

صفحه	عنوان
<b>ارزیابی ، طبقه بندی و درمان کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله</b>	
۱	بررسی علائم خطر فوری
۲	ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر
	آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد
۳	آیا کودک اسهال دارد
۴	آیا کودک مشکل گوش دارد
	آیا کودک (۲ سال به بالا) گلو درد دارد
۵	آیا کودک تب دارد
۶	کنترل کودک از نظر کم وزنی
	کنترل وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی
	ارزیابی سایر مشکلات
<b>تشخیص های افتراقی</b>	
۷	جدول ۱۰- تشخیص های افتراقی خواب آلودگی ، سطح هوشیاری یا تشنج
۸	جدول ۱۱- تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ و استریدور)
۸	جدول ۱۲- تشخیص افتراقی سرفه مزمن
۹	جدول ۱۳- تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه با ویزینگ
۹	جدول ۱۴- تشخیص های افتراقی استریدور
۱۰	جدول ۱۵- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی
۱۰	جدول ۱۶- تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی
۱۱	جدول ۱۷- تشخیص های افتراقی تب همراه راش
۱۱	جدول ۱۸- تشخیص های افتراقی تب بیش از ۷ روز
<b>اقدامات درمانی قبل از ارجاع</b>	
۱۲	چارت ۱- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی
۱۲	چارت ۲- نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد تنفسی (یا توقف کامل تنفسی)
۱۳	چارت ۳- نحوه دادن اکسیژن
۱۳	چارت ۴- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش
۱۴	چارت ۵- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک
۱۴	چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی در کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید
۱۵	چارت ۷- نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج
۱۵	چارت ۸- نحوه دادن گلو ککوری

صفحه	عنوان
<b>درمان کودک</b>	
۱۶	بیمارانی که در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع نیاز به آنتی بیوتیک دارند- عفونت ادراری
۱۶	برنامه درمانی ج
۱۷	برنامه درمانی الف و ب
۱۸	پنومونی ، عفونت حاد گوش، عفونت مزمن گوش ، سینوزیت، نحوه دادن داروی خوراکی در منزل را به مادر یاد بدهید، اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان غیر دارویی ، در صورت خروج چرک گوش را با فتیله گذاری خشک کنید، اصول استفاده صحیح از اسپری
۱۹	سیاه سرفه ، سل ، بروسلوز ، آسم ، برونشیت ، کروپ و وروسی
۲۰	سوء تغذیه شدید، اسهال پایدار، اسهال خونی، اسهال ویایی، مالاریا، آنمی
<b>پیگیری کودک</b>	
۲۱	پنومونی ، اسهال / اسهال پایدار ، تب ، اسهال خونی، عفونت گوش
۲۲	مشکلات غذا و نحوه تغذیه ، اختلال رشد / رشد نامعلوم ، سوء تغذیه شدید
<b>مشاوره با مادر</b>	
۲۳	غذا و نحوه تغذیه
۲۴	توصیه های تغذیه ای در هنگام سلامت و بیماری
۲۵	مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای
۲۶	افزایش مایعات در دوران بیماری
۲۶	چه موقعی مراجعه کند

<b>شیر خوار بیمار کمتر از دو ماه</b>	
<b>ارزیابی ، طبقه بندی</b>	
۲۷	بررسی علائم خطر فوری
۲۸	ارزیابی شیر خوار از نظر نشانه های خطر
۲۹	شیر خوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید
۳۰	آیا شیر خوار اسهال دارد
۳۱	مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید
۳۱	کنترل وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل های دارویی
۳۱	ارزیابی سایر مشکلات
<b>درمان شیر خوار</b>	
۳۲	چارت ۱- پیشگیری از اتلاف حرارت بیمار
۳۲	چارت ۲- باز کردن راه هوایی
۳۳	چارت ۳- نحوه انجام تهویه با فشار مثبت و اکسیژن
۳۳	چارت ۴- نحوه دادن جریان اکسیژن آزاد
۳۴	چارت ۵- درمان دارویی
۳۵	چارت ۶- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش
۳۵	چارت ۷- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای مولرد مشکوک
۳۶	چارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی
۳۶	چارت ۹- نحوه دادن فنو باریتال برای موارد تشنج
۳۷	آنتی بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع
۳۷	اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون ، درمان برفک
۳۸	برنامه درمانی الف ، ب
<b>مشاوره با مادر</b>	
۳۹	طرز صحیح بغل کردن و پستان گرفتن شیر خوار را به مادر

## بررسی علائم خطر فوری

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

### ارزیابی

#### 1\* - راه هوایی و تنفس

- قطع تنفس یا
- سیانوز مرکزی یا
- دیسترس تنفسی شدید

#### 2\* - جریان خون

- انتهاهای سرد همراه:
- پرشدن مویرگ
- طولانی تر از 3 ثانیه، و
- نبض ضعیف و تند

#### 3\* - کما یا تشنج

- کما
- در حال تشنج

### تشخیص نوع درمان

دارد	آسپیراسیون جسم خارجی وجود دارد برای بازکردن راه هوایی همانند کودک دچار خفگی اقدام کنید. (چارت شماره 1)
ندارد	آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره 2 صفحه 12) اکسیژن بدهید. (چارت شماره 3 صفحه 13) از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید

- هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.
- اکسیژن بدهید. (چارت شماره 3)
- از گرم نگهداشتن کودک اطمینان حاصل کنید

### بررسی ظاهری از نظر سوء تغذیه شدید:

سوء تغذیه وجود ندارد	برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره 5) اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از N.G.tube یا ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.
سوء تغذیه شدید و خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری وجود دارد	برای کودک رگ گرفته و مایعات وریدی بدهید (چارت شماره 6) گلوکز وریدی بدهید (چارت شماره 8)
سوء تغذیه شدید وجود دارد ولی خواب آلودگی غیر عادی یا عدم هوشیاری ندارد	به صورت خوراکی یا توسط NG-Tube گلوکز بدهید. روند ارزیابی و درمان را بلافاصله کامل کنید.

- راه هوایی را باز کنید (چارت شماره 2)
- اگر کودک در حال تشنج است، دیاپام به صورت رکتال یا وریدی بدهید. (چارت شماره 7)
- کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره 4)
- گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره 8)

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

در صورت مشاهده هریک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات بالاینطبیتی، کودک را فوراً به بیمارستان ارجاع دهید.

## ارزیابی

در مورد مشکلی کودک سؤال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است: (اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماه تا ۵ سال) مراجعه نمایید)
- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید، (اگر کودک بعثت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده است پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید).

## ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

سؤال کنید:

نگاه کنید :

- آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟
- آیا کودک در جریان این بیماری تشنج کرده است ؟
- آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند ؟
- خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری

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

سپس در مورد علائم اصلی سؤال کنید :

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

اگر بله :

معاینه کنید :

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

سرفه یا  
تنفس  
مشکل را  
طبقه بندی  
کنید

کودک :

تنفس تند :

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

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هریک از نشانه های خطر یا</li> <li>• توكشیده شدن قفسه سینه</li> </ul>	<p><b>پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید</b></p>	<p>➤ در صورت داشتن سابقه آسم (حملات تنفسی مکرر) درمان آسم را (صفحه) انجام دهید.</p> <p>➤ در غیر این صورت ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و کودک را فوراً ارجاع دهید.</p> <p>➤ در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیصهای افتراقی خواب آلودگی غیرعادی ، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج ، (حملات ۱۰) ، درمان مناسب ، و علائم هشدار دهنده انجام دهید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند یا</li> <li>• شنیدن کراکل واضح</li> </ul>	<p><b>پنومونی</b></p>	<p>➤ در صورت داشتن ویزینگ ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ و ۱۴ ص ۹) کنید.</p> <p>➤ در غیر این صورت : برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</li> <li>• جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد</li> </ul>	<p><b>پنومونی ندارد</b></p> <p><b>سرفه یا سرماخوردگی</b></p>	<p>➤ در صورت داشتن ویزینگ ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳ ص ۹) کنید.</p> <p>➤ در صورت داشتن استریدور ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۴ ص ۹) کنید.</p> <p>➤ اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با سل اقدام نمایید و برای ارزیابی بیشتر ارجاع دهید.</p> <p>➤ در غیر این موارد :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید</li> <li>• به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</li> <li>• اگر بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند.</li> </ul>

## آیا کودک اسهال دارد؟

### اگر بله؛ سؤال کنید :

• برای چه مدتی ؟

• آیا در مدفوع خون وجود دارد؟

### معاینه کنید:

#### • حال عمومی کودک

- کاهش سطح هشیاری یا خواب آلودگی غیرعادی
- بی قراری و تحریک پذیری

#### • به کودک مایعات بدهید

- عدم توانائی نوشیدن یا کم نوشیدن
- تشنه است و با ولع می نوشد

#### • پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید

- خیلی آهسته به حالت طبیعی برمی گردد (بیش از ۲ ثانیه)
  - آهسته به حالت طبیعی برمی گردد
- فرورفتگی چشم ها

کم آبی

طبقه بندی

کند

اسهال 14 روز یا بیشتر

وجود خون در مدفوع

### نشانه ها

### طبقه بندی

### درمان

2 نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد

- خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هشیاری
- عدم توانائی نوشیدن یا کم نوشیدن
- پوست خیلی آهسته بحال طبیعی برمی گردد
- فرورفتگی چشم ها

کم آبی شدید (ج)

◀ برای درمان کم آبی، مایعات طبق درمان گروه ج بدهید

◀ اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و در صورت توانائی نوشیدن دربین راه او آراس جرعه جرعه به او بخوراند. و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد

◀ اگر کودک 2 سال یا بیشتر است و کلرا شیوع دارد آنتی بیوتیک مناسب برای کلرا بدهید.

