیشتری انجام دهد.

▪ مادر را تشویق کنید که سوال کند و به کلیه سوالات او پاسخ بدهید.

میزان درک مادر را در مورد مطالب ذکر شده کنترل کنید

برای پی بردن به آنچه مادر درک کرده است و آنچه که نیاز به توضیح بیشتر دارد سوالاتی بپرسید. از پرسیدن سوالات جهت دار خودداری کنید (منظور سوالاتی است که جواب درست را می توان از نوع سوال حدس زد) و همچنین از پرسیدن سوالاتی که با کلمات ساده بله یا خیر پاسخ داده شود اجتناب کنید.

سوالات کنترلی مناسب مثل: چه غذاهایی را به کودکان می دهید؟ چند بار از این غذاها به کودک می دهید؟ چنانچه پاسخ مبهمی دریافت کردید سوال کنترلی دیگری بپرسید. مادر را به خاطر آنچه که درست فهمیده است تشویق کنید یا در صورت نیاز توصیه تان را شفاف کنید.

پس از اینکه در مورد نحوه درمان کودک به مادر، آموزش دادید، باید مطمئن شوید که آیا نحوه درمان صحیح را فهمیده است یا نه. آنچه که مادر یاد گرفته است را با پرسیدن سوالاتی، کنترل کنید. یکی از مهمترین مهارت های برقراری ارتباط، دانستن نحوه پرسیدن سوالات کنترل می باشد.

سوالات کنترل باید به گونه ای طراحی شود که پاسخ مادر بیشتر از حد «بله» یا «خیر» باشد. سوالات کنترل خوب سوالاتی هستند که در پاسخ به آن ها لازم باشد مادر در مورد «چرا»، «چگونه» و «چه وقت» درمان کودک به شما توضیح دهد.

از روی پاسخ هایی که مادر می دهد می فهمید که آیا مطالب شما را فهمیده است و آنچه به او آموزش دادید را یاد گرفته است یا نه. اگر مادر نتوانست به درستی به شما پاسخ دهد، اطلاعات بیشتری به او بدهید یا آموزش های خود را شفاف تر کنید.

برای مثال، شما به مادر آموزش دادید که چگونه آنتی بیوتیک بدهد. سپس سوال کنید:

« آیا می دانید که چگونه این دارو را باید به کودک خود بدهید؟»

در پاسخ به این سوال چه مادر توصیه های شما را فهمیده باشد یا متوجه نشده باشد، احتمالاً پاسخ می دهد «بله». او ممکن است از گفتن نمی دانم احساس شرمندگی کند. ولی اگر شما چند سوال کنترل مناسب مانند سوالات زیر بپرسید:

« چه وقت دارو را به کودک خود خواهید داد؟»

« هر بار چند قرص می دهید؟»

« برای چند روز قرص ها را می دهید؟»

در این صورت از مادر خواسته اید که تمام آموزش های شما را تکرار کند. پرسیدن سوالات کنترل مناسب به شما کمک می کند تا مطمئن شوید مادر چگونگی درمان کودک را یاد گرفته و به خاطر سپرده است.

سوالات زیرمیزان درک مادر را از مطالب ذکر شده کنترل می کند. سوالات کنترل خوب نیازمند آن است که مادر توضیح دهد چگونه کودک خود را درمان می کند. این گونه سوالات با کلمات چرا، چه، چگونه، چه وقت، چقدر و چند تا شروع می شود. سوالات نامناسبی که پاسخ آن ها بله یا خیر است میزان یادگیری مادر را به شما نشان نمی دهد.

پس از اینکه سوالی را مطرح کردید، مکث کنید. به مادر این فرصت را بدهید که کمی فکر کند و سپس پاسخ دهد. پاسخ سوالات را به او نگویید. در ضمن بلافاصله سوال دیگر را مطرح نکنید.

طرح سوالات کنترل احتیاج به صبر و حوصله دارد. ممکن است مادر پاسخ سوال را بداند ولی سرعت حرف زدن او کم باشد. و یا ممکن است از اینکه شما انتظار پاسخ از او دارید متعجب شود. او ممکن است از اینکه پاسخ

غلطی به شما بدهد، بترسد و یا از حرف زدن احساس خجالت نماید. صبر کنید تا او پاسخ دهد. و او را تشویق کنید.

سوالات نامناسب	سوالات کنترل خوب
<p>آیا به خاطر دارید که محلول ORS را چگونه درست کنید؟</p> <p>آیا باید به کودک خود شیرمادر بدهید؟</p> <p>آیا می دانید چگونه مایعات اضافی به کودک خود بدهید؟</p> <p>آیا به خاطرخواهید داشت که دست های خود را بشوید؟</p> <p>آیا شما پیش از این پماد چشمی برای کودکان استفاده کرده اید؟</p>	<p>محلول ORS را چگونه درست می کنید؟</p> <p>هر چند وقت یکبار به کودک خود شیرمادر می دهید؟</p> <p>چقدر مایع اضافی پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به کودک خود خواهید داد؟</p> <p>چرا شستن دست ها برای شما اهمیت دارد؟</p> <p>روی چه قسمتی از چشم، پماد چشمی را مالیده است؟</p>

اگر مادر پاسخ غلطی داد یا گفت که پاسخ سوال شما را به خاطر نمی آورد، مواظب باشید که او را ناراحت نکنید. نحوه درمان را دوباره به او آموزش دهید. **اطلاعات**، **مثال ها** و **تمرین های** بیشتری بدهید تا مطمئن شوید که منظور شما را فهمیده است. سپس دوباره سوالات کنترل مناسب از او پرسید.

ممکن است مادری مطالب شما را فهمیده باشد ولی اظهار کند که نمی تواند آنچه شما می خواهید انجام دهد. شاید او مشکل یا مخالفتی در منزل روبرو باشد. شایعترین مشکلات، کمبود وقت یا منابع برای درمان کودک است. و یا ممکن است مادر با تجویز داروی خوراکی به جای تزریق و یا استفاده از درمان های بی ضرر خانگی به جای یک دارو مخالف باشد.

به مادر کمک کنید تا به حل مشکلات خود فکر کند و به مخالفت های او پاسخ دهید. برای مثال:

اگر شما پرسید،

«چه موقع پماد چشمی را برای چشم کودکان به کار می برید؟»

مادر ممکن است پاسخ دهد که در طول روز در منزل نیست. او ممکن است بگوید که فقط هنگام صبح و هنگام شب می تواند کودکش را درمان کند. از او پرسید آیا کسی را سراغ دارد (یک پدر بزرگ یا مادر بزرگ و یا خواهر و برادر بزرگتر) که در طول روز در خانه باشد و بتواند درمان بین روز را انجام دهد. به او کمک کنید تا برنامه ریزی کند که چگونه آن شخص را برای انجام درمان صحیح آموزش دهد.

اگر شما پرسید،

«از چه ظرفی برای اندازه گیری ۱ لیتر آب و تهیه محلول ORS استفاده می کنید؟»

مادر ممکن است پاسخ دهد که در خانه ظرف یک لیتری ندارد.

از او پرسید که در خانه چه ظرفی دارد. به او نشان دهید که چگونه با ظرفی که دارد یک لیتر را اندازه بگیرد. توضیح دهید که چگونه محل یک لیتر را روی ظرف با ابزاری مناسب علامت بزنند و از ظرف های کوچکتر برای اندازه گیری یک لیتر استفاده کند.

اگر شما پرسید،

«چگونه گلودرد کودک خود را در منزل تسکین می دهید؟»

مادری ممکن است پاسخ دهد او آنچه را که شما توصیه کرده اید دوست ندارد. و ترجیح می دهد که کودکش قرص یا داروی تزریقی دریافت کند.

در خصوص اهمیت داروی بی ضرر خانگی نسبت به دارو او را مطمئن نمایید. شرح دقیقی برای او بدهید. شاید او مجبور باشد دلیل استفاده از داروهای بی ضرر خانگی را برای سایر افراد خانواده که اعتقاد به درمان متفاوتی برای کودک دارند نیز، شرح دهد.

کنترل میزان درک مادر از مطالب ذکر شده :

- سوالاتی مطرح کنید که مادر به چه، چگونه، چقدر، چه وقت و یا چرا پاسخ دهد. سوالاتی که پاسخ آنها می تواند فقط «بله» یا «خیر» باشد. **مطرح نکنید.**
- به مادر فرصت فکرکردن و پاسخ دادن بدهید.
- برای پاسخ های صحیح، مادر را تحسین کنید.
- در صورت نیاز **اطلاعات، مثال ها و تمرین های** بیشتری بدهید.

به مادر در مورد دادن داروهای خوراکی در منزل آموزش دهید

داروهای خوراکی که در چارت درمان آمده است، به دلایل مختلف، با مقادیر متفاوت و طریقه مصرف متفاوت داده می شود ولی روش دادن همه داروها مشابه است. در این بخش شما مراحل اساسی آموزش به مادران در مورد دادن داروهای خوراکی در منزل را یاد خواهید گرفت. اگر مادری نحوه دادن دارو به کودک را به درستی یاد بگیرد، در این صورت کودک نیز به طور کامل درمان خواهد شد. آموزش های زیر را در مورد هر داروی خوراکی که به مادر می دهید، دنبال کنید.

داروهای مناسب و مقدار مصرف آن را برحسب سن یا وزن کودک مشخص کنید
از چارت درمان کودک برای تعیین داروی مناسب و مقدار آن استفاده کنید.

به مادر دلیل دادن دارو به کودک را بگویید، اینکه:

- چرا داروی خوراکی به کودک داده اید، و

- این دارو چه مشکلی را در کودک درمان می کند.

نحوه اندازه گیری مقدار دارو را در هر نوبت به مادر نشان دهید

بسته دارویی را گرفته و تاریخ انقضاء آن را کنترل کنید. از داروهای تاریخ انقضاء گذشته استفاده نکنید. مقدار مورد نیاز کودک را بشمارید و در بسته دارو را ببندید .

اگر به مادر قرص می دهید:

تعدادی را که در هر بار باید به کودک بدهد، به او نشان بدهید. در صورت لزوم، به او نشان دهید که

چگونه یک قرص را قسمت کند. مقدار مورد نیاز کودک را بشمارید و در بسته را ببندید. اگر قرص قبل

از مصرف لازم است له شود، چند قطره آب تمیز به آن اضافه کرده و چند دقیقه صبر کنید. آب موجب

نرم شدن قرص می شود و له کردن آن را آسان می کند.

اگر به مادر شربت می دهید:

به مادر نشان دهید که چگونه مقدار میلی لیتر (سی سی) مورد نیاز برای هر نوبت را در منزل اندازه

بگیرد. از سر بطری یا یک قاشق مثل قاشقی که با آن شکر داخل جای می ریزند، استفاده کنید. طریقه

اندازه گیری درست مقدار دارو با قاشق را به او نشان دهید.

یک قاشق مربا خوری مساوی ۲/۵ میلی لیتر می باشد. (به جدول ذیل نگاه کنید.)

میلی لیتر (سی سی)	قاشق مرباخوری
۱/۲۵ ml	نصف قاشق
۲/۵ ml	یک قاشق
۵ ml	دو قاشق
۷/۵ ml	سه قاشق

میزان حجم قاشق مرباخوری که در منطقه به طور شایع توسط اکثر خانوارها استفاده می شود را با سرنگ اندازه گیری نمایید.