2 نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد

- بیقراری و تحریک پذیری
- تشنه است و با ولع می نوشد
- پوست آهسته بحال طبیعی برمی گردد
- فرورفتگی چشم ها

کم آبی نسبی (ب)

برای درمان کم آبی ، مایعات و غذا طبق درمان گروه ب بدهید

اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد . فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید و در بین راه او آراس جرعه جرعه به او بخوراند. و به مادر توصیه کنید تغذیه با

نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید ونسبی را ندارد

کم آبی ندارد (الف)

◀ برای درمان اسهال در منزل مایعات و غذا طبق گروه الف بدهید

◀ به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد

◀ اگر کودک بهبود پیدا نکرد 5 روز بعد مراجعه کند.

کم آبی دارد

اسهال پایدار شدید

◀ کم آبی را درمان کنید

◀ اقدامات درمانی اسهال پایدار شدید (ص 18) را انجام دهید

کم آبی ندارد

اسهال پایدار

◀ به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدا (ص 24) توصیه کنید.

◀ آزمایش لازم برای بیمار داده شود

◀ جهت پیگیری بیماری 5 روز بعد مراجعه کند.

خون در مدفوع

اسهال خونی

◀ کم آبی را درمان کنید

◀ در صورت شک به انواژیناسیون ، کودک را به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید.

◀ برای مدت 5 روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید

◀ جهت پیگیری بیماری 2 روز بعد مراجعه کند

## آیا کودک مشکل گوش دارد؟

### اگر بله، سؤال کنید:

- آیا درد گوش وجود دارد؟
- آیا از گوش ترشح خارج می شود؟
- اگر بله، برای چه مدتی؟

### معاینه کنید:

- گوش را از نظر خروج چرک نگاه کنید
- رنگ پرده گوش را نگاه کنید

### طبقه

### بندی کنید

### نشانه ها

### طبقه بندی

### درمان

#### عفونت حاد گوش

- به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک بدهید
- برای تسکین درد استامینوفن بدهید
- گوش را بوسیله فتیله گذاری خشک کنید
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد
- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.

- خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت کمتر از ۱۴ روز دارد
- یا
- درد گوش دارد و پرده گوش در معاینه با اتوسکوپ قرمز است

#### عفونت مزمن گوش

- در صورت خروج چرک بیش از ۶ هفته به بیمارستان ارجاع دهید در غیر این صورت:
- گوش را بوسیله فتیله گذاری خشک کنید
- به مدت ۱۴ روز آنتی بیوتیک بدهید
- جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.

- خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت بیشتر از ۱۴ روز دارد

#### عفونت گوش وجود ندارد

- هیچ درمانی لازم نیست

- هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد

## آیا کودک (دو سال به بالا) گلودرد دارد؟ (آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد؟)

### اگر بله، سؤال کنید:

- آیا کودک آبریزش بینی دارد؟
- آیا کودک سرفه میکند؟
- آیا چشمهای او قرمز است؟
- آیا عطسه میکند؟
- آیا خشونت صدا دارد؟

### معاینه کنید:

- حلق را از نظر قرمزی، پتشی و اگرودا نگاه کنید
- گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید
- دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید

### طبقه

### بندی

### کنند

#### گلودرد استرپتوکوکی

- یک نوبت بنزاتین پنی سیلین (۳-۶) عضلانی تزریق کنید
- تب بالای ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید.
- به مادر توصیه کنید که چه زمانی فوراً برگردد

- تب و دو از نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد (دو نشانه یا بیشتر از نشانه های ردیف سبز را نداشته باشد)
- اگرودا در حلق
- لنفادنوپاتی قدامی گردن
- قرمزی منتشر لوزه ها
- بانقاط پتشی روی کام نرم

#### گلودرد استرپتوکوکی ندارد

- اگر در طبقه بندی دیگری قرار دارد اقدامات آن طبقه بندی را انجام دهید. در غیر این صورت هیچ درمانی لازم نیست

- دو نشانه های زیر را داشته باشد
- آبریزش بینی
- قرمزی چشم
- سرفه
- خشونت صدا
- عطسه

## آیا کودک تب دارد؟

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

### اگر بله سؤال کنید

- برای چه مدتی؟

- آیا بیشتر از ۷ روز هر روز تب کرده است؟

- درجه حرارت بدن

- سفتی گردن

- نشانه های موضعی \*

- بثورات پوستی

### معاينه کنید

### طبقه بندی کنید

کمتر از 7 روز

بیش از 7 روز

<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هریک از نشانه های خطر یا سفتی گردن</li> </ul>	<b>بیماری</b> تب دار  <b>خیلی شدید</b>	برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید یک نوبت استامینوفن برای تب بالای ۳۸.۵ درجه بدهید اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. در صورت عدم امکان ارجاع براساس تشخیصهای افتراقی خواب آلودگی غیرعادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج (جدول ۱۰)، درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.
--	---	---

داشتن نشانه های موضعی * یا بثورات پوستی	<b>بیماری</b> تب دار	در صورت داشتن نشانه های موضعی، بیشتر از ۱۶ ص (جدول ۱۰) کنید. در صورت داشتن بثورات پوستی، بیشتر از ۱۷ ص (جدول ۱۱) کنید. برای تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ استامینوفن بدهید.
---	-------------------------	---

هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد	<b>بیماری</b> تب دار  <b>خفیف</b>	تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید. در صورت داشتن تب بیش از ۳ روز، بیشتر از ۱۷ ص (جدول ۱۵ ص ۱۰) کنید. اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۲ روز بعد مراجعه کند. به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد
------------------------------------	--	---

تب بیش از 7 روز	تب طولانی مدت	بیشتر از ۱۸ ص (جدول ۱۱) کنید و براساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید.
-----------------	---------------	---

\*نشانه های موضعی در معاینه : درداستخوان-درد در ناحیه مفاصل--درد در ناحیه سینوس ها- گرمی و تورم پوستی و.....

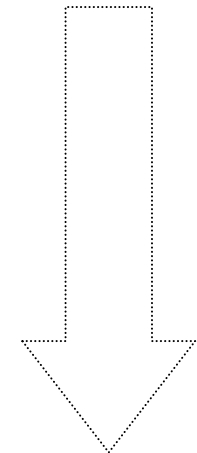
## کنترل کودک از نظر کم وزنی

آیا منحنی رشد کودک قبلاً رسم شده است؟

اگر بلی:

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

طبقه بندی  
کنند



نشانها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زیر یا منطبق بر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</li> </ul>	سوء تغذیه شدید یا کم وزنی شدید	<p>اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد. فوراً او را همراه مادرش به <u>نزدیکترین بیمارستان</u> ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) <u>وزن به قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۲۰) را انجام دهید</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد</li> </ul>	اختلال رشد دارد	<p>بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر (طبق چارت تغذیه و مشاوره)</p> <p>اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد پیگیری کنید.</p> <p>توصیه به مادر که چه زمانی فوراً برگردد</p> <p>برای اختلال رشد کودک زیر یکسال ۲ هفته و بالای یکسال یکماه بعد پیگیری کنید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) و موازی و صعودی با منحنی رشد</li> </ul>	اختلال رشد ندارد	<p>مادر را تشویق کنید که تغذیه کودک را همچنان ادامه بدهد</p>

اگر خیر:

- وزن کودک برای سن را در کارت پایش رشد رسم کنید.

طبقه بندی  
کنند

<ul style="list-style-type: none"> <li>• زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</li> </ul>	سوء تغذیه شدید	<p>اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد. فوراً او را همراه مادرش به <u>نزدیکترین بیمارستان</u> ارجاع دهید در غیر این صورت براساس مقدار انحراف معیار (SD) <u>وزن به قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۲۰) را انجام دهید.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• بالای منحنی قرمز (۳- انحراف معیار)</li> </ul>	رشد نامعلوم	<p>براساس مقدار انحراف معیار (SD) <u>وزن به قد</u> یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را انجام دهید.</p>

کنترل وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی کودک مطابق با دستورالعمل های موجود

ارزیابی سایر مشکلات:

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

جدول 10 - تشخیص های افتراقی خواب الودگی، سطح هوشیاری یا تشنج

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
<b>مننژیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LP مثبت</li> <li>• در شرایطی که LP امکان پذیر نباشد، سفتی گردن یا برآمدگی فونتanel</li> <li>• راش های پوستی به صورت پتشی (که فقط در مننژیت مننژوککی دیده می شود)</li> </ul>	<p>اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.</p>
<b>تشنج ناشی از تب</b> (معمولاً علت عدم هوشیاری نمی باشد)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حملات قبلی تشنج های کوتاه بدنال تب</li> <li>• برگشت هوشیاری بلافاصله پس از قطع تشنج</li> <li>• تب بالا</li> <li>• سن بین ۶ ماه تا ۵ سال</li> <li>• گسترش لام خون محیطی طبیعی از نظر مالاریا (در مناطق مالاریا خیز)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>هیپوگلیسمی</b> (همیشه باید به دنبال علت آن گشت)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پایین بودن میزان قند خون که به درمان با گلوکز پاسخ می دهد.</li> </ul>	<p>گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸ صفحه ۱۴) سپس به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>ترومای سر</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود علائم یا ذکر سابقه ضربه به سر</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>شوگ</b> (می تواند ایجاد خواب آلودگی یا عدم هوشیاری کند و معمولاً موجب تشنج نمی شود)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم شوگ</li> <li>• راش های پوستی به صورت پتشی</li> <li>• علائم دزیدراتاسیون شدید</li> </ul>	<p>- برای کودک رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۵، صفحه ۱۴) سپس به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>گلو مرونفریت حاد با انسفالوپاتی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• افزایش فشار خون</li> <li>• تورم صورت یا ادم محیطی</li> <li>• وجود خون، پروتئین یا Cast گلبول قرمز در ادرار</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>کتواسیدوز دیابتی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قند خون بالا</li> <li>• سابقه پرنوشی و پرادراری و پرخوری</li> <li>• تنفس های اسیدوتیک (عمیق و سخت)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>مسمومیتها</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سابقه مصرف داروها یا مواد مخدر</li> <li>• سابقه تماس با سموم ، مواد شیمیائی</li> </ul>	<p>بر حسب نوع آن، اقدام قبل از ارجاع (شستشوی معده ...) را انجام دهید و فوراً به بیمارستان ارجاع دهید</p>



جدول 11 - تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل : (بدون ویزینگ و استریدور)

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سرفه همراه با تنفس تند</li> <li>رال های خشن در سمع ریه</li> <li>توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پره های بینی</li> </ul>	به صفحه ۲ مراجعه کنید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> <li>تنفس تند در کودک تب دار</li> <li>پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی</li> <li>زندگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز</li> <li>در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک) / توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه</li> <li>پاک بودن ریه در سمع</li> </ul>	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
آئمی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>رنگ پریدگی شدید کف دست</li> <li>هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر</li> </ul>	به صفحه ۲۰ مراجعه کنید
نارسایی قلبی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سوفل قلبی - ریتم گالوپ</li> <li>افزایش فشار ورید جوگولار</li> <li>رال های fine در قاعده ریه ها</li> <li>تغییر محل ضربه Apex</li> <li>کبد بزرگ قابل لمس</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>سرفه مزمن (۳ هفته و بیشتر)</li> <li>اختلال رشد - Wasting یا کاهش وزن</li> <li>سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li> <li>وجود علائم رادیوگرافیک در CXR به صورت کمپلکس اولیه یا سل ارزنی</li> </ul>	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> <li>حملات سرفه و بدنبال آن، صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز و آپنه</li> <li>فقدان تب</li> <li>فقدان تاریخچه تزریق واکسن سه گانه</li> </ul>	بمصفحه ۲۰ مراجعه کنید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود سابقه خفگی ناگهانی</li> <li>بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی</li> <li>وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آمپیم	<ul style="list-style-type: none"> <li>ماتیتة سنگی در دق ریه</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
پنوموتوراکس	<ul style="list-style-type: none"> <li>بروز ناگهانی</li> <li>صدایی با رزونانس بالادر دق در یک طرف ریه</li> <li>شیفت مדיاستن</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول ۱۲ - تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش وزن - بی اشتهاپی - عرق شبانه</li> <li>بزرگی کبد و طحال</li> <li>تب مزمن یا متناوب</li> <li>سابقه تماس با فرد مبتلا به سل</li> <li>علائم دال بر وجود مایع در پلور (ماتیتة در دق - کاهش صداهای تنفسی)</li> </ul>	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> <li>حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند، استفراغ ، سیانوز یا آپنه</li> <li>خونریزی زیر ملتحمه</li> <li>نبود تاریخچه واکسیناسیون سه گانه</li> </ul>	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید.
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود سابقه خفگی ناگهانی یا بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی</li> <li>وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آسم	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>پرهوایی ریه در CXR</li> <li>تنفس کوتاه ،بازدم طولانی ، کاهش PFR</li> <li>پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</li> </ul>	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
محرکهای محیطی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سابقه تماس طولانی با دودسیگار یا موادآلرژن</li> <li>سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده</li> </ul>	توصیه به پرهیزاز آلرژن ودود
برونشکتازی (CF و...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تاریخچه ابتلا به سل یا آسپیراسیون جسم خارجی</li> <li>وزن گیری نامناسب FTT/</li> <li>خلط چرکی، تنفس بد بو</li> <li>کلاینینگ انگشتان /پرولاپس رکتوم</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی های مادرزادی (GER)	<ul style="list-style-type: none"> <li>استفراغ هنگام یا بعداز غذا</li> <li>وزن گیری نامناسب FTT/</li> <li>علائم تنفسی (برونکواسپاسم، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سینوزیت	<ul style="list-style-type: none"> <li>حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس در گیر</li> <li>ترشحات چرکی بینی</li> <li>سردرد</li> </ul>	به صفحه ۱۸ مراجعه کنید
اختلال ایمنی (ایدز)	<ul style="list-style-type: none"> <li>وجود عفونت و یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران</li> <li>تاریخچه دریافت خون</li> <li>FTT</li> <li>برفک دهان ،پاروتیت مزمن</li> <li>عفونت پوستی با هرپس زوستر (عفونت قبلی یا قعلی)</li> <li>لنفادنوپاتی ژنرالیزه</li> <li>تب مزمن</li> <li>اسهال پایدار</li> <li>کلاینینگ انگشتان</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید.
آبسه ریه	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش صداهای تنفسی در محل آبسه</li> <li>تب</li> <li>نمای تیبیک در عکس رادیوگرافی سینه</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید.

جدول 13 - تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزینگ:

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
<b>آسم</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• پرهوایی ریه در CXR</li> <li>• تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR</li> <li>• پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید.
<b>برونشیولیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اولین حمله ویز در کودک زیر ۲ سال</li> <li>• وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشیولیت های فصلی</li> <li>• پرهوایی ریه در رادیوگرافی</li> <li>• بازدم طولانی</li> </ul>	به صفحه ۱۷ مراجعه کنید
<b>ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، اکزما یا تب یونجه</li> <li>• بازدم طولانی</li> <li>• کاهش ورود هوا (و در موارد شدید انسداد راه های هوایی)</li> <li>• پاسخ خوب به گشاد کننده های برونش</li> <li>• دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم</li> </ul>	درمان علامتی انجام دهید.
<b>جسم خارجی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تاریخچه خفگی یا ویزینگ ناگهانی</li> <li>• ویزینگ یک طرفه</li> <li>• Air trapping و شیفست مدیاستن در رادیوگرافی و رزونانس بالا</li> <li>• علائم کلاپس ریه (کاهش ورود هوا و ماتیتة دردق)</li> <li>• فقدان پاسخ به گشاد کننده های برونش</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
<b>CF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وزن گیری نامناسب /FTT</li> <li>• خلط چرکی، تنفس بد بو</li> <li>• کلاینگ انگشتان /پرولاپس رکتوم</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
<b>آنومالی های مادرزادی (GER)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• استفراغ هنگام یا بعد از غذا</li> <li>• وزن گیری نامناسب /FTT</li> <li>• علائم تنفسی (برونکواسپاسم، استریدور، آپنه، پنومونی مکرر)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