نگاه کنید تا مادر خودش اندازه گیری مقدار داروی هر نوبت را تمرین نماید

از مادر بخواهید که مقدار دارو را خودش اندازه بگیرد. اگر دارو به شکل قرص بوده و کودک قادر به بلع قرص نیست، به مادر بگویید که قرص را له کند. در هنگام تمرین کردن او را نگاه کنید. مواردی را که صحیح انجام داده است به او بگویید. اگر اندازه گیری مقدار دارو را غلط انجام داد، نحوه اندازه گیری را دوباره به او نشان دهید.

از مادر بخواهید که اولین نوبت دارو را به کودک بدهد

برای مادر شرح دهید که اگر کودک استفراغ می کند، حتی اگر دارو را نیز استفراغ کند آن را به کودک بدهد. به مادر بگویید که به مدت ۳۰ دقیقه کودک را تحت نظر داشته باشد. اگر در عرض ۳۰ دقیقه استفراغ کرد (قرص یا شربت در محتویات استفراغ دیده شد)، یک نوبت دیگر دارو به کودک بدهد. اگر کودک دچار کم آبی بوده و استفراغ می کند، صبر کند تا کم آبی کودک جبران شود و سپس نوبت بعدی دارو را بدهد.

نحوه دادن دارو را به دقت برای مادر شرح دهید سپس بر روی دارو برچسب زده و بسته بندی کنید

به مادر بگویید چه مقدار و چند بار در روز باید به کودک دارو بدهد زمان دادن دارو (مثل صبح زود، ظهر، عصر، قبل از خواب) و تعداد روزهای لازم را به مادر بگویید.

اطلاعات را بر روی برچسب دارو بنویسید.

برای نوشتن اطلاعات روی برچسب دارو:

الف- اسم کامل دارو و تعداد کل قرص ها، کپسول ها یا شربت لازم برای تکمیل دوره درمان را بنویسید.

ب- مقدار داروی مورد نیاز هر نوبت بیمار را به طور صحیح بنویسید. (تعداد قرص، کپسول، قاشق پر یا سرخالی، یک قاشق، نصف قاشق، ...) زمان دادن هر نوبت دارو (صبح زود، ظهر، عصر، قبل از خواب) را نیز بنویسید.

ج- مقدار داروی روزانه و طریقه مصرف آن را بنویسید مانند

نصف قرص دو بار در روز به مدت ۵ روز

مطالب فوق را به روشنی بنویسید به طوری که یک فرد باسواد بتواند آن را خوانده و بدرستی بفهمد. کل تعداد یک نوع دارو را در جای جداگانه ای (جعبه، کاغذ، شیشه، پاکت) بریزید. از ظرف های تمیز برای این منظور استفاده کنید. پس از برچسب زدن و بسته بندی دارو، آن را به مادر بدهید. سوالات کنترل از مادر پرسید تا مطمئن شوید نحوه درمان کودک خود را فهمیده است.

اگر باید بیش از یک نوع دارو بدهید، هر دارو را در جای جداگانه ای بسته بندی کرده و برچسب بزنید

ابتدا یک دارو را تعیین کنید. تذکرات لازم را بر روی برچسب آن بنویسید. تعداد داروی مورد نیاز را بشمارید و مقدار کافی از دارو در داخل بسته برچسب خورده مخصوص آن بریزید. بسته بندی دارو را قبل از آنکه سراغ داروی دوم بروید، تمام کنید.

برای مادر توضیح دهید که کودکش به دلیل اینکه بیش از یک بیماری دارد، نیازمند بیش از یک نوع دارو است. داروهای مختلف را به مادر نشان دهید. نحوه دادن هر یک از داروها را برای مادر شرح دهید. در صورت لزوم خلاصه ای از داروها و زمان دادن هر یک از داروها در طول مدت روز را برای مادر رسم کنید.

برای مادر شرح دهید که حتی اگر حال کودک بهتر شد، باید قرص ها یا شربت های خوراکی تا پایان دوره درمان مصرف شوند.

برای مادر شرح دهید که حتی اگر حال کودک بهتر شد، درمان او را ادامه دهید. این مسئله حایز اهمیت می باشد چرا که ممکن است علیرغم برطرف شدن علائم، باکتری همچنان در بدن وجود داشته باشد. به مادر توصیه کنید داروها را دور از دسترس کودکان قرار دهید. همچنین به او بگویید که داروها را در محل خشک تاریک و دور از موش و سایر حشرات نگهداری نماید.

قبل از اینکه مادر مرکز بهداشتی را ترک کند، میزان درک او را کنترل کنید

از مادر سوالات کنترل پرسید، مانند:

« هر بار چقدر دارو خواهی داد؟ »

« چه وقت دارو را می دهی؟ » « برای چند روز می دهی؟ »

« این قرص را چگونه آماده خواهید کرد؟ »

« کدام دارو را باید ۳ بار در روز بدهی؟ »

اگر احساس می کنید که مادر در زمینه دادن دارو به کودک در منزل مشکل دارد، اطلاعات، مثال ها و تمرین های بیشتری به او بدهید. کودک برای بهتر شدن نیازمند درمان صحیح است.

در بعضی از مراکز مسئول دارویی وظیفه آموزش مادر و کنترل میزان یادگیری مادر را بر عهده دارد، در این صورت مهارت های لازم را به او نیز آموزش دهید.

نحوه درمان نشانه های موضعی را در منزل به مادر آموزش دهید

این بخش از مجموعه راهنما چگونگی درمان نشانه های موضعی را به شما آموزش می دهد. نشانه های موضعی شامل سرفه، گلودرد، خروج چرک از گوش و ... می باشند.

وقتی به مادر یا مراقبت کننده دیگر آموزش می دهید:

- برای مادر شرح دهید که چه درمانی و برای چه این درمان را داده اید.
- مراحل درمان که در جدول در چارت درمان آمده است، را توضیح دهید.
- به مادر در حالیکه اولین نوبت درمان را در مرکز به کودکش می دهد، نگاه کنید.
- (به جز درمان داروهای بی ضرر خانگی که برای سرفه یا گلودرد می دهد)
- به مادر بگویید که چند وقت یکبار باید درمان در منزل را انجام دهد.
- قبل از ترک مادر، میزان درک او را از مطالب ذکر شده کنترل کنید.

بعضی از انواع درمان ها برای نشانه های موضعی ایجاد ناراحتی در کودک می کند. کودکان معمولاً برای انجام اقدامات درمانی در ناحیه چشم، گوش و دهان مقاومت نشان می دهند. بنابراین، آرام نگه داشتن کودک (بلافاصله قبل از درمان) مهم است. این امر مانع تداخل کودک در درمان می شود.

تصویر بالا وضعیت خوبی از نگه داشتن کودک را نشان می دهد. برای فتیله گذاری در گوش سر کودک را به یک طرف بچرخانید.

۲۷-۲ گوش را با فتیله گذاری خشک کنید

به چارت درمان کودک مراجعه کنید. برای اینکه به مادر آموزش دهید که چگونه گوش را با فتیله خشک کند، ابتدا به او بگویید که خشک نگه داشتن گوش مبتلا به عفونت برای بهبود آن بسیار مهم است و سپس نحوه فتیله گذاری گوش کودک را به او نشان دهید.

در حالی که گوش کودک را فتیله گذاری می کنید به مادر بگویید:

- از پارچه کتان تمیز و جاذب رطوبت و یا گاز یا باند
- برای تهیه فتیله استفاده کند. از دستمال یا کاغذ نازک که
- ممکن است بخشی از آن در داخل گوش باقی بماند

استفاده نکند.

- فتیله را تا وقتی که خیس شود، در داخل گوش کودک قرار دهد.
 - یک فتیله خشک را جایگزین فتیله خیس کند.
 - این عمل را تا وقتی که فتیله، خشک باقی بماند تکرار کند.
- مادر را در هنگام انجام تمرین نگاه کنید. پس خوراند بدهید. پس از پایان، اطلاعات زیر را به او بدهید.
- گوش را سه بار در روز فتیله گذاری نمایید.
 - این کار درمانی را تا هر چند روز که لازم است یعنی تا زمانی که چرکی از گوش خارج نمی شود و فتیله-های قرار داده شده در گوش دیگر خیس نمی شوند، ادامه بدهید.

▪ در فواصل فتیله گذاری هیچ چیزی (نظیر روغن، مایعات یا سایر موارد) در گوش نریزید. اجازه شنا کردن به کودک ندهید. آب نباید وارد گوش شود.

سوالات کنترل از مادر پرسید، نظیر:

« از چه ماده ای برای فتیله گذاری در منزل استفاده خواهید کرد؟»

« چند بار در روز برای خشک کردن گوش عمل فتیله گذاری را انجام خواهید داد؟»

«چه چیز دیگری در گوش کودک خواهید ریخت؟»

اگر مادر فکر می کند مشکلی در رابطه با فتیله گذاری گوش دارد، در حل مشکل به او کمک کنید.

۴-۲۷ برای تسکین گلودرد و کاهش سرفه از داروهای بی ضرر خانگی استفاده کنید.

برای تسکین گلودرد یا کاهش سرفه، از یک داروی بی ضرر خانگی استفاده کنید. این گونه داروها ممکن است در خانه تهیه شوند، از مرکز بهداشتی دریافت شوند و یا از داروخانه خریداری گردند. آنچه حایز اهمیت است این است که بی ضرر باشند. داروهای تهیه شده در خانه به اندازه داروهایی که خریداری می شوند موثر می باشند.

در چارت درمان استفاده از داروهای بی ضرر خانگی برای تسکین گلودرد و سرفه ذکر شده است. اگر کودک به صورت انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود هیچگونه نوشیدنی یا ماده دیگری به او ندهید. شیرمادر بهترین تسکین دهنده خانگی برای بچه هایی است که تغذیه انحصاری با شیرمادر دارند.

ممکن است داروها و مواد مضر نیز در منطقه شما استفاده شود. هرگز از داروهای خانگی که دارای ترکیبات مضر مانند آتروپین، کدئین یا مشتقات کدئین یا الکل هستند استفاده نکنید. این ترکیبات آرامبخش بوده و ممکن است در تغذیه کودک ایجاد اختلال نمایند. همچنین توانایی کودک را در دفع ترشحات ریه به کمک سرفه مختل می کنند.

قطره های بینی (قطره هایی که هرچیز دیگری به جز نمک دارا هستند) نباید استفاده شوند.

هنگام توضیح نحوه دادن داروهای بی ضرر خانگی نیاز به مشاهده مادر برای تمرین نحوه دادن این داروها به کودک وجود ندارد. دادن مقدار معین و دقیق در این موارد اهمیتی ندارد.

فصل ۲۸

مشاوره با مادر در مورد مشکلات نحوه تغذیه شیرخوار

در فصل ۱۵ کنترل کردن مشکلات تغذیه ای شیرخوار کم سن یا کم وزن را آموخته اید. چنانچه شیرخوار با شیرمادر تغذیه می شود و در طبقه بندی مشکل تغذیه ای یا خیلی کم وزن قرار دارد، لازم است در مورد مشکلات نحوه تغذیه شیرخوار که در طول ارزیابی به آنها پی بردید با مادر مشاوره کنید.

▪ اگر مادر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت به فرزندش شیرمی دهد، افزایش دفعات تغذیه با شیر مادر را به او توصیه کنید. او باید فرزندش را بطور مکرر و هر مدتی که شیرخوار می خواهد در روز و شب با شیرخود تغذیه کند.

▪ اگر به شیرخوار سایر مایعات و غذاها را می دهد، با مادر در مورد افزایش تغذیه با شیرخشک و کاهش مقدار سایر غذاها و مایعات مشاوره کنید و اگر امکان دارد توصیه کنید غذاهای دیگر را کلاً قطع نماید، برای دادن مایعات دیگر از فنجان استفاده کند و هرگز بطری بکار نبرد.