جدول 14 - تشخیص افتراقی استریدور:

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

جدول 15- تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
<b>عفونت دستگاه ادراری</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت سوپر اپو بییک یا زاویه costo.vertebral</li> <li>• گریه هنگام دفع ادرار</li> <li>• تکرر ادرار</li> <li>• بی اختیاری ادرار ثانویه (قبلا کنترل ادرار داشته است)</li> <li>• WBC و باکتری با تست نیتریت مثبت در آزمایش ادرار</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید در صورت عدم امکان ارجاع به صفحه ۱۶ مراجعه کنید.</p>
<b>سپتی سمی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناخوشی جدی بدون دلیل واضح</li> <li>• پورپورا - پستی</li> <li>• شوک ، هیپوترمی در شیرخوار</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>تیفوئید</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ناخوشی جدی بدون دلیل واضح</li> <li>• حساسیت شکمی</li> <li>• شوک</li> <li>• گیجی</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>مالاریا</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• گسترش لام خون محیطی مثبت</li> <li>• کم خونی شدید</li> <li>• بزرگی طحال</li> <li>• زردی</li> </ul>	<p>به صفحه ۲۰ مراجعه کنید</p>
<b>ایدز</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم عفونت HIV (به جدول ۱۲ نگاه کنید)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>

جدول 16 - تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
<b>مننژیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LP مثبت</li> <li>• سفتی گردن</li> <li>• فونتانل برآمده</li> <li>• راش های مننگو کوکال ( پستی ، پورپورا)</li> </ul>	<p><b>اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را</b> بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید <b>سپس کودک را</b> به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>اوتیت مدیا</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پرده گوش قرمز در معاینه با اتوسکوپ</li> <li>• خروج چرک از گوش</li> <li>• درد گوش</li> </ul>	<p>به صفحه ۱۸ مراجعه کنید</p>
<b>ماستوئیدیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تورم دردناک بالا یا پشت گوش</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>استئومیلیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت موضعی</li> <li>• امتناع از حرکت دادن اندام درگیر</li> <li>• امتناع از تحمل وزن</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>آرتریت سپتیک</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• مفصل گرم ، حساس و متورم</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>عفونت پوست و بافت نرم</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سلولیت</li> <li>• پیومیوزیت ( عفونت چرکی عضلات)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>پنومونی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سرفه همراه تنفس تند</li> <li>• رال های خشن در سمع ریه</li> <li>• توكشیدن شدن بخش تحتانی قفسه سینه</li> <li>• پرش پره های بینی</li> </ul>	<p>به صفحه ۲ مراجعه کنید</p>
<b>عفونت ویروسی دستگاه تنفس فوقانی</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• علائم سرفه و سرماخوردگی</li> <li>• فقدان علائم سیستمیک</li> </ul>	<p>درمان علامتی کنید</p>
<b>آبسه حلق</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تریسموس</li> <li>• انحراف بافت نرم داخل حلق</li> <li>• مشکل بلع و قورت دادن بزاق</li> <li>• حساسیت غدد لنفاوی گردن</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p>
<b>سینوزیت</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• حساسیت صورت هنگام فشار روی سینوس درگیر</li> <li>• ترشحات بینی چرکی</li> <li>• تب بالا</li> <li>• سردرد یکطرفه</li> <li>• سن بیشتر از دو سال</li> </ul>	<p>به صفحه ۱۸ مراجعه کنید</p>

## جدول ۱۷ - تشخیص های افتراقی تب همراه راش

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سرخک	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش تبیک سرخک</li> <li>سرفه ، آبریزش بینی - قرمزی</li> <li>زخمهای دهانی</li> <li>کدورت قرنیه</li> <li>تماس اخیر با فرد مبتلا به سرخک</li> <li>عدم واکنش باکسیانسیون سرخک</li> </ul>	<p>درمان علامتی کنید</p> <p>به مادر بگوئید چه موقع فوری برگردد.</p> <p>طبق دس تورالعمل کشوری گزارش داده شود.</p>
عفونتهای ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> <li>علائم سیستمیک خفیف</li> <li>راش های غیر اختصاصی گذرا</li> </ul>	درمان علامتی کنید
عفونت منگوکوکال	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش های پستی یا پورپورا</li> <li>Bruising (کبودی)</li> <li>شوک</li> <li>سفتی گردن ( در صورت وجود مننژیت)</li> </ul>	<p>به بیمارستان ارجاع دهید</p> <p>اقدامات پیشگیری از عفونت را انجام دهید.</p>
مخملک	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش ماکولوپاپولر باافزایش آن درچین های پوستی</li> <li>قرمزی حلق، پستی روی کام، زبان توت فرنگی</li> <li>Pastia Lines</li> </ul>	<p>یک نوبت بنزاتین پنی سیلین (۳-۶) عضلانی تزریق کنید</p> <p>برای تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید</p>
کاوازاکی	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب ۵ روز طولانی تر</li> <li>راش پلئ مورف شبیه سرخک، مخملک</li> <li>پرخونی دو طرفه بولبار ملتحمه بون ترشح چرکی</li> <li>تغییرات لب ها و دهان (زبان توت فرنگی، قرمزی حلق)</li> <li>لنفادنوپاتی حاد گردنی (معمولا یک طرفه)</li> <li>تغییرات در اندام های محیطی (ادم واریتم ، پوسته ریزی)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
تب عود کننده ( بورلیوزیس)	<ul style="list-style-type: none"> <li>راش پستی - خونریزیهای پوستی</li> <li>زردی</li> <li>کبد و طحال بزرگ و حساس</li> <li>تاریخچه تب عود کننده</li> <li>گسترش خون محیطی برای بورلیا</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

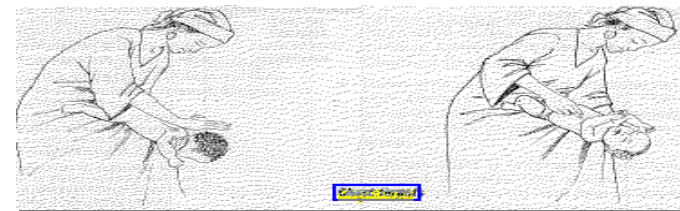
## جدول ۱۸ تشخیص های افتراقی های تب بیشتر از ۷ روز

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آبسه	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب بدون محل مشخص عفونت (آبسه عمقی)</li> <li>توده های حساس یا متحرک</li> <li>حساسیت موضعی یا درد</li> <li>علائم خاص مربوط به محل درگیر ( ساب فرنیک ، پسوآس - رتروپریتونئال - ریه ، کلیه و غیره)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> <li>کودک با بیماری سرلول داسی شکل ( اوستئومیلیت یا آرتریت در شیرخوار)</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
سل	<ul style="list-style-type: none"> <li>سابقه تماس با فرد مسلول</li> <li>کاهش وزن</li> <li>بی اشتها - عرق شبانه</li> <li>علائم سیستمیک</li> <li>بزرگی کبد یا طحال</li> <li>سرفه</li> </ul>	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
بروسلوزیس	<ul style="list-style-type: none"> <li>تب مداوم یا مزمن عود کننده</li> <li>بی حالی</li> <li>درد عضلانی اسکلتی</li> <li>درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ</li> <li>بزرگی طحال</li> <li>کم خونی</li> <li>سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیراستوریزه</li> </ul>	به صفحه ۱۹ مراجعه کنید
کالا آزار	<ul style="list-style-type: none"> <li>ضعف ، لاغری</li> <li>هپاتواسپلنومگالی</li> <li>سایتوپنی</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> <li>سوفل قلبی که به مرور زمان ممکن است تغییر کند</li> <li>نارسایی قلبی</li> <li>نبض تند</li> <li>Friction rub پریکارد</li> <li>کره</li> <li>عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی</li> <li>آرتریت مهاجر</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید
اندوکاردیت عفونی	<ul style="list-style-type: none"> <li>کاهش وزن</li> <li>بزرگی طحال</li> <li>کم خونی</li> <li>سوفل قلبی</li> <li>پتیشی</li> <li>خونریزیهای خطی در بستر ناخن</li> <li>کلایینگ انگشتان</li> </ul>	به بیمارستان ارجاع دهید

## چارت ۱ - نحوه باز کردن راه هوایی در کودک دچار خفگی (آسپیراسیون جسم خارجی همراه با دیسترس تنفسی پیش رونده)

### ▪ در شیرخواران (زیر یکسال)

- شیرخوار را بر روی بازو یا ران خود به گونه ای بخوابانید که سر او در قسمت پائین قرار بگیرد
- با برجستگی کف دست ۵ ضربه به پشت شیرخوار بزنید
- اگر انسداد همچنان باقی است، شیرخوار را برگردانید و ۵ بار با ۲ انگشت، فشردن قفسه سینه را (از یک انگشت پایین تراز وسط خط فرضی که نوک دوپستان را به هم وصل می کند) انجام دهید (مطابق شکل زیر)



ضربه زدن به پشت

فشردن قفسه سینه

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

### در کودکان

- در حالی که کودک نشسته، زانو زده یا دراز کشیده است، ۵ ضربه بابرجستگی کف دست به پشت کودک بزنید.