▪ اگر مادر اصلاً به فرزندش شیرخود را نمی دهد، او را به مشاور شیردهی برای برقراری مجدد شیردهی ارجاع دهید. اگر مادر علاقمند باشد، مشاور شیردهی ممکن است بتواند برای غلبه بر مشکلات و شروع دوباره شیردهی به او کمک نماید.

مادری را که علاقمند به شیردهی نیست، برای انتخاب جانشین شونده شیرمادر و طرز تهیه صحیح آن کمک و راهنمایی کنید. (به بخش ۲۹ در مجموعه مشاوره با مادر در مورد غذا و نحوه تغذیه و مایعات مراجعه کنید). همچنین به مادر توصیه کنید که برای تغذیه شیرخوار از استکان استفاده کند و بطری بکار نبرد.

تمام شیرخواران کم سنی را که دارای مشکلات نحوه تغذیه هستند، ظرف ۱ روز پیگیری کنید. این امر بسیار مهم است بویژه وقتی شما یک تغییر قابل توجه را در روش تغذیه شیرخوار به مادر توصیه کرده اید.

۲۸-۱ وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را به مادر آموزش دهید

در فصل ۱۵ آموختید تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید چنانچه کودک نیازمند ارجاع فوری به بیمارستان نیست و :

- هر گونه مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد،
- تغذیه با شیرمادر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت انجام می شود،
- کودک سایر غذاها یا مایعات را دریافت می کند ، یا
- کم وزن برای سن می باشد،

چنانچه شما در طول شیردهی مشکلی در ارتباط با به پستان گذاشتن یا مکیدن مشاهده کردید لازم است به مادر وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را آموزش دهید.

۱-۱-۲۸ دلایل خوب پستان گرفتن و مکیدن ضعیف

دلایل متعددی برای پستان گرفتن و مکیدن نادرست شیرخوار وجود دارد. شیرخوار ممکن است از شیشه شیر بویژه در چند روز اول تولد استفاده کرده باشد. مادر ممکن است تجربه نداشته، یا مشکلاتی دارد و یا کسی را برای کمک و راهنمایی نداشته باشد. برای مثال شاید شیرخوار، کوچک و ضعیف است یا نوک پستان مادر صاف است یا شروع تغذیه با شیرمادر با تاخیر صورت گرفته است. شیرخوار ممکن است با وضعیت نادرست بغل گرفته شود.

۲-۱-۲۸ اصلاح وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن شیر خوار

وضعیت بغل کردن شیرخوار بسیار مهم است زیرا وضعیت نادرست، اغلب منجر به پستان گرفتن نامطلوب بویژه در شیرخواران خردسال می شود. اگر شیرخوار بخوبی بغل شود، احتمال اینکه پستان را بخوبی بگیرد، بیشتر است.

بغل گرفتن صحیح شیرخوار با نشانه های زیر شناخته می شود:

- گردن شیرخوار مستقیم یا قدری به عقب متمایل است،
 - بدن شیرخوار بطرف بدن مادر برگشته است،
 - بدن شیرخوار نزدیک و چسبیده به بدن مادر است،
 - تمام بدن شیرخوار با دستهای مادر حمایت می شود.
- بغل کردن نادرست با نشانه های زیر شناخته می شود:
- گردن شیرخوار چرخش دارد یا به جلو متمایل است،
 - بدن شیرخوار دور از بدن مادر است،
 - بدن شیرخوار نزدیک به بدن مادر نیست، یا
 - فقط سر و گردن شیرخوار با دستهای مادر حمایت می شود.

بدن شیرخوار نزدیک بدن مادر و صورت
او مقابل پستان مادر قرار گرفته است

بدن شیرخوار دور از بدن مادر و
گردن او چرخیده است

اگر در ارزیابی تغذیه با شیرمادر به وجود مشکلی در بغل کردن و پستان گرفتن و مکیدن شیرخوار پی بردید، به مادر کمک کنید تا وضعیت شیردهی خود را اصلاح نماید. مطمئن شوید که مادر راحت و آسوده خاطر است برای مثال مادر روی یک صندلی کوتاه نشسته و پشت او به حالت مستقیم قرار گرفته است. سپس مراحل جدول زیر (در چارت شیرخوار کم سن آمده است) را پیگیری کنید:

مشاوره با مادر

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

« نشان بدهید که چگونه کودک را نگاه 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.

همیشه قبل از کمک به مادر، شیردهی او را مشاهده کنید. بطوریکه بتوانید وضعیت او را بوضوح درک کنید. برای این که او را وادار به انجام کاری کنید، **rush** نکنید. اگر شما می بینید که مادر نیاز به کمک دارد، ابتدا جملاتی را برای تشویق او اظهار کنید مثل:

« او واقعاً شیر شما را می خواهد. اینطور نیست؟»

سپس شرح دهید که او به چه کمکی نیاز دارد و اگر مایل است شما عملاً به او نشان دهید. مثلاً بگویید:

«تغذیه با شیرمادر می تواند برای شما راحت تر شود اگر شیرخوار قسمت بیشتری از پستان را در دهان بگیرد. آیا مایلید من به شما نشان دهم که چگونه این کار عملی است؟»
اگر او موافق است شما می توانید کمک به او را شروع کنید.
همانطور که شما طرز بغل کردن و به پستان گذاشتن شیرخوار را نشان می دهید، بگذارید که مادر خود اینکار را انجام دهد و فقط به مادر توضیح دهید که شما چه می خواهید که او انجام دهد.

سپس به نشانه های پستان گرفتن و مکیدن خوب دوباره نگاه کنید. اگر پستان گرفتن یا مکیدن، خوب نیست، از مادر بخواهید شیرخوار را از پستان دور کرده و دوباره سعی کند.
وقتی شیرخوار بخوبی می مکد، برای مادر شرح دهید که بسیار مهم است که در هر وعده شیرخوار مدت کافی پستان را بمکد و او نباید قبل از آنکه شیرخوار خود پستان را رها کند، به شیردهی خود خاتمه دهد.

شیرخوار برای گرفتن پستان آماده

است. بینی او مقابل نوک پستان و دهان

کاملاً باز است.

در مورد غذا و نحوه تغذیه و مایعات با مادر مشاوره کنید

در مورد بسیاری از کودکان بیمار لازم است غذا و نحوه تغذیه کودک را ارزیابی نموده و در این مورد با مادر مشاوره نمایند. توصیه های مربوط به غذا، مایعات و اینکه چه موقع برگردد در چارت مشاوره با مادر آمده است. (در این مجموعه چارت مشاوره نامیده شده است.) توصیه های اضافی برای شیرخوار کم سن در بخش درمان و مشاوره با مادر شیرخوار کم سن آمده است

۲۹-۱ توصیه های تغذیه ای

توصیه های تغذیه ای در طی سلامت و بیماری در چارت مشاوره آمده است.

این توصیه ها برای ۵ گروه سنی در ستونهای جداگانه فهرست شده است. لازم است که شما همه توصیه های تغذیه ای را درک کنید اما نیازی نخواهد بود که همه آنها را برای هر یک از مادران توضیح دهید. در ابتدا به منظور آگاهی از اینکه مادر پیش از این چگونه کودکش را تغذیه کرده است از او سئوالاتی خواهید پرسید. سپس **تنها در مواردی که لازم باشد**، برحسب سن و وضعیت کودک توصیه های لازم را ارائه دهید.

این توصیه ها متناسب با هر دو وضعیت کودک یعنی دوران سلامت و بیماری وی تنظیم شده است. ممکنست کودکان در طی بیماری تمایل به خوردن بیشتر نداشته باشند. اگرچه همان طور که توصیه شده است حتی اگر کودک در هر وعده، از خوردن به مقدار بیشتر امتناع کرد بایستی برحسب سنش انواع غذاهای توصیه شده را به او پیشنهاد کنید.

پس از بیماری، تغذیه مناسب به جبران وزن از دست رفته و پیشگیری از سوء تغذیه و در شرایط سلامت، به پیشگیری از ابتلا به بیماری کمک می کند. مراجعات کودک بیمار فرصت مناسبی است تا در مورد غذا و نحوه تغذیه اش چه در زمان بیماری و چه در زمان سلامت او با مادر مشاوره کنید.

۲۹-۱-۱ توصیه های تغذیه ای برای سنین بدو تولد تا ۴ ماهگی

بهترین راه تغذیه کودک از بدو تولد تا سن حداقل ۴ ماهگی تغذیه انحصاری با شیرمادر است. تغذیه انحصاری به معنی آنست که کودک فقط شیرمادر می خورد و هیچ غذای اضافی، آب یا مایعات دیگر (بجز ویتامین ها و یا داروها در صورت نیاز) دریافت نمی کند. در این سن کودکان را برحسب میل و تقاضا، روز و شب، حداقل ۸ بار در شبانه روز با شیرمادر تغذیه کنید.

مزایای تغذیه با شیرمادر در ذیل آمده است:

شیرمادر حاوی مواد مغذی مورد نیاز شیرخوار است. از جمله:

پروتئین، چربی، لاکتوز (نوعی قند شیر مخصوص)، ویتامینهای A و C، آهن

جذب این مواد مغذی از طریق شیرمادر به مراتب راحتتر از جذب آنها از طریق سایر شیرها می باشد. همچنین شیرمادر حاوی اسیدهای چرب ضروری مورد نیاز برای رشد مغزی، چشمها و عروقی خونی شیرخوار می باشد. این اسیدهای چرب در سایر انواع شیر وجود ندارد.

شیرمادر تمام آب مورد نیاز شیرخوار را حتی در شرایط آب و هوایی خشک و گرم، تامین می کند.

شیرمادر، شیرخوار را در برابر عفونت‌ها محافظت می کند. شیرخواران نمی توانند به خوبی کودکان بزرگتر و یا افراد بالغ، با عفونت مقابله نمایند. شیرخوار از طریق تغذیه با شیرمادر می تواند در توانایی مادرش در مقابله با عفونت‌ها سهیم شود. در مورد شیرخوارانی که به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شوند، احتمال ابتلا به اسهال و یا مرگ ناشی از اسهال و یا سایر عفونت‌ها در آنها کمتر است. در کودکان شیرمادر خوار، احتمال ابتلا به پنومونی، مننژیت و عفونت گوش کمتر از کودکانی است که شیرمادر نخورده اند.

تغذیه با شیرمادر به مادر و کودک کمک می کند تا ارتباطی نزدیک تر و عاطفی تر برقرار کنند.

شیردهی سلامت مادر را تضمین می کند. پس از زایمان شیردهی کمک می کند تا رحم به اندازه قبلی خود برگردد. این مسئله به کاهش خونریزی و پیشگیری از کم خونی کمک می کند. همچنین شیردهی خطر ابتلاء مادر به سرطان پستان و تخمدان را کاهش می دهد.

بهترین کار اینست که به کودک زیر ۴ ماه هیچ نوع شیر یا غذای دیگری بجز شیرمادر ندهید: برای مثال، به کودک شیرگاو، شیر بز، شیرمصنوعی، حبوبات یا نوشیدنی های اضافی نظیرچای، آب میوه یا آب ندهید زیرا:

- دادن هر نوع غذا یا مایعات، از میزان دریافت شیرمادر می کاهد.
- سایر غذاها یا مایعات ممکنست از طریق آب یا تغذیه با بطری یا ظروف آشپزخانه آلوده به میکروب شوند که این عوامل بیماریزا می تواند سبب عفونت شود.
- غذا یا مایعات دیگر ممکن است به مقدار کافی ویتامین A نداشته باشد.
- سایر غذاها یا مایعات ممکن است آنقدر رقیق باشند که کودک دچار سوء تغذیه شود.
- جذب آهن از طریق شیرگاو و بز ناچیز است.
- کودک ممکنست دچار حساسیت شود.
- ممکنست کودک در هضم شیرحیوان مشکل داشته و بنابراین مصرف این شیر باعث بروز اسهال، کهیریا دیگر علائم در او شود. اسهال ممکنست پایدار شود.

تغذیه انحصاری با شیرمادر بهترین فرصت را برای رشد و تداوم سلامتی کودک فراهم می نماید.

۱-۲-۲۹ توصیه برای سنین ۴ تا ۶ ماهگی

بیشتر کودکان قبل از سن ۶ ماهگی نیاز به تغذیه تکمیلی ندارند. شیرمادر همچنان برای کودک مهمترین غذاست اما گاهی اوقات در فاصله سن ۶-۴ ماه، بعضی کودکان علاوه بر شیرمادر نیاز به شروع تغذیه تکمیلی دارند. این غذاها، اغلب تکمیلی یا کمکی نامیده می شوند زیرا مکمل شیرمادر هستند. مادر فقط بایستی در موردی اقدام به شروع زودرس تغذیه تکمیلی نماید که کودک به اندازه کافی وزن گیری نداشته باشد.

از سن ۶ ماهگی همه کودکان بایستی غذای تکمیلی مغذی و غلیظ دریافت کنند. این نکته حائز اهمیت است که تغذیه با شیرمادر بایستی برحسب میل و تقاضای کودک و به طور شبانه روزی تداوم یابد. به منظور اجتناب از جایگزینی غذای تکمیلی به جای شیرمادر بایستی روزانه پس از آنکه کودک با شیرمادر تغذیه شد ۱-۲ بار غذای کمکی به او داده شود یا بعد از تغذیه با شیرمادر، غذای کمکی به میزان یک یا دو قاشق مرباخوری به او داده شود

۳-۱-۲۹ توصیه برای سنین ۶ تا ۱۲ ماهگی

مادر بایستی به تغذیه کودک با شیرمادر برحسب میل و تقاضای او، ادامه دهد. اگر چه پس از ۶ ماهگی شیرمادر به تنهایی تمام نیازهای انرژی کودک را تامین نمی کند. از سن ۶ تا ۱۲ ماهگی به تدریج بر میزان غذای تکمیلی داده شده به کودک افزوده می شود. غذاهایی که در کشور شما مناسب شناخته شده در چارت مشاوره آمده است. از سن ۱۲ ماهگی غذای تکمیلی منبع عمده انرژی محسوب می شود.

چنانچه کودک با شیرمادر تغذیه می شود سه بار در روز و اگر با شیر مادر تغذیه نمی شود، ۵ بار در روز به او غذای کمکی بدهید. (در صورت امکان شیر را توسط استکان به کودک بدهید. هرچند که شیرگاو و سایر جانشین شوند ه های شیرمادر هیچیک نمی تواند برای کودک نقش شیرمادر را داشته باشد).

این مسئله مهم است که کودک را به طور فعال تغذیه نمائید. تغذیه فعال به معنی تشویق کودک به خوردن است. کودک بایستی مجبور شود برای غذا خوردن از یک ظرف مشترک با خواهر و برادر بزرگترش رقابت کند. او بایستی سهم مخصوص به خود داشته باشد. تا زمانی که کودک بتواند خودش غذا بخورد، مادر یا فرد مراقبت دهنده دیگر (مثل خواهر یا برادر بزرگتر یا پدر یا مادر بزرگ) بایستی در طول وعده غذایی در کنار کودک بنشیند و به او کمک کند تا قاشق غذا را در دهان بگذارد.

یک سهم کافی بدین معنی است که کودک پس از آنکه فعالانه تغذیه شد میل به خوردن غذای بیشتری نداشته باشد

غذاهای تکمیلی مناسب

غذاهای تکمیلی مناسب به غذاهایی گفته می شود که غنی از انرژی و مواد مغذی بوده و استطاعت تهیه آن در منطقه وجود داشته باشد. نمونه هایی از این غذاها در بعضی نواحی شامل پوره غلیظ غلات (برنج یا گندم) که روغن و یا شیر به آن اضافه شده است، میوه ها، سبزیجات، حبوبات، گوشت، مرغ، تخم مرغ، ماهی و فرآورده های شیر می باشد. اگر کودک علاوه بر شیرمادر شیرمصنوعی دریافت کند در این صورت باید شیرمصنوعی و یا هر نوشیدنی دیگری بوسیله استکان و نه بطری به کودک داده شود.

غذاهایی که در منطقه شما به عنوان غذای مناسب فهرست شده است در چارت مشاوره در قسمت توصیه های تغذیه ای آمده است

۴-۱-۲۹ توصیه برای سنین ۱۲ ماه تا ۲ سالگی

طی این دوران مادر بایستی به تغذیه کودک با شیرمادر برحسب میل و تقاضای او ادامه داده و همچنین غذاهای تکمیلی مغذی نیز به کودک بدهد. گوناگونی و کمیت غذا بایستی افزایش یابد. غذاهای خانواده در این سن بخش مهمی از رژیم غذایی کودک را در برمی گیرد. غذاهای خانواده بایستی به تکه های ریز تبدیل شود، تا خوردن آن برای کودک آسان شود.

غذاهای تکمیلی مغذی و یا غذای خانواده را ۵ بار در روز به کودک بدهید. ادامه تغذیه فعال (تشویق کودک به خوردن) و دادن سهم غذایی کافی به کودک بسیار حائز اهمیت است.

۵-۱-۲۹ توصیه برای سنین ۲ سالگی و بالاتر

در این سن بایستی روزانه در ۳ وعده اصلی انواع مختلفی از غذاهای خانواده به کودک داده شود. همچنین دوبار در روز نیز به او میان وعده غذایی بدهید که این غذا ممکن است شامل غذای خانواده و یا سایر غذاهای مغذی باشد که دادن آنها در بین وعده های اصلی غذا به کودک مناسب است. نمونه ها در روی چارت مشاوره فهرست شده است.

۲-۲۹ توصیه های خاص برای کودک مبتلا به اسهال پایدار

در چارت مشاوره بعضی توصیه های خاص برای کودک مبتلا به اسهال پایدار آمده است. ممکن است کودکان مبتلا به اسهال پایدار در هضم سایر شیرها بیشتر از شیرمادر مشکل داشته باشند. لازم است که موقتاً مقدار سایر شیرها در رژیم غذایی آنها کاهش یابد. آنها بایستی شیرمادر یا سایر غذاها را بیشتر دریافت کنند تا این کمبود جبران شود. به مادر بگویید:

- اگر کودک هنوز شیرمادر خوار است در طول شبانه روز مقدار بیشتری شیر به او بدهید،
- اگر کودک از سایر شیرها استفاده می کند:

- افزایش شیرمادر را جایگزین آن نمائید یا
 - فرآورده های تخمیری شیر نظیر ماست را جایگزین آن نمائید یا
 - نیمی از شیرمصرفی را با غذای نیمه جامد مغذی جایگزین نمائید.
 - برای غذاهای دیگر، توصیه های تغذیه ای برای گروههای سنی را دنبال کنید.
- کودک مبتلا به اسهال پایدار بایستی مجدداً ظرف ۵ روز آینده پیگیری شود.

۳-۲۹ غذا و نحوه تغذیه کودک را ارزیابی کنید

ارزیابی غذا و نحوه تغذیه را برای کودکانی انجام خواهید داد که:

- در گروه اختلال رشد دارد یا رشد نامعلوم طبقه بندی شده اند. یا
- کمتر از ۲ سال سن دارند

به هر حال، چنانچه مادر تاکنون دستورات درمانی زیادی را دریافت کرده و ذهن او مغشوش است، ارزیابی نحوه تغذیه را به تاخیر انداخته و تا ملاقات بعدی درباره غذا و نحوه تغذیه کودک با او مشاوره کنید. حتی اگر شما عجله داشته باشید بسیار اهمیت دارد که به منظور مشاوره دقیق و کامل با مادر، وقت کافی به این کار اختصاص دهید هنگام مشاوره با مادر در مورد غذا و نحوه تغذیه از بعضی از همان مهارتهای ارتباطی که در فصل ۲۵ شرح داده شد استفاده خواهید کرد.

برای مثال برای تعیین این که مادر چگونه کودک را تغذیه می کند سوالاتی از او پرسیده خواهد شد. شما برای آن که بتوانید توصیه مناسب به او بدهید بایستی به دقت به پاسخهای مادر گوش کنید. مادر را به خاطر انجام اقدامات مناسب تشویق کنید و در مورد اقداماتی که باید تغییر دهد به او توصیه کنید. مطالب خود را به زبان ساده برای او بگویید به گونه ای که برای مادر قابل فهم باشد. در پایان به منظور اطمینان از اینکه آیا مادر چگونگی مراقبت کودک را در منزل را می داند سوالات کنترلی از او پرسید.

به منظور ارزیابی غذا و نحوه تغذیه سوالات جدول صفحه بعد را از مادر پرسید. این سوالات در قسمت بالای چارت مشاوره و همچنین در انتهای فرم ثبت بیماری کودک نیز آمده است. و پرسیدن آنها به شما کمک خواهد کرد تا از غذای معمول کودک و نحوه تغذیه او در طی این بیماری مطلع شوید:

- آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟

اگر بلی: چند بار در روز؟

آیا در طول شب نیز شیر می دهید؟

- آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد؟

اگر بلی: چه نوع غذا یا مایعاتی؟

چندبار در روز؟

برای تغذیه کودک از چه وسیله ای استفاده می کنید؟

▪ اگر خیلی کم وزن است، چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید؟

چه کسی و چگونه او را تغذیه می کند؟

▪ بتازگی تغذیه کودک فرق کرده است؟ اگر بلی، چگونه؟

توجه کنید فقط در صورتی که کودک اختلال رشد یا رشد نامعلوم دارد و یا کمتر از ۲ سال سن دارد، این سوالات پرسیده می شود. در مورد این کودکان این نکته حائز اهمیت است که برای پرسش در مورد مقدار غذا برای هر وعده و تغذیه فعال کودک، لازم است وقت بیشتری صرف شود.

به اقدامات صحیح انجام شده در مورد نحوه تغذیه کودک به خوبی اقداماتی که نیاز به تغییر دارد گوش کنید. بایستی ضمن گوش کردن به مادر به توصیه های تغذیه ای مخصوص سن کودک بروی چارت مشاوره نگاه کنید. چنانچه در مواردی پاسخ مادر واضح نیست، سؤال دیگری از او پرسید. برای مثال، اگر مادر یک کودک با رشد نامعلوم اظهار می کند که سهم غذای کودکش به حد کافی زیاد است شما می توانید پرسید: زمانی که کودک غذا خورده است آیا هنوز میل به خوردن غذا بیشتر دارد؟

۴-۲۹ مشکلات تغذیه ای را شناسایی کنید

این نکته حائز اهمیت است که ارزیابی غذا و نحوه تغذیه و شناسایی همه مشکلات تغذیه ای قبل از انجام توصیه صورت گیرد. براساس پاسخهای مادر به سئوالات تغذیه، هرگونه تفاوتی را بین نحوه تغذیه فعلی کودک و توصیه های موجود در چارت مشاوره شناسایی کنید. همین تفاوتها هستند که مشکل محسوب می شوند. بعضی نمونه های مشکلات تغذیه ای در زیر فهرست شده است.