- اگر انسداد همچنان باقی است، در پشت کودک قرار بگیرید و دستان خود را به دور بدن او حلقه کنید یک دست خود را درست در زیر استخوان جناغ سینه کودک مشت کرده و دست دیگر خود را بر روی دست مشت شده گذاشته و به سمت بالا به داخل شکم فشار دهید این عمل (مانور Heimlich) را ۵ بار تکرار کنید. (مطابق شکل)



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



مانور Heimlich

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

## چارت ۲ - نحوه باز کردن راه هوایی در کودک مبتلا به انسداد تنفسی (یا توقف کامل تنفسی)

### ▪ مشکوک به تروما گردن نیست

#### در کودک هوشیار

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

#### در کودک بیهوش

- سر را به صورتی که در شکل نشان داده شده است خم کنید

- داخل دهان را نگاه کنید و در صورت جسم خارجی آن را خارج نمایید.

- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

- با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید

### مشکوک به ترومای گردن (احتمال صدمه به مهره های گردنی) است:

- گردن را همانند آنچه که در چارت ۶ نشان داده شده است، ثابت کنید.

- داخل دهان را نگاه کنید و در صورت وجود جسم خارجی آن را خارج نمایید

- ترشحات ناحیه گلو را پاک کنید.

- با نگاه کردن به حرکات قفسه سینه، گوش کردن به صداهای تنفسی و احساس کردن تنفس، وضعیت راه هوایی را کنترل کنید.

### بدون خم کردن سر فک را به طرف جلو بیاورید

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

### چارت ۳ - نحوه دادن اکسیژن

از طریق prong یا کاتتر بینی اکسیژن بدهید:

**prong بینی**

➤ شاخه هارادرست درداخل سوراخ بینی قرارداده وبا چسب آن را محکم کنید.

**Catheter بینی**

➤ از لوله اندازه F۸ استفاده کنید.

➤ بااستفاده از لوله فاصله بینی سوراخ بینی

➤ یک طرف رابالبه داخلی ابرواندازه بگیرید.

➤ کاتتر رابه همین عمق وارد کنید.

➤ آن راباچسب محکم کنید.

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

### چارت ۴- نحوه وضعیت دادن به کودک بیهوش

**اگر مشکوک به تروما گردن نیست :**

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

➤ گردن را کمی به حالت اکستانسیون درآورید و برای ثابت نگه داشتن یک دست او را زیر گونه قرار دهید.

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

**اگر مشکوک به ترومای گردن است :**

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

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

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

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

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

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

### (کودک سوء تغذیه شدید ندارد)

➤ کودک را از نظر نداشتن سوء تغذیه شدید، بررسی کنید (برای کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید به چارت ۶ مراجعه کنید)

➤ برای کودک رگ بگیریید. (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید)

➤ سرم رینگر لاکتات یا نرمال سالین وصل کنید - مطمئن شوید که انفوزیون به خوبی جریان دارد.

➤ هر چه سریعتر ۲۰ ml/kg انفوزیون کنید.

سن / وزن	حجم رینگر لاکتات یا نرمال سالین (۲۰ ml/kg)
۲ تا کمتر از ۴ ماه (۴ تا کمتر از ۶ kg)	۱۰۰ ml
۴ تا کمتر از ۱۲ ماه (۶ تا کمتر از ۱۰ kg)	۱۵۰ ml
۱ تا کمتر از ۳ سال (۱۰ تا کمتر از ۱۴ kg)	۲۵۰ ml
۳ تا کمتر از ۵ سال (۱۴ تا ۱۹ kg)	۳۵۰ ml

پس از دریافت حجم مناسب کودک را دوباره ارزیابی کنید.

➤ پس از اولین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ➡ اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریعتر دادن ۲۰ ml/kg را تکرار کنید

➤ پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ➡ اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریعتر دادن ۲۰ ml/kg را تکرار کنید

➤ پس از سومین انفوزیون کودک را به بیمارستان ارجاع دهید

در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید. ➡ اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض ۳۰ دقیقه میزان ۱۰ ml/kg

FFP\* یا آلبومین یا Packed cell یا خون بزنید

\* در صورت خونریزی بهتر است خون کامل یا Packed cell تزریق شود.

- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد و قویتر شدن نبض، بهتر شدن پرشده گی مویرگی) یا سومین انفوزیون، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و با توجه به بهبودی وضعیت کلیه (برقراری ادرار)، در بین راه ۲۰ ml/kg از محلول ۱/۳ تا ۲/۳ (در صورت عدم دسترسی رینگر لاکتات، نرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت در شیرخواران (زیر ۱۲ ماه) و در عرض ۲/۵ ساعت در کودکان (۱۲ ماه تا پنج سال) بدهید.

\*\* اگر نمی توانید بیدرتنگ مایعات وریدی تزریق کنید، مقادیر ORS را تا زمان دیگری از طریق لوله معده

(NG.tube) یا مایعات فوق را داخل استخوانی بدهید.

برای موارد شوک کاردیو ژنیک و آنافیلاکسیک به کتاب مراجعه کنید

## چارت ۶- نحوه دادن سریع مایعات وریدی در کودک مبتلا به سوء تغذیه شدید

این درمان را فقط برای کودکی که علائم شوک دارد و خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هوشیاری دارد اعمال کنید.

➤ برای کودک رگ بگیریید. (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید).

➤ کودک را وزن کنید (یا وزن کودک را تخمین بزنید) تا بتوانید حجم مایعی را که باید دریافت کند محاسبه کنید.

➤ ۱۵ ml/kg مایع در عرض یک ساعت بدهید. یکی از محلول های زیر را بدهید (به ترتیب اولویت):

• دکستروز سالین

• یا اگر سرم بالا در دسترس نیست، رینگر لاکتات:

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

➤ نبض و تعداد تنفس را در شروع و پس از هر ۱۰-۵ دقیقه اندازه بگیرید.

اگر علائمی مبنی بر بهبودی مشاهده شد (کاهش تعداد نبض و تنفس):

➤ در عرض یک ساعت بعدی دادن (۱۵ ml/kg) را تکرار کنید و کودک را ارجاع دهید و در صورت عدم امکان ارجاع

جبران کم آبی را به صورت خوراکی یا با لوله معده تبدیل کنید (۱۰ ml/kg/h) برای ۱۰ ساعت

اگر کودک پس از اولین میزان (۱۵ ml/kg) مایع وریدی بهبودی پیدا نکرد، احتیاط دهید که

کودک دچار شوک سپتیک است فوراً کودک را ارجاع دهید و در بین راه دادن (۴ ml/kg/h) مایع

را تکرار کنید

در صورت عدم امکان ارجاع:

➤ و دسترسی به خون، به میزان ۱۰ ml/kg خون کامل تازه را به آهستگی در عرض ۳ ساعت ترانسفوزیون کنید.

(در صورت وجود علائم نارسایی قلبی از Packed cell استفاده کنید)

➤ اگر حال کودک در طول مدت سرم درمانی بدتر شد (تعداد تنفس ۵ بار در دقیقه یا نبض ۲۵ ضربه در دقیقه افزایش

یافت)، انفوزیون وریدی را متوقف کنید زیرا دادن مایعات وریدی می تواند موجب بدتر شدن وضعیت کودک

شود. و کودک را سریعاً ارجاع دهید

## چارت ۷- نحوه دادن دیازپام رکتال برای موارد تشنج

### دیازپام رکتال بدهید:

➤ دوز لازم را از آمپول دیازپام به داخل سرنگ انسولین ( ۱ ml ) بکشید.

در صورت امکان، دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید. سپس سوزن را درآورید.

➤ سرنگ را ۴ تا ۵ سانتیمتر داخل مقعد کودک فرو برده و محلول دیازپام را داخل آن تخلیه کنید.

➤ برای مدت چند دقیقه هر دو باسن کودک را باهم نگه دارید.

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

اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم دیازپام رکتال را بدهید ( یا اگر برای بیمار رگ گرفته

اید دیازپام وریدی ۳/۰ mg/kg به آهستگی در عرض ۳ دقیقه بدهید)

اگر تشنج پس از ۱۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت ، دوز سوم دیازپام رکتال یا فنی توئین ۱۵/mg/kg

انفوزیون یا\*فنوباریتال عضلانی بدهید

اگر کودک تب بالا داشت :

➤ استامینوفن بدهید.