مثالهایی از مشکلات تغذیه ای

نحوه تغذیه فعلی کودک	توصیه های تغذیه ای
به یک کودک سه ماهه به اندازه شیرمادر، آب قند نیز داده می شود.	به یک کودک سه ماهه فقط بایستی شیرمادر داده شود و هیچ نوع غذا یا مایعات دیگری به او داده نشود.
یک کودک ۲ ساله فقط ۳ بار در روز تغذیه می شود.	یک کودک ۲ ساله بایستی در بین وعده های اصلی، ۲ بار غذای اضافی به همان میزان وعده های اصلی، دریافت کند.
یک کودک ۸ ماهه هنوز به طور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود	یک کودک ۸ ماهه همچنین بایستی به مقدار کافی از غذاهای تکمیلی مغذی سه بار در روز دریافت کند.

علاوه بر تفاوتهای موجود با توصیه های تغذیه ای، بعضی مشکلات دیگر از طریق پاسخهای مادر مشخص می شود. مشکلات رایج در بخش مشاوره با مادر در چارت مشاوره فهرست شده است.

نمونه های چنین مشکلاتی عبارتند از :

اشکال در تغذیه با شیر مادر

مادر ممکن است عنوان کند که شیردهی برای او ناراحت کننده است یا اینکه به نظر می رسد کودکش مشکل شیر خوردن دارد. در این صورت ، شما لازم است بر اساس توضیحات موجود در چارت شیرخوار ۷ روزه تا ۲ ماهه تغذیه با شیر مادر را ارزیابی کنید . ممکن است پی ببرید که وضعیت بغل کردن و پستان گرفتن کودک بایستی اصلاح شود.

استفاده از بطری برای تغذیه شیرخوار

برای تغذیه نباید از بطری استفاده شود . بطریها اغلب آلوده اند و میکروبها به آسانی در آنها رشد می کنند. به مایعات درون آنها توجه نشده و به زودی فاسد یا ترش می شوند. کودک ممکن است مایع فاسد شده را بنوشد و بیمار شود. همچنین مکیدن بطری ممکن است در تمایل کودک به تغذیه از پستان مادر اختلال ایجاد کند.

فقدان تغذیه فعال

کودکان خردسال اغلب نیاز دارند به خوردن تشویق شوند و در این کار به آنها کمک شود. این مطلب بویژه در مورد یک کودک خیلی کم وزن صادق است . چنانچه کودک خردسال تنها گذاشته شود تا خودش غذا بخورد و یا چنانچه با خواهر یا برادرش برای غذا خوردن رقابت کند ، در این صورت ممکن است نتواند به اندازه کافی غذا بخورد . با مطرح کردن این سؤال که « چه کسی و چگونه کودک را تغذیه می کند؟ » قادر خواهید بود پی ببرید که آیا کودک بطور فعال به خوردن تشویق می شود.

خوب غذا نخوردن طی بیماری

کودک ممکن است طی بیماری غذای کمتر و یا متفاوتی بخورد . کودکان اغلب در طی بیماری اشتهای خود را از دست می دهند. اگر چه بایستی آنان را به خوردن انواع غذاهای مناسب برای سنشان ، همانگونه که پیشنهاد شده است ، تشویق کرد حتی اگر آنها به مقدار بیشتری نمی خورند. بایستی تا حد امکان غذاهای مغذی مورد علاقه شان به آنها پیشنهاد شود تا به خوردن تشویق شوند. هنگامی که غذا و نحوه خورانش کودک را ارزیابی می کنید به پاسخها توجه کنید و در صورت پی بردن به هر نوع مشکل تغذیه ای آن را در بخش ارزیابی غذا و نحوه تغذیه کودک در فرم ثبت بنویسید (مثال ۲۶ را ببینید)

مثال ۲۶ : قسمتی از فرم ثبت بیماری که برای کودک ۴ ماهه ای که در گروه طبقه بندی شده تکمیل گردیده

است

<p>تغذیه نا کافی با شیر مادر دادن شیر گاو استفاده از بطری برای تغذیه</p>	<p>در صورت اختلال رشد یا رشد نامعلوم یا کودک کمتر از ۲ سال، از نظر غذا و نحوه تغذیه بررسی کنید:</p> <p>• آیا شیرخوار با شیر مادر تغذیه می شود؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بلی: چند بار در ۲۴ ساعت ۵ بار ... آیا شیشه او را شیر می دهید؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>آیا غیر از شیر مادر غذا یا مایعات دیگر می خورد؟ <input checked="" type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بلی: چه مایعاتی؟ شیر گاو چند بار؟ ۳۰۰ بار با چه وسیله ای؟ بطری چه غذائی؟ چند بار؟ با چه وسیله ای؟</p> <p>آیا غذای کودک را طی این بیماری تغییر داده اید؟ <input type="checkbox"/> بله <input checked="" type="checkbox"/> خیر</p> <p>اگر بلی: چه تغییری؟</p>
--	--

۲۹-۵ در مورد مشکلات تغذیه ای با مادر مشاوره کنید

در صورتی که مشکلات تغذیه ای را تشخیص داده اید، خواهید توانست توصیه خود را به آنچه که در حال حاضر لازم است به مادر گفته شود محدود کنید. هنگام مشاوره با مادر بسیار مهم است که از مهارت‌های ارتباطی مناسب استفاده کنید (فصل ۲۵ را ببینید) به خاطر داشته باشید که:

- برای پی بردن به مشکلات تغذیه ای کودک و آنچه مادر قبلاً برای کودک انجام داده است سوال کرده و

گوش کنید

- مادر را به خاطر اقدامات خوبی که انجام داده است تحسین کنید
- در مورد اینکه چگونه کودکش را تغذیه کند با او مشاوره کنید. توصیه هایتان را به آنچه در حال حاضر برای مادر مناسب است محدود کنید
- سطح درک مادر را کنترل کنید

چنانچه مادر توصیه های تغذیه ای را انجام داده و مشکلی وجود ندارد، او را به خاطر اقدامات تغذیه ای صحیحش تحسین کنید. او را تشویق کنید که برنامه غذایی کودک را در زمان بیماری و سلامت، به طور یکسان ادامه دهد.

چنانچه کودک در حال ورود به گروه سنی جدید است که در این صورت توصیه های غذایی متفاوتی نیاز دارد، این توصیه های جدید را برای مادر توضیح دهید. برای مثال چنانچه شیرخوار تقریباً ۶ ماهه است در مورد غذاهای تکمیلی مناسب و زمان شروع آنها برای مادر توضیح دهید.

چنانچه توصیه های تغذیه ای برحسب سن کودک اجرا نشده، توصیه ها را توضیح دهید. بعلاوه چنانچه متوجه وجود مشکلی شدید که در چارت مشاوره در قسمت مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای فهرست شده است راه حل مناسب را به مادر ارائه دهید.

◀ اگر مشکل تغذیه با شیر مادر وجود دارد تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید. (به چارت شیرخوار ۷ روزه تا ۲ ماهه و فصل ۲۸ نگاه کنید). در صورت نیاز، وضعیت صحیح بغل کردن و به پستان گذاشتن کودک را به مادر نشان دهید.

شما در فصل های ۱۵ و ۲۸ طریقه کنترل و بهبود بخشیدن وضعیت صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیرخوار را آموختید. چنانچه مادر از وجود مشکلی در پستان مثل احتقان، زخم نوک پستان یا عفونت پستان شکایت می کند لازم است او را به مشاور آموزش دیده در زمینه تغذیه با شیرمادر (مثل کارکنان بهداشتی که کارگاه آموزشی مشاوره شیردهی را گذرانده اند) یا شخص با تجربه در درمان مشکلات شیردهی مثل ماما ارجاع دهند.

◀ چنانچه کودک کمتر از ۴ ماه سن دارد و شیر یا غذای دیگری می خورد:

چنانچه کودک زیر ۴ ماه سن دارد و بیشتر به او غذا و سایر مایعات داده می شود تا شیرمادر، هدف تبدیل تدریجی آن مواد به تغذیه بیشتر یا انحصاری با شیرمادر است. به مادر پیشنهاد کنید که مرتب، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد. چنانچه تغذیه با شیرمادر افزایش یابد، مادر بایستی به تدریج از میزان غذا یا سایر انواع شیر بکاهد. از آنجایی که تغییر در نحوه تغذیه مسئله بسیار مهمی است، از مادر بخواهید ظرف ۵ روز آینده برای پیگیری مراجعه نماید.

در بعضی موارد ممکن است امکان تغییر در شیردهی، افزایش تغذیه با شیر مادر یا تغذیه انحصاری وجود نداشته باشد (برای مثال چنانچه مادر هرگز به کودک شیرخود را نداده است و یا برای مدت طولانی لازم است از کودک دور باشد و یابه دلایل شخصی کودک را شیرنخواهد داد) در چنین مواردی بایستی اطمینان حاصل کنید که مادر طرز صحیح آماده کردن شیر گاو یا دیگر جانشین شونده های شیر مادر را می داند و به منظور پیشگیری از فاسد شدن شیر آماده شده را ظرف یک ساعت از زمان تهیه مصرف می کند.

این نکته بسیار حائز اهمیت است که برای رفیق کردن این شیرها از مقدار صحیح آب جوشیده شده و تمیز استفاده شود.

برای آماده کردن شیرگاو برای شیرخواران با سن کمتر از ۳ ماه، یک دوم استکان شیر کامل گاو که جوشیده شده را با یک چهارم استکان آب جوشیده و ۲ قاشق مرباخوری شکر مخلوط کنید.

◀ اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند:

استکان بهتر از بطری است. تمیز نگه داشتن استکان آسان تر است و همچنین استفاده از آن، در تغذیه از پستان مادر تداخل ایجاد نمی کند. به منظور تغذیه با استکان:

- شیرخوار را بطور نشسته یا نیمه نشسته در آغوش بگیرید.
- استکان کوچکی را مقابل لبهای کودک نگه دارید. استکان را کج کنید به طوری که مایع درون آن با لب شیرخوار تماس پیدا کند.
- شیرخوار هوشیار شده، دهان و چشمهایش را می گشاید.
- کودک LBW (کم وزن برای سن تولد) با زبانش شیر را به دهان می برد.
- کودک رسیده یا بزرگتر شیر را می مکد و کمی از آنرا می ریزد.
- شیر را داخل دهان شیرخوار نریزید. استکان را در تماس با لبهای او نگه دارید و اجازه بدهید خودش بخورد.
- هنگامی که کودک به اندازه کافی مصرف نموده دهانش را جمع می کند و بیشتر مصرف نخواهد کرد.

◀ اگر کودک خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:

به مادر توصیه کنید در کنار کودک بنشیند و او را به خوردن تشویق کند. به او بگویید به کودک مقدار کافی و در بشقاب یا کاسه جداگانه غذا بدهد.

◀ اگر کودک در خلال بیماری خوب غذا نمی خورد :

هر چند که کودکان اغلب در خلال بیماری اشتهای خود را از دست می دهند، بایستی آنها را تشویق کرد که از انواع غذا که مناسب سن آنهاست هر چه بیشتر بخورند. به کودک غذاهای مورد دلخواهش را بدهید تا به خوردن تشویق شود. غذا را کم کم و مکرر به کودک بدهید. بعد از بیماری، تغذیه مناسب به جبران کاهش وزن کمک کرده و از سوء تغذیه پیشگیری می کند.

توصیه های تغذیه ای انجام شده را در سمت چپ فرم ثبت بیماری یادداشت کنید.

۲۹-۶ از کارت مادر استفاده کنید

به هر مادر یک کارت داده می شود و یا نشان داده می شود تا از این طریق به او کمک شود که مایعات و غذای مناسب برای کودک و زمانی را که بایستی مجدداً نزد کارمند بهداشتی برگردد را به خاطر بیاورد. کارت مادر محتوی لغات و تصاویری است که نکات عمده توصیه را شرح داده و به تصویر می کشد. نمونه ای از کارت مادر در ضمیمه ج آمده است.

به دلایل متعددی، کارت مادر می تواند مفید باشد:

- به شما یا کارکنانتان نکات مهم مشاوره ای را در مورد غذا، مایعات و زمان برگشت یادآوری می نماید.
- برای مادر یادآوری کننده اقداماتی است که باید در منزل انجام دهد.
- ممکن است مادر کارت را به سایر اعضای خانواده و یا همسایه ها نشان دهد و بنابراین افراد بیشتری از جامعه پیام ها را فراگیرند.
- مادر از اینکه طی مراجعه به مرکز، چیزی دریافت کرده، خوشحال می شود.
- کارتها می تواند محلی برای ثبت درمان و واکسیناسیون داشته باشد.

هنگامی که همراه مادر، کارت را مرور می کنید:

- ۱- کارت را طوری نگه دارید که مادر بتواند براحتی تصاویر را ببیند و یا اجازه دهید خودش آنرا نگه دارد.
- ۲- هر تصویر را توضیح دهید و همچنان که صحبت می کنید به تصاویر اشاره کنید. این کار به مادر کمک می کند که با دیدن تصاویر مطالب را به خاطر بیاورد.
- ۳- اطلاعاتی را که مورد نیاز مادر است ثبت کرده یا با کشیدن دایره مشخص کنید. مثلاً دور توصیه تغذیه ای متناسب با سن کودک را دایره بکشید. علائم برگشت فوری را با کشیدن دایره مشخص کنید. چنانچه کودک اسهال دارد مایعاتی را که مناسب است مادر بدهد علامت بزیند در صورت نیاز تاریخ واکسیناسیون بعدی را ثبت کنید.
- ۴- چنانچه با نگاه به مادر متوجه شدید که او مضطرب و یا آشفته به نظر می رسد، در این صورت او را تشویق کنید سؤال کند.
- ۵- از مادر بخواهید که با زبان خودش بگوید در منزل چه خواهد کرد. او را تشویق کنید که برای به خاطر آوردن مطالب از کارت استفاده کند.
- ۶- کارت را به او بدهید که به منزل ببرد. توصیه کنید که آنرا به سایر اعضای خانواده نیز نشان دهد. چنانچه از این کارت ها به تعداد کافی در اختیار ندارید که به هر مادر بدهید، تعدادی از آنها را در مرکز داشته باشید تا به مادران نشان دهید.

۲۹-۷ به مادر توصیه کنید در دوران بیماری مایعات را برای کودک خود افزایش بدهد

کودک در دوران بیماری، بدلیل تب، تنفس تند یا اسهال، مایعات از دست می دهد. چنانچه کودک به منظور پیشگیری از کم آبی مایع بیشتری بنوشد بهتر شده، قویتر خواهد ماند.

مایع اضافی خصوصاً برای کودک مبتلا به اسهال حائز اهمیت است این کودکان بایستی برحسب برنامه های درمانی الف یا ب همچنان که در چارت درمان مربوط به آنها توضیح داده شده، مایعات دریافت کنند. مادرانی که فرزندشان را با شیر خود تغذیه می کنند باید مکرراً آنها را شیر بدهند.

توصیه های مربوط به مایعات بطور خلاصه در چارت مشاوره با مادر و در بخش درمان شیرخوار کم سن و مشاوره با مادر در چارت شیرخوار کم سن آمده است. این توصیه ها را برای هر مادری که فرزندش را به خانه می برد داشته باشید، مگر اینکه تاکنون دستورات زیادی دریافت کرده باشد که ممکنست با توصیه های بیشتر گیج شود و نتواند همه مطالب را در خاطر نگه دارد و یا اینکه برنامه درمانی الف را برایش توضیح داده باشید.

فصل ۳۰

با مادر در مورد اینکه چه موقع نزد کارمند بهداشتی مراجعه نماید و همچنین در مورد سلامت خودش مشاوره کنید

لازم است به هر مادری که کودکش را به منزل می برد درخصوص زمان مراجعه مجدد به کارمند بهداشتی توصیه هایی انجام شود شما باید او را در مورد اینکه چه وقت برای پیگیری برگردد و همچنین علایمی که در صورت ظهور مادر باید فوراً کودک خود را برگرداند، آموزش دهید او لازم است در موارد زیر برگردد:

۱- برای پیگیری در روزهای معینی (برای مثال، وقتی نیاز است که بهبود در اثر یک آنتی بیوتیک کنترل شود)،

۲- فوری، چنانچه علائمی ظاهر شود که دال بر بدتر شدن بیماری است، یا

۳- برای نوبت بعدی واکسیناسیون (مراجعه بعدی کودک سالم)

۳۰-۱ توصیه کنید چه موقع برای پیگیری برگردد

مشکلات خاصی نیازمند پیگیری در زمانهای معینی می باشد. برای مثال، پنومونی، اسهال خونی و عفونت حاد گوش نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که آنتی بیوتیک تجویز شده موثر بوده است اسهال پایدار نیازمند پیگیری است تا اطمینان حاصل شود که تغییرات تغذیه ای موثر واقع شده است. در مورد بعضی مشکلات دیگر مانند تب یا خروج چرک از گوش فقط در صورتی که مشکل پایدار بوده و طول بکشد، پیگیری لازم است. در پایان مراجعه کودک بیمار، به مادر بگوئید چه زمانی برای پیگیری برگردد. گاهی اوقات کودک ممکن است نیازمند پیگیری برای چندین مشکل باشد. در چنین مواردی به مادر بگوئید در زودترین زمان تعیین شده برگردد. چنانچه یک مشکل مانند تب طول بکشد ممکن است نیاز باشد به مادر بگوئید زودتر از زمان مقرر برای پیگیری مراجعه نماید.

چارت مشاوره با مادر و چارت شیرخوار کم سن دارای خلاصه ای از زمانهای پیگیری برای مشکلات مختلف می باشد.

دقت کنید که زمانهای مختلفی برای پیگیری مربوط به تغذیه وجود دارد:

- چنانچه کودک مشکل تغذیه ای دارد و شما در مورد انجام تغییراتی در تغذیه کودک پیشنهاداتی داده اید بعد از ۵ روز پیگیری کنید که آیا مادر تغییرات را انجام داده است. در صورت نیاز بیشتر مشاوره کنید.
 - چنانچه شیرخوار کم سن مشکل شیرخوردن دارد بعد از یک روز پیگیری کنید و چنانچه وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم دارد بعد از ۱۰ روز او را پیگیری کنید. این پیگیری شامل اندازه گیری وزن کودک و انجام توصیه های مربوط در این زمینه است.
 - چنانچه کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله اختلال رشد/ رشد نامعلوم دارد بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز پیگیری بیشتری نیاز است. این پیگیری شامل اندازه گیری وزن کودک، ارزیابی مجدد وضعیت غذا و نحوه خورانش و دادن هر نوع توصیه بیشتری در صورت نیاز بر اساس آنچه در چارت مشاوره آمده است.
- ملاقات خاصی برای یک مشاوره تغذیه ای در زمانی که کارمند بهداشتی برای بحث با مادر در مورد غذا و نحوه تغذیه کودک در دسترس باشد را ترتیب دهید. لازم است این کارمند بهداشتی مطالبی را در مورد مشکلات تغذیه

ای، پیشنهاد تغییرات و وزن کودک بداند. این اطلاعات می تواند در چارت بیمار یا در قسمت مربوط به پیگیری ثبت شده باشد.

۲-۳۰ به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً مراجعه کند

شما برای همه شیرخواران و کودکانی که به منزل برده می شوند در مورد اینکه چه موقع فوراً مراجعه نمایند توصیه خواهید کرد. این بدان معنی است که علائمی که به معنی مراجعه فوری برای مراقبت بیشتر می باشد را به مادر آموزش دهید. این علائم در بخش چه وقت برگردد در چارتهای مشاوره با مادر و شیرخوار کم سن آمده است. به خاطر داشته باشید که این قسمت بسیار حائز اهمیت می باشد.

چه موقع مراجعه کند:

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

برای کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله به چارت مشاوره با مادر مراجعه کنید و در مورد علائم زیر مادر را آموزش دهید:

چه موقع باید فوراً برگردد؟

به مادر توصیه کنید اگر شیرخوار هر کدام از نشانه های زیر را داشت فوراً برگردد.
<ul style="list-style-type: none"> • خوب شیر نخوردن یا ضعیف نوشیدن • بدتر شدن • تب دار شدن • تنفس تند • تنفس مشکل • خون در مدفوع

علائمی که در بالا ذکر شده بویژه بسیار حائز اهمیت هستند که به آنها توجه شود. استفاده از کارت مادر به هنگام آموزش نشانه های مراجعه فوری، به مادر کمک می کند تا این علائم را به خاطر بسپارد. برای فهم بهتر مادر از اصطلاحات محلی استفاده کنید. کارت مادر علائم را هم با توضیح و هم با تصویر شرح می دهد دور علائمی که مادر باید به خاطر داشته باشد، دایره بکشید.

۳-۳۰ به مادر توصیه کنید چه وقت برای ملاقات بعدی کودک سالم مراجعه نماید

مراجعه بعدی کودک برای واکسیناسیون را به مادر یادآوری کنید مگر اینکه او تاکنون موارد زیادی را به خاطر سپرده و به هر ترتیب به زودی مراجعه خواهد کرد. به عنوان مثال چنانچه مادر بایستی جدول برای دادن آنتی بیوتیک، دستورات مراقبت در منزل برای هر مشکل دیگری و پیگیری ۲ روز بعد را به خاطر بسپارد نیاز نیست مراجعه یک ماه بعد را برای مراقبت کودک سالم به او یادآوری کنید هر چند که تاریخ واکسیناسیون بعدی را روی کارت مادر ثبت می کنید.

۴-۳۰ با مادر در مورد سلامت خودش، مشاوره کنید

در طی مراجعه کودک بیمار، به هر مشکلی که مادر خودش ممکن است داشته باشد، گوش کنید. مادر ممکن است به دلیل مشکلات مربوط به سلامت خودش نیاز به درمان و یا ارجاع داشته باشد.

بخش ۷

پیگیری

کودک بیمار

پیگیری * کودک بیمار

تعدادی از کودکان بیمار برای پیگیری نیاز دارند دوباره به کارمند بهداشتی مراجعه کنند. به مادر گفته می شود چه وقت برای پیگیری بیاید. (پس از ۱۰، ۲۰، ۵، ۱۰ یا ۳۰ روز) در پیگیری کارمند بهداشتی می تواند ببیند آیا کودک با دارو یا درمانهای دیگری که داده شده بهبود پیدا کرده یا خیر، بعضی از کودکان ممکن است به یک آنتی بیوتیک بخصوص جواب ندهند و ممکن است نیاز داشته باشند که داروی دیگری به آنها داده شود. کودکان مبتلا به اسهال پایدار نیز، برای اطمینان از قطع شدن اسهال نیاز به پیگیری دارند. کودکان تب دار نیز برای ارزیابی بهبود یا عدم بهبودی نیازمند پیگیری هستند. پیگیری به خصوص برای کودکی که مشکل تغذیه دارد خیلی مهم است که مطمئن شویم آنها به میزان کافی تغذیه می شوند و اضافه وزن پیدا کرده اند.