➤ کودک را با آبی که حرارتش ولرم است تن شویه کنید تا تب کاهش یابد.

➤ برای پیشگیری از خطر آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج تغذیه و داروی خوراکی به کودک ندهید.

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

## چارت ۸ - نحوه دادن گلوکوکورتیکوئیدی

➤ برای کودک رگ بگیرید (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید. )

➤ قند خون را کنترل کنید.

➤ ۵ ml/kg از محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ داخل ورید تزریق کنید.

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

در صورت عدم امکان ارجاع :

➤ پس از ۳۰ دقیقه دوباره قند خون را کنترل کنید. اگر هنوز پایین است، تزریق ۵ ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را تکرار کنید.

➤ به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید.

اگر در صورت تغذیه از راه دهان امکان خطر آسپیراسیون وجود دارد:

➤ ترجیحا شیر مادر یا سرم قندی ۱۰٪ یا محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.

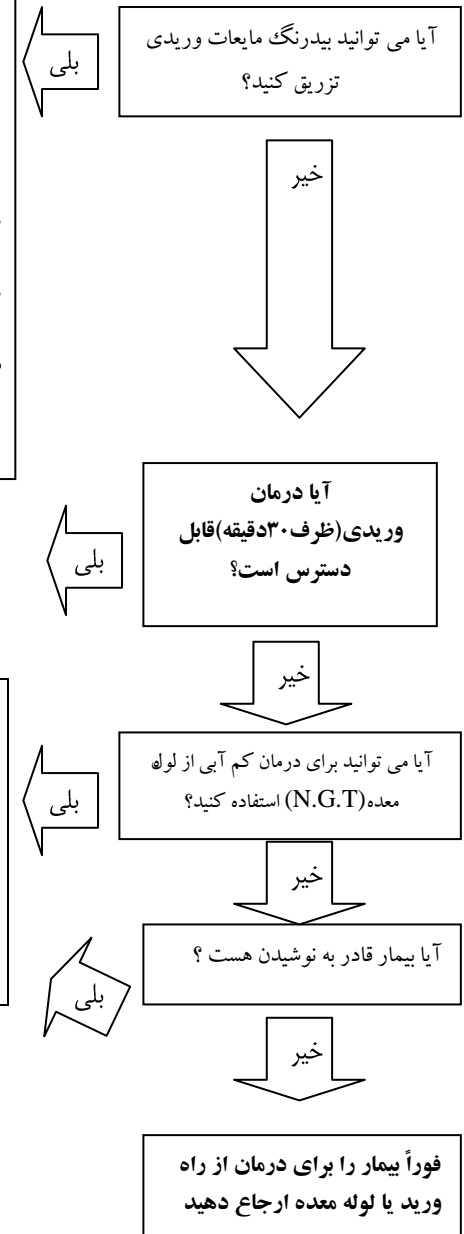
■ برای تهیه محلول قندی ، ۴ قاشق مرباخوری (۲۰ gr) شکر را در ۲۰۰ ml آب تمیز حل کنید.

نکته : اگر نمی توانید بیدرنگ رگ بگیرید و کودک تشنج ندارد، محلولهای فوق را

از طریق لوله معده NG.tube بدهید.



## برنامه درمانی ج: درمان کم آبی شدید



- بیدرنگ مایعات وریدی را تزریق کنید. اگر بیمار قادر به نوشیدن است درحین استفاده از مایعات وریدی به اواز راه دهان او آراس بدهید  $100 \text{ ml/kg}$  رینگ لاکتات (یا اگر قابل دسترس نیست، نرمال سالین) طبق جدول زیر تزریق کنید،

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

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

- بیمار را بیدرنگ برای درمان وریدی ارجاع دهید.
- اگر بیمار قادر به نوشیدن است به مادر نشان دهید چگونه در راه م حلول او آراس را به کودک بدهد

- درمان کم آبی را با دادن محلول او آراس از طریق لوله معده (یادمان) شروع کنید در هر ساعت ۲۰ میلی لیتر محلول او آراس به ازاء هر کیلو گرم وزن بدن برای مدت ۶ ساعت بدهید (مجموعاً ۱۲۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلو گرم وزن بدن)
- بیمار را هر ۱ تا ۲ ساعت مجدداً ارزیابی کنید:
  - اگر کودک استفراغ مکرر داشته باشد یا نفخ شکم زیاده شود، مایعات را آهسته تر (با سرعت کمتری) به او بدهید.
  - اگر کم آبی بعد از ۳ ساعت بهتر نشد بیمار را برای تزریق وریدی ارجاع دهید.
- بعد از ۶ ساعت مجدداً بیمار را ارزیابی کرده و برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.

توجه :

در صورت امکان حداقل ۶ ساعت پس از جبران کم آبی بیمار را تحت نظر داشته باشید تا مطمئن شوید که مادر میتواند با دادن محلول او آراس از طریق دهان، کم آبی را جبران کند.

## درمان کودک در صورت عدم امکان ارجاع یا قبل از ارجاع

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

### آنتی بیوتیک تزریقی بدهید:

- برای کودکانی که باید ارجاع فوری شوند، اولین نوبت کلرامفنیکل تزریقی را بدهید و فوراً

کودک را به بیمارستان ارجاع دهید..

### اگر ارجاع امکان ندارد:

- تزریق کلرامفنیکل را به مدت ۵ روز هر ۱۲ ساعت یکبار تکرار کنید.

- سپس با آنتی بیوتیک خوراکی مناسب به مدت ۱۰ روز کامل درمان را تغییر بدهید.

سن یا وزن	کلرامفنیکل
	مقدار: ۴۰ میلی گرم به ازای هر کیلو گرم وزن بدن یا ۵ میلی لیتر آب مقطر برای هر ویال $1000 \text{ mg} = 5.6 \text{ ml} \times 180 \text{ mg/ml}$
۲ ماهه تا ۴ ماهه (۴ تا کمتر از ۶ کیلو گرم)	۱ میلی لیتر = ۱۸۰ میلی گرم
۴ ماهه تا ۹ ماهه (۶ تا کمتر از ۸ کیلو گرم)	۱/۵ میلی لیتر = ۲۷۰ میلی گرم
۹ ماهه تا ۱۲ ماهه (۸ تا کمتر از ۱۰ کیلو گرم)	۲ میلی لیتر = ۳۶۰ میلی گرم
۱۲ ماهه تا ۳ ساله (۱۰ تا کمتر از ۱۴ کیلو گرم)	۲/۵ میلی لیتر = ۴۵۰ میلی گرم
۳ ساله تا ۵ ساله (۱۴ تا کمتر از ۱۹ کیلو گرم)	۳/۵ میلی لیتر = ۶۳۰ میلی گرم

عفونت ادراری (در صورت عدم امکان ارجاع)

جنتامایسین ( $4 \text{ mg/kg/day}$ ) به مدت ۷ روز

## برای درمان اسهال مایعات بیشتر بدهید و غذا را ادامه بدهید.

برنامه درمانی الف: درمان اسهال در منزل

مشاوره با مادر روی ۳ قانون درمان اسهال در منزل  
(دادن مایعات اضافی، ادامه تغذیه، چه موقع برگردد.)

۱- دادن مایعات اضافی:

↳ به مادر بگویید:

- کودک را مرتباً با شیر مادر تغذیه کند.

- اگر کودک انحصاراً شیرمادر می خورد ORS یا آب سالم هم به او

بدهید.

- اگر کودک انحصاری شیر مادر نمی خورد، بر حسب سن از مایعات زیر

هر چقدر میل دارد به او بدهید. محلول ORS، غذاهای آبکی (مانند:

سوپ؛ لعاب برنج، دوغ،...) یا آب سالم.

↳ طرز تهیه محلول او.آر.اس را به دقت به مادر آموزش دهید.

یک بسته او.آر.اس به مادر بدهید

↳ به مادر نشان بدهید، چه مقدار او.آر.اس را پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به او

بدهد

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

۲ سال یا بیشتر ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر پس از هر بار مدفوع

به مادر بگویید:

محلول ORS را با استکان یا قاشق مرتباً جرعه جرعه بدهد.

اگر کودک استفراغ کند ۱۰ دقیقه صبر کنید، سپس محلول را به آهستگی

بدهد.

تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

چارت مشاوره با مادر را  
بینید.

۲- ادامه تغذیه  
۳- مراجعه مجدد

↳ برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با ORS

ORS را برای ۴ ساعت در مرکز بهداشتی درمانی یا مطب بدهید

↳ تعیین مقدار تقریبی محلول ORS که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود.