با توجه به اهمیت زیاد پیگیری، مرکز شما بایستی ترتیبی بدهد که زمان پیگیری برای مادر مناسب باشد. در صورت امکان مادر نبایستی برای پیگیری منتظر بماند.

در پیگیری مراحل که بایستی شما در پیگیری انجام دهید نسبت به اولین معاینه کودک تفاوتی دارد درمانی که شما در پیگیری می دهید اغلب با درمانی که در اولین معاینه می دهید تفاوت دارد.

در کدام قسمت از چارت تشخیص و درمان «پیگیری» توضیح داده شده؟

در ستون «تشخیص نوع درمان» از چارت ارزیابی و طبقه بندی، در بعضی از طبقه بندیها توصیه هایی دارد که به مادر گفته می شود چه زمانی برای پیگیری مراجعه کند.

در قسمت چه موقع مراجعه کند در چارت مشاوره برای ملاقاتهای پیگیری بطور خلاصه برنامه ریزی شده است.

جدول پیگیری در چارت مشاوره با مادر

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

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

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

چه موقع مراجعه کند:

آموزش بخصوصی برای انجام پیگیری در بخش «پیگیری» در چارت درمان کودک وجود دارد. هر جدول تیتري دارد که با طبقه بندی چارت ارزیابی و طبقه بندی مطابقت دارد. هر جدول چگونگی ارزیابی و درمان را به شما می گوید. آموزش نحوه دادن دارو یا تعیین دوز دارو در چارت درمان کودک وجود دارد.

توصیه های لازم پیگیری جهت شیرخواران کم وزن در چارت مربوطه آمده و در فصل ۳۳ توضیح داده می شود.

* کارکنان بهداشتی درخانه بهداشت برای کودکان ارجاعی حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از ارجاع به درب منزل جهت پیگیری مراجعه کنند.

۳۱-۱ با کودکی که برای پیگیری آمده چگونه برخورد کنید

مثل همیشه از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید. شما باید بدانید این مراجعه اول کودک برای این بیماری است یا برای پیگیری آمده است، مشخص شدن آن بستگی به چگونگی ثبت نام بیمار در مرکز و همچنین مشخص شدن این که چرا به مرکز مراجعه کرده اند دارد.

برای مثال، مادر ممکن است به شما یا پرسنل دیگر مرکز بگوید به او گفته شده است که برای مشکل کودکش جهت پیگیری مراجعه کند. اگر در مرکز شما فرم مخصوص پیگیری به مادران داده می شود آن فرم را از مادر بخواهید یا اگر در مرکز شما از هر بیمار فرمی را در پرونده وی بایگانی می کنند شما ممکن است ببینید که کودک چند روز پیش نیز برای همین بیماری مراجعه کرده است، به محض اینکه متوجه شدید که کودک برای پیگیری بیماری آمده است، از مادر سوال کنید آیا مشکل جدیدی پیدا شده است؟ برای مثال، آیا کودک برای پیگیری پنومونی آمده ولی حالا اسهال هم دارد، او یک مشکل جدید دارد. این کودک به ارزیابی کامل نیاز دارد. نشانه های خطر را کنترل کنید و تمام نشانه های اصلی و همچنین وضعیت تغذیه کودک را ارزیابی نمائید. کودک را از نظر اسهال (مشکل جدید) به عنوان اولین مراجعه او طبقه بندی و درمان کنید و پنومونی را طبق جدول پیگیری ارزیابی مجدد و درمان کنید یا اگر کودک مشکل جدیدی ندارد، سپس دستورات در جدول پیگیری را انجام بدهید.

▪ کودک را طبق دستورات در جدول پیگیری ارزیابی کنید. دستورات ممکن است به شما بگوید مانند چارت ارزیابی و طبقه بندی نشانه های اصلی را ارزیابی کنید. همچنین ممکن است به شما بگوید نشانه های دیگر را هم ارزیابی کنید.

توجه: از جدول طبقه بندی جهت طبقه بندی نشانه های اصلی استفاده نکنید. طبقه بندی و تشخیص نوع درمان در ستونهایی از چارت ارزیابی و طبقه بندی را رها کند. که این امر باعث می شود کودک درمان تکراری که بی فایده خواهد بود نداشته باشد. فقط یک استثنا وجود دارد: کودک هر نوع اسهالی که دارد کم آبی او را هم چون اولین ارزیابی طبقه بندی و درمان خواهید کنید.

- از اطلاعاتی در مورد نشانه های کودک جهت انتخاب درمان مناسب استفاده کنید.
- درمان کنید

برخی کودکان با مشکلات مزمن که به درمان های شما پاسخ نمی دهند بطور مکرر به شما مراجعه خواهند کرد. برای مثال، بعضی از کودکان با ایدز ممکن است اسهال مزمن یا حمله های تکرار پنومونی داشته باشند. بچه های مبتلا به ایدز ممکن است خیلی ضعیف به درمان پنومونی جواب بدهند و ممکن است عفونت داشته باشند این کودکان اگر بهبود پیدا نمی کنند بهتر است به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع شوند. کودکان آلوده به HIV که مبتلا به بیماری ایدز نمی باشند قابل تشخیص از بیماران بدون عفونت HIV نمی باشند. هنگامیکه آنها پنومونی می گیرند، به درمان استاندارد خوب جواب می دهند.

مهم: اگر کودکی که برای پیگیری آمده مشکلاتی دارد و حال او بدتر شده، کودک را به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید. و یا اگر در مورد کودک ناراحت هستید و نمی دانید برای او چه کاری انجام بدهید کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع بدهید، اگر کودک با درمان بهتر نشد، ممکن است به بیماری دیگری که در چارت پیش بینی شده است مبتلا باشد.

به خاطر بسپارید :

اگر کودک هر نوع مشکل جدیدی داشت او بایستی به عنوان اولین مراجعه ارزیابی و فرم جدیدی برای او پر شود.

۲-۳۱ دستورالعمل پیگیری پنومونی

وقتی کودکی برای پنومونی آنتی بیوتیک دریافت می کند بعد از ۲ روز برای پیگیری به مرکز برمی گردد، که این دستورها را انجام دهید:

در جدول ابتدا چگونگی ارزیابی کودک را شرح می دهد، که کودک را از نظر نشانه های خطر بررسی و از نظر سرفه و تنفس مشکل ارزیابی کنید برای وجود سرفه، سرفه را دقیقاً همانطوریکه در چارت ارزیابی و طبقه بندی آمده ارزیابی کنید و سپس بعضی از مطالب اضافی هم لیست شده است.

سوال کنید:

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

هنگامی که کودک را ارزیابی کردید، از اطلاعات بدست آمده در مورد نشانه های کودک جهت انتخاب صحیح درمان استفاده کنید.

◀ اگر کودک **توکشیده شدن قفسه سینه یا نشانه های خطر** را داشت (قادر به نوشیدن یا شیرخوردن نباشد، هر چه می خورد استفراغ می کرد، تشنج در جریان بیماری، بی حالی و خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری) کودک در حال بدتر شدن می باشد. این کودک نیاز به ارجاع فوری به نزدیکترین مرکز درمانی دارد.

◀ اگر **شمارش تنفس، تب و اشتهای کودک تغییری نکرده**، (نشانه ها ممکن است دقیقاً مانند ۲ روز پیش نباشد، اما کودک نه بدتر شده و نه بهتر. تنفس کودک هنوز تند است، تب دارد و اشتهای او کم است.) به هر حال قبل از اینکه شما کودک را ارجاع دهید، از مادر سوال کنید آیا کودک در دو روز گذشته آنتی بیوتیک گرفته است. (الف) ممکن است مشکلی وجود داشته باشد که کودک آنتی بیوتیک نخورده باشد یا خیلی کم و بندرت خورده باشد در این صورت کودک می تواند دوباره با همان آنتی بیوتیک درمان شود. اولین دوز آنتی بیوتیک را در خانه بهداشت بدهید و کنترل کنید که آیا مادر نحوه دادن دارو را می داند. به مادر کمک کنید مشکلاتش رفع شود مثلاً "چگونه کودکی را که دارو نمی خورد تشویق به خوردن دارو کند.

(ب) اگر کودک آنتی بیوتیک را به طور مناسب دریافت کرده بود، به مرکز بهداشتی ارجاع دهید.

◀ اگر **تنفس کودک کندتر و تب او پایین تر** بود (یعنی تب او پایین تر رفته یا کاملاً بدون تب بود) و **بهرتر غذا می خورد**، کودک در حال **بهبودی** است. کودک ممکن است سرفه کند، ولی بیشتر کودکان که در حال بهبودی هستند تنفس تند ندارند، به مادر بگویید که کودک باید تا ۵ روز آنتی بیوتیک بخورد. اهمیت دوره ۵ روزه تکمیل آنتی بیوتیک را به مادر تاکید کنید.

۳-۳۱ دستورالعمل پیگیری اسهال و اسهال پایدار

به اسهال پایدار در بخش پیگیری چارت درمان کودک مراجعه کنید. هنگامی که کودکی برای پیگیری اسهال یا اسهال پایدار بعد از ۵ روز برمی گردد، دستورات زیر را عمل کنید.

سوال کنید آیا اسهال او قطع شده و چه مقدار مدفوع در روز داشته است.

◀ اگر **اسهال او قطع نشده** (کودک هنوز ۳ تا ۴ بار در روز مدفوع شل داشته است) مجدداً ارزیابی کامل

◀ انجام دهید. این ارزیابی باید کاملاً مانند چارت ارزیابی و طبقه بندی انجام شود هر مشکلی که به توجه فوری نیاز دارد مانند کم آبی را مشخص کنید. سپس بعد از اقدامات انجام شده فیل از ارجاع به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع بدهید در غیر این صورت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

◀ اگر اسهال کودک قطع شده است (یا کودک کمتر از ۳ بار مدفوع شل در روز داشته) به مادر در مورد توصیه های تغذیه ای کودک نسبت به سن او آموزش بدهید . اگر کودک معمولاً به این شکل تغذیه نمی شود، نیاز به آموزش توصیه های تغذیه ای در چارت مشاوره دارد.

۴-۳۱ دستورالعمل جهت پیگیری عفونت گوش

هنگامیکه کودکی برای پیگیری با عفونت گوش بعد از ۲ روز برمی گردد، دستورهای زیر را انجام بدهید. این دستورها برای عفونت حاد گوش بکار می رود. کودک را مجدداً برای مشکل گوش ارزیابی کنید و درجه حرارت او را اندازه گیری کنید. و سپس براساس نشانه های کودک درمان او را انتخاب کنید.

• **عفونت حاد گوش:** اگر بعد از ۲روز مصرف آنتی بیوتیک ،**درد یا تب بهتر نشده است** ، به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

ولی اگر فقط هنوز ترشح چرک از گوش وجود دارد یا پس از اولین مراجعه شروع شده است، به مادر نحوه خشک کردن گوش را نشان بدهید. (به او اهمیت خشک کردن گوش را توضیح بدهید که باعث درمان گوش خواهد بود).

• **عفونت مزمن گوش:** کنترل کنید که آیا مادر بدرستی خشک کردن گوش را انجام می دهد. برای این منظور از مادر بخواهید برای شما شرح بدهد یا به شما خشک کردن گوش را نشان بدهد.

از او پرسید برای چه مدتی فتیله گذاری را انجام داده است. و مشکل او برای فتیله گذاری چیست و با او در این مورد بحث کنید تا مشکلش حل شود. او را تشویق به خشک کردن گوش کنید. و برای او توضیح بدهید که موثرترین درمان عفونت گوش خشک کردن می باشد. اگر گوش کودک را خشک نکنید شنوایی او کم خواهد شد و برای ارزیابی بیشتر کودک را به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارجاع دهید.