سن *	۲ تا ۴ ماه	۴ تا ۱۱ ماه	۱۲ تا ۲۳ ماه	۲ تا ۴ سال
وزن	< ۶ Kg	۶ Kg < ۹ Kg	۹ Kg < ۱۱ Kg	۱۱ تا ۱۵ Kg
میلی لیتر	۲۰۰ تا ۴۰۰	۶۰۰ تا ۸۰۰	۸۰۰ تا ۱۰۰۰	۱۲۰۰ تا ۱۶۰۰

\* از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمیدانید. برای محاسبه مقدار تقریبی ORS می توانید وزن

کودک (kg) را در ۷۵ ضرب کنید.

- اگر کودک بیشتر از جدول فوق ORS درخواست کرد هر چقدر میل دارد ORS بدهید.

- برای شیرخواران زیر ۶ ماه که شیر مادر نمی خورند در طول این مدت ۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی لیتر آب سالم

در هر دوره بدهید.

↳ به مادر نشان دهید که چگونه او.آر.اس به کودک بدهد.

مرتباً با استکان و جرعه جرعه بدهد.

اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند و پس از آن دادن او.آر.اس را کم کم

ادامه دهد.

هر مقدار که کودک میل دارد با شیرمادر تغذیه کند.

↳ بعد از ۴ ساعت:

کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید

برای ادامه درمان برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید

تغذیه کودک را در مرکز بهداشتی درمانی یا مطب شروع کنید.

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

- به مادر طرز تهیه ORS را نشان بدهید.

- به مادر نشان بدهید که برای تکمیل دوره درمان ۴ ساعته چه مقدار او.آر.اس باید در

منزل به کودک بدهد.

- برای جبران کم آبی بطور کامل، تعداد کافی پودر او.آر.اس به مادر بدهید.

- سه قانون درمان اسهال در منزل را برای او شرح دهید

۱- دادن مایعات اضافی

مایعات توصیه شده و چارت مشاوره با مادر

۲- ادامه تغذیه

## دادن داروی خوراکی مناسب:

### پنومونی

آموکسی سیلین (15mg/kg/dose) سه بار در روز برای ۵ روز یا  
کوتریموکسازول (۴ mg/kg/dose) براساس تری متوپریم) دوبار در روز برای ۵ روز

### عفونت حاد گوش

آموکسی سیلین (30 mg/kg/dose) سه بار در روز برای ۱۰ روز یا  
کوتریموکسازول (۴ mg/kg/dose) براساس تری متوپریم) دوبار در روز برای ۱۰ روز

### عفونت مزمن گوش (بیش از ۱۴ روز):

- اریترومايسين (15mg/kg/dose) سه بار در روز + کوتریموکسازول (۴ mg/kg/dose) براساس تری متوپریم دوبار روز به مدت ۱۴ روز
- در صورتیکه خروج چرک از گوش کودک بیش از ۶ هفته ادامه دارد، به بیمارستان ارجاع شود.

### سینوزیت:

انتخاب اول: آموکسی سیلین (30 mg/kg/dose) سه بار در روز  
انتخاب دوم: کو آموکسی کلاو (50 mg/ kg/day) + آموکسی سیلین (25mg/ kg/day)  
سه بار در روز  
شستشوی بینی باقطره بینی کلرور سدیم  
درمان را تا ۷ روز پس از برطرف شدن نشانه ها (معمولا ۱۴ تا ۲۱ روز) ادامه دهید.

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

- داروی مناسب را براساس وزن کودک مشخص نمایند
- از سن کودک زمانی استفاده کنید که وزن او را نمیدانید
- دلیل دادن دارو را به مادر بگوئید
- به دقت 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 دادید قبل از ترک کردن مرکز از او سؤال کنید.

## داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی:

- ◀ شیر خوار زیر ۶ ماه تغذیه مکرر با شیر مادر
- ◀ مایعات فراوان (مصرف بیشتر)
- ◀ قطره کلرور سدیم
- ◀ آبلیمو با عسل یا لیمو
- ◀ تمیز کردن بینی (پوار کردن بینی)
- ◀ بلند کردن سر
- ◀ بخور آب
- ◀ قطع تماس با محرکها از جمله

### در صورت خروج چرک گوش را با فتیله گذاری خشک کنید

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

## اصول استفاده صحیح از اسپری:

۱. سرپوش اسپری را بردارید و مخزن اسپری را تکان دهید
۲. به آرامی و به طرز یکنواخت نفس خود را بیرون دهید
۳. اسپری را در حدود ۵ سانتی متر در دهان فروبرید
۴. رهاگر مخزن را در حالیکه به آرامی و تا سرحدا ممکن عمیق نفس خود را به داخل می کشید فشار دهید
۵. برای حدود ۱۰ ثانیه نفس را حبس کنید
۶. نفس خود را به صورت یکنواخت خارج سازید

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

**سن بالای ۶ ماه/ همراهی با پنومونی / تشنج/ دهیدراتاسیون/ سوء تغذیه شدید/ آپنه طولانی یا سیانوز پس از سرفه** در

بیمارستان بستری گردد. در غیر این صورت درمان در منزل:

- اریتروماکسین خوراکی (۱۲/۵ mg/kg) ۴ بار در روز برای ۱۴ روز این کار طول بیماری را کم نمی کند بلکه از زمان انتقال عفونت می کاهد.
- در صورت وجود تب، برای درمان پنومونی ثانویه احتمالی، از آموکسی سیلین (۲۵ mg/kg) ۳ بار در روز برای ۵ روز استفاده کنید.
- در صورتی که آموکسی سیلین در دسترس نبود. کوتریموکسازول- به همان ترتیب که در پنومونی غیر شدید گفته شد . استفاده کنید.
- در صورت امکان از هر گونه مداخله ای که باعث ایجاد سرفه می شود پرهیزید . کارهایی از جمله ساکشن، معاینه گلو، گذاردن N.G.tube می تواند باعث ایجاد سرفه شود.
- از مصرف مهار کننده های سرفه، سداتیو، مو کو لیتیک و آنتی هیستامین پرهیزید.
- در صورت تب (درجه حرارت ۳۸/۵ و بالاتر)، استامینوفن بدهید.
- مادر را تشویق کنید تغذیه با شیر مادر یا مایعات خوراکی را ادامه دهد.
- برای ۱۴ روز اریتروماکسین (۱۲/۵ mg/kg) ۴ بار در روز به تمام افراد خانواده (بدون توجه به سابقه واکسیناسیون ) که در تماس نزدیک بوده اند تجویز شود.
- واکسیناسیون DPT به کودکانی که قبلاً واکسینه نشده اند تزریق کنید.
- اگر سومین دوز واکسن ۶ ماه قبل یا چهارمین دوز سه سال گذشته دریافت شده است باید یک دوز بوستر تزریق شود.
- تا ۵ روز بعد از شروع درمان کودک ایزوله باشد.

## سل:

بر اساس دستورالعمل کشوری مبارزه با سل درمان را ادامه دهید.

- مرحله حمله ای (۲ ماه اول) ایزونیاژید + ریفامپین + اتامپوتول یا استرپتوماکسین + پیرازین آسید
- مرحله نگهدارنده (۴ ماه بعدی) ایزونیاژید + ریفامپین
- در صورت امکان از تجویز استرپتوماکسین در کودکان پرهیزید علاوه بر درد محل تزریق، ممکن است باعث آسیب پایای عصب شنوایی شود.

## بروسلوز:

- کوتریموکسازول (بر اساس تری متوپریم ۲۴h/ 10 mg/kg) برای ۴۵ روز (۶ هفته).
- به اضافه:
- ریفامپین (15-20 mg/kg/ 24h) برای ۴۵ روز (۶ هفته).

## آسم:

- در صورت بروز علائم آسم (سرفه، خس خس، تنگی نفس) بدون سختی تنفسی اقدامات نگهدارنده درمان در منزل را انجام داده و نیاز به درمان دارویی ندارد

- در صورت وجود دیسترس تنفسی یا ویزینگ عود کننده ➡ با توجه به سابقه آن تجویز یک نوبت گشاد کننده برنش (سالبوتامول) استنشاقی مطابق زیر عمل و پس از ۳۰ دقیقه ارزیابی کنید . اگر دیسترس تنفسی یاسیانوز یا عدم توانائی صحبت و یا نوشیدن باقی است فوری به بیمارستان ارجاع دهید:

❖ **آسم متناوب :** علائم آسم ۲ بار و یا کمتر از آن در هفته و مدت حمله کوتاه یا علائم آسم شبانه کمتر از ۲ بار در ماه

• در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزر یا اسپری + آسم یار) استفاده شود (نباید بیشتر از ۳ بار در هفته استفاده شود در صورت نیاز، درمان آسم مداوم خفیف اجرا شود)

❖ **آسم خفیف مداوم:** علائم آسم بیش از ۳ بار در هفته و نه هر روز بروز می کند یا علائم آسم شبانه بیش از ۲ بار در ماه

- بطور منظم و هر روز کربولین و یا از استروئید استنشاقی (بکلر متازون) استفاده شود.
- در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزر/ اسپری + آسم یار یا شربت) حداکثر ۳ بار در روز استفاده شود

❖ **آسم متوسط مداوم :** علائم آسم هر روز بروز می کند و شبها کمتر از یک بار در هفته است

- بطور منظم از استروئید استنشاقی (بکلر متازون) با استفاده از آسم یار استفاده شود
- در صورت بروز حمله از سالبوتامول (نبولایزر/ اسپری + آسم یار) استفاده شود

❖ **آسم شدید مداوم :** علائم آسم در طول شبانه روز وجود دارد.