• **اگر چرک یا تب کمتر شده است** . مادر را برای درمان خوب او ستایش کنید. و چنانچه درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده است به مادر توصیه کنید دوره ۱۰ روزه درمان را کامل کنید.

۵-۳۱ دستورالعمل پیگیری تب :

هنگامیکه کودکی با وجود تب بعد از ۲ روز بر می گردد، دستورات زیر را عمل کنید: کودک را کاملاً طبق چارت ارزیابی و طبقه بندی ارزیابی کند هر مشکلی که به توجه فوری نیاز دارد به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید در غیراینصورت :

◀ اگر تب هنوز وجود دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد درمان را مطابق با دستورات همان طبقه بندی انجام دهید.

◀ اگر تب به تهائی باقی ماند، و در طبقه بندی دیگری قرار نداده به مرکز بهداشتی درمانی جهت ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.

۶-۳۱ دستورالعمل پیگیری مشکلات غذا و نحوه تغذیه کودک

به مشکل تغذیه در بخش پیگیری از چارت درمان کودک مراجعه کنید.وقتی کودک مشکل غذا و نحوه تغذیه دارد. مادر باید پس از ۵ روز مراجعه کند.

از دستوره‌های زیر پیروی کنید:

با پرسیدن سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره با مادر، وضعیت غذا و نحوه تغذیه کودک را بررسی کنید. برای پیگیری مشکلات نحوه تغذیه کودک در اولین مراجعه و توصیه‌های قبلی، به توضیحات مربوطه در چارت کودک نگاه کنید. از مادر بپرسید که چگونه توصیه‌ها را انجام داده است.

برای مثال اگر در آخرین مراجعه، توصیه تغذیه‌ای جدیدی کرده‌اید، از مادر بخواهید تا شرح دهد که چگونه و به وسیله چه کسی کودک در هر وعده تغذیه شده است.

• با مادر در مورد هر نوع مشکلات تغذیه‌ای که جدیداً یا از قبل وجود داشته مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده‌اید.

از او بخواهید که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید. اگر مادر به دلیل محدودیت زمانی مشکلاتی در تغذیه کودک دارد برای روش‌هایی که بتواند زمان غذا خوردن او را تنظیم کند، توضیح دهید.

• اگر کودک اختلال رشد دارد (بالای ۳- انحراف معیار نزولی و افقی یا شیب کند) و زیریکسال می‌باشد از مادر بخواهید تا ۱۵ روز پس از اولین مراجعه برای توزین کودک خود مراجعه کند و اگر کودک بالای یکسال است ۳۰ روز پس از اولین مراجعه بیاید.

در آن هنگام کودک را وزن کنید و تصمیم بگیرید که آیا تغییرات غذا و نحوه تغذیه کودک، به بهبود او کمک کرده است.

مثال:

در اولین مراجعه، مادر یک شیرخوار ۲ ماهه می‌گوید که او را ۲ یا ۳ بار در روز با بطوری و چندین بار با شیرمادر تغذیه می‌کند. کارمند بهداشتی به مادر توصیه می‌کند تغذیه شیرخوار را با شیرمادر به دفعات بیشتر و طولانی‌تر ادامه داده و بتدریج از دادن شیرمصنوعی یا غذاخورداری کند.

در مراجعه مجدد، کارمند بهداشتی از مادر می‌پرسد که چندبار به شیرخوار شیرمصنوعی و غذا داده و چند بار و چه مدت او را با شیرمادر تغذیه کرده است. مادر می‌گوید که اکنون فقط در روز و ۶ بار یا بیشتر شیرمادر به او می‌دهد. کارمند بهداشتی به مادر می‌گوید که او کار خوبی کرده است و از او می‌خواهد تا شیرغیر خودش را کاملاً متوقف کرده، شیرمادر را ۸ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت به شیرخوار بدهد. چون این توصیه تغییر قابل توجهی در تغذیه شیرخوار است، کارمند بهداشتی از مادر می‌خواهد که دوباره مراجعه کند. در آن هنگام کارمند بهداشتی کنترل می‌کند که آیا شیرخوار بطور مکرر و کافی تغذیه می‌شود، و مادر را برای آن تشویق می‌کند.

۳۱-۷ دستورالعمل پیگیری کودکان دارای اختلال رشد / رشد نامعلوم

کودکان که اختلال رشد دارند (بالای منحنی قرمز و نزولی یا افقی یا شیب کند) و یا مشکوک به اختلال رشد هستند (بالتر از منحنی ۳ انحراف) چنانچه زیریکسال باشند ۱۵ روز پس از اولین مراجعه، و اگر بالای یکسال باشند ۳۰ روز بعد مراجعه می‌کنند. برای مراجعه پیگیری به دستوره‌های زیر عمل کنید:

برای ارزیابی کودک، او را وزن کرده، تعیین کنید که آیا هنوز اختلال رشد دارد. همچنین غذا و نحوه تغذیه او را مجدداً با استفاده از سئوالات قسمت بالای چارت مشاوره با مادر دوباره ارزیابی کنید.

- اگر کودک دیگر اختلال رشد ندارد، مادر را تشویق کنید. توصیه ها برای تغییر غذا و نحوه تغذیه کودک موثر بوده است. مادر را برای ادامه تغذیه کودک براساس توصیه های همان سن تشویق کنید.
- اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد، کودک را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

دستورالعمل پیگیری جهت شیرخواران کم سن بیمار

برای شیرخواران بیمار با عفونت های موضعی، اسهال، مشکلات تغذیه ای یا اختلال رشد، پیگیری توصیه می شود. دستورالعمل های لازم برای پیگیری شیرخواران بیمار ۷ روزه تا ۲ ماهه در چارت شیرخواران کم سن آمده است. همانند کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله ای که برای پیگیری می آید برای شیرخوار کم سن ارزیابی درمراجعه پیگیری بامراجعه اول فرق می کند. همانطور که می دانید اگر خردسال برای پیگیری به مرکز بهداشتی آورده شده. از مادر درمورد هر مشکل جدید سوال می کنید. شیرخوار کم سن که مشکل جدید دارد بایستی مانند مراجعه اول ارزیابی کامل شود.

اگر شیرخوار کم سن مشکل جدید نداشت، قسمتی از چارت شیرخوار کم سن باتیتر «پیگیری کنید» را برای خردسال بیمار مد نظر قرار دهیم، قسمتی از چارت را استفاده کنید که با طبقه بندی قبلی یکسان باشد. دستورها در چارت پیگیری (برای طبقه بندی قبل) به شما می گوید که چگونه شیرخوار کم سن را ارزیابی کنید و همچنین بشما می گوید چه درمان مناسبی بکاربرید. از جداول طبقه بندی برای طبقه بندی نشانه ها یا مشخص کردن نوع درمان شیرخوار کم سن استفاده نکنید. یک استثنا وجود دارد، اگر شیرخوار کم سن اسهال دارد مانند اولین مراجعه کم آبی او را طبقه بندی و درمان کنید.

۳۲-۱ اسهال:

هنگامیکه خردسالی با اسهال بعد از ۱ روز برای پیگیری برمی گردد دستورات زیر را عمل کنید. شیرخوار خردسال را برای اسهال همانطور که در جدول ارزیابی توضیح داده مجدداً ارزیابی کنید. سوال کنید آیا شیرخوار اسهال دارد؟ همچنین از مادر سوالات بیشتری بپرسید تا متوجه شوید اگر کودک بهتر شده است؟

- ◀ اگر شیرخوار 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 مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
- ◀ اگر تعداد دفعات دفع مدفوع و اشتهای او بهتر شده است، به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای را همچنان ادامه دهد.

۳۲-۲ مشکلات شیر خوردن:

هنگامیکه شیرخواری مشکل شیر خوردن دارد بعد از ۱ روز برای پیگیری برمی گردد. وبه دستورالعمل زیر عمل کنید:

با پرسیدن سوالاتی تغذیه شیرخوار کم سن را ارزیابی مجدد کنید سپس مشکلات شیر خوردن و اختلال رشد را کنترل کنید. چنانچه کودک تغذیه با شیر مادر می شود تغذیه او را ارزیابی کنید.

به چارت خردسال کم سن یا فرم پیگیری جهت شرحی از مشکلات تغذیه که در اولین مراجعه پیدا شده و توصیه های قبلی داده شده مراجعه کنید. از مادر در مورد موفقیت او در بکارگیری توصیه ها سوال کنید و همچنین از اوسوال کنید اگر در حین کار با مشکلی مواجه شده است؟

- بامادر در مورد مشکلات جدید یا قبلی شیردهی مشاوره کنید. به توصیه هایی در چارت مشاوره بامادر در مورد مشکلات تغذیه ای و چارت مشاوره بامادر شیرخوار کم سن در مورد طرز درآغوش گرفتن و زیرسینه قرار دادن مراجعه کنید.
"تغذیه با شیرمادر را آموزش بدهید"
برای مثال، شما ممکن است از مادری بخواهید دادن مایعات و آب میوه را با بطری قطع کند و به طور مکرر و طولانی به خردسال شیرمادر بدهد. شما تعداد دفعات که او در ۲۴ ساعت شیر می خورد ارزیابی کنید.
سپس توصیه های لازم را به مادر بکنید.
❏ اگر خردسال دچار اختلال رشد می باشد از مادری بخواهید بعد از ۱۰ روز از اولین مراجعه او را بر گرداند، در آن زمان شما دوباره وزن خردسال را ارزیابی خواهید کرد.

۳-۳۲ وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم:

- وقتی شیرخواری که دچار وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم می باشد بعد از ۱۰ روز برای پیگیری برمی گردد دستوره های زیر عمل کنید:
- شیرخوار را وزن کنید: مشخص کنید آیا هنوز او برای سنش کم وزن است. با سوالاتی از مادر در قسمت ارزیابی تغذیه او را مجدداً ارزیابی کنید.
 - اگر شیرخوار بیش از ۲۰۰ گرم در روز وزن اضافه کرده است مادر را برای تغذیه خوب شیرخوار ستایش کنید و او را تشویق به ادامه تغذیه کنید.
 - اگر شیرخوار کمتر از ۲۰۰ گرم در روز وزن اضافه کرده است او را به مرکز بهداشتی، درمانی ارجاع دهید.

۴-۳۲ پیگیری عفونت های موضعی

- وقتی شیرخوار ۷ روزه تا ۲ ماهه، با عفونت موضعی پس از ۵ روز برای پیگیری مراجعه می کند از دستوره های زیر پیروی کنید.
- برای عفونت های موضعی (چشم، پستان، ناف و جوش های چرکی پوست) شیرخوار را ارزیابی کنید.
- ❏ اگر عفونت موضعی شیرخوار فرقی نکرده یا بدتر شده است او را به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.
- ❏ اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید.

۵-۳۲ برفک

هنگامیکه شیرخوار با برفک بعد از ۱۰ روز برای پیگیری می آید، از دستوره های زیر پیروی کنید.
برفک و وضعیت تغذیه او را مجدداً ارزیابی کنید.

❏ اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن مشکل دارد:

- پنبه تمیز را به سر یک چوب کبریت پیچیده (و با گوش پاک کن را) با ۱ سی سی محلول ویوله دوژانسین آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیرخوار بمالد و این عمل را هر ۲ ساعت یک بار تکرار کند.

- در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید

- دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود.

◀ اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه دهید.