- بطور منظم از استروئید استنشاقی (بکلر متازون) و سالبوتامول (نبولایزر/ اسپری) استفاده شود
- در صورت لزوم استروئید خوراکی استفاده شود

**اکسیژن:** به همه بیماران آسمی که مشکل تنفسی آنها به گونه ای است که با سخن گفتن یا خوردن تداخل دارد، داده می شود.

**تبصره:** در کلیه موارد فوق پس از درمان اولیه با اکسیژن و سالبوتامول ، بیمار به متخصص ارجاع شود.

## برونشولیت:

- در صورت وجود علائم پنومونی یا بیماری خیلی شدید یا علائم دیسترس تنفسی فوری به بیمارستان ارجاع دهید و در باقی موارد درمان علامتی در منزل انجام دهید
- برای تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ استامینوفن بدهید.
- کودک را تشویق کنید که هر چه زودتر مایعات بخورد.

## کروپ ویروسی

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

## ◀ سوء تغذیه شدید :

اگر وزن به قد کودک کمتر از ۷۰٪ یا  $-3SD$  باشد جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید  
اگر وزن به قد کودک کمتر از ۸۰٪ ( $-2SD$ ) و بیشتر از ۷۰٪ ( $-3SD$ ) باشد در صورت امکان اقدامات زیر را انجام دهید:

- بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک (طبق چارت تغذیه و مشاوره) در حال حاضر و قبل از ناخوشی اخیر
- سابقه اسهال و استفراغ (طول مدت، تکرار و نوع آن)
- سابقه تماس با فرد مسلول یا سرفه مزمن
- چگونگی شرایط محیطی خانواده
- علائم و نشانه های کمبود vit A (کراتو کوئیکتویت، کراتوما لاشیا، زخم قرنیه....)
- تغییرات پوستی کواشیور کور (هیپو یا هیپر پیگمانته، زخم زیر بغل یا پشت گوش....)
- در صورت نیاز آزمایش لازم برای بیمار داده شود
- در صورت وجود علائم و نشانه های عفونت اختصاصی (زخم دهان، برفک، UTI...)، درمان کنج
- مولتی ویتامین + مینرال مانند اسهال پایدار برای ۲ هفته تجویز شود.

◀ که دک ۲ ب یکسال ۲ هفته و بالا، یکسال یکماه بعد سگم، کند.

## ◀ اسهال پایدار شدید :

◀ در صورت وجود عفونت اختصاصی (مانند پنومونی؛ سپسیس؛ UTI؛ برفک و ...) درمان بیماری اولیه  
◀ در صورت وجود عفونت روده ای (مانند شیگلوز) درمان عفونت روده تغذیه

:

◀ توصیه به مادر برای قطع موقت شیر دام و جایگزینی آن با شیر فاقد لاکتوز (گالاکتومیل یا A-L 110)

◀ برای کودک بالای ۶ ماه غذای جامد و مناسب سن با کالری مناسب داده شود

◀ مولتی ویتامین + مینرال دو برابر رژیم روزانه توصیه شده (میکرونوترینت ها: به عنوان مثال برای کودک یک ساله رژیم روزانه (یک RAD) زیر پیشنهاد می شود:

فولات ۵۰ mcg؛ ویتامین A ۴۰۰ mcg؛ آهن ۱۰ mg؛ مس ۱ mg؛ منیزیم ۸۰ mg؛ برای ۲ هفته تجویز شود.

## ◀ اسهال خونی

نالیدیکسیک اسید (55 mg / kg / day) هر 6 ساعت برای 5 روز بصورت خوراکی بدهید.

## ◀ اسهال وبایی

◀ تا مین آب و الکترولیت مهم ترین جزء درمان است.

◀ کوتریموکسازول خوراکی (10 mg / kg / day براساس تری متوپریم) هر ۱۲ ساعت برای ۳ روز

## ◀ مالاریا :

◀ کلروکین (۲۵mg/ kg) برای ۳ روز

روز اول ۶۰٪ - روز دوم و سوم ۲۰٪ / ارمقدار فوق تجویز گردد و براساس دستورالعمل کشوری مبارزه با مالاریا درمان را ادامه دهید.

◀ در صورت  $Hb < 3.9$  و  $Hb < 6$  درمان آنمی را در منزل (جدول درمان آنمی) انجام دهید.

## ◀ آنمی :

در صورت آنمی شدید ( $Hb < 6g/dl$ ) همراه علایم دیگر یا  $Hb < 4g/dl$  بتنهائی (به بیمارستان برای تزریق خون ارجاع دهید در غیر این صورت درمان در منزل :

◀ برای ۱۴ روز قرص آهن / فولات یا شربت آهن بدهید، ۶mg/kg/day

(اگر کودک برای مالاریا یا سولفادوکسین / پریمتامین می گیرد فولات را تا ۱۴ روز بعد تجویز نکنید .  
فولات ممکن است با داروهای ضد مالاریا تداخل کند).

◀ کودک را روز چهاردهم دوباره معاینه کنید. در صورت امکان درمان را برای ۳ ماه ادامه دهید . (۲-۴ هفته برای اصلاح آنمی و ۱-۳ ماه برای پرشدن ذخایر آهن)

◀ آزمایش مدفوع از نظر انگل بدهید و براساس آن درمان کنید.

◀ به مادر درباره تغذیه خوب کودک توصیه های لازم را بکنید.

◀ از دادن آهن به کودکان با سوء تغذیه شدید در فاز حاد پرهیزید.

### پنومونی

بعد از ۲ روز :

➤ نشانه های خطر را در کودک بررسی کنید

➤ کودک را از نظر سرفه یا تنفس ارزیابی کنید

➤ سوال کنید:

• آیا تنفس کودک بهتر شده است ؟

• آیا تب کمتر شده است ؟

• آیا اشتهای کودک بهتر شده است ؟

درمان :

➤ اگر تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد، فوری به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید

➤ اگر شمارش تنفس، تب و اشتها فرقی نکرده، ارزیابی بیشتر کنید (جدول ۱۱ صفحه ۸) درمان ربا آنتی بیوتیک مناسب

تعویض کنید و ۲ روز دیگر مراجعه کند. و در صورت عدم امکان تشخیصی، به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید

➤ اگر شمارش تنفس کمتر، تب کمتر، و اشتها بهتر شده، درمان ۵ روز آنتی بیوتیک را کامل کنید

### اسهال / اسهال پایدار

بعد از ۵ روز:

➤ کودک را از نظر کم آبی ارزیابی کنید

سوال کنید:

• آیا اسهال قطع شده است ؟

• چندبار در روز دفع مدفوع داشته است ؟

درمان :

➤ اگر اسهال هنوز متوقف نشده است (هنوز ۳ بار و بیشتر در روز اسهال دارد) ارزیابی کامل را انجام دهید در صورت عدم توانایی در

ارزیابی و درمان، بیمار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید

➤ اگر اسهال متوقف شده است (کمتر از ۳ بار اسهال در روز دارد) به مادر بگوید توصیه های تغذیه ای معمول برای سن کودک را ادامه

بدهد.

### تب

بعد از ۲ روز :

کودک را ارزیابی کنید

➤ اگر هنوز تب دارد و در طبقه بندی دیگری قرار می گیرد مطابق درمان توصیه شده عمل کنید.

➤ اگر تب به تنهایی باقی مانده و در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳) کنید و در صورت عدم

امکان تشخیصی، به نزدیکترین مرکز تخصصی ارجاع دهید.

### اسهال خونی :

بعد از ۲ روز :

➤ ارزیابی کودک برای کم آبی ➤ چارت اسهال را نگاه کنید

➤ سوال کنید:

• آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است ؟

• آیا خون در مدفوع کمتر شده است ؟

• آیا تب کمتر شده است ؟

• آیا درد شکم کمتر شده است ؟

• آیا اشتهای کودک بهتر شده است ؟

درمان:

➤ اگر کودک دچار کم آبی شده است کم آبی را درمان کنید

➤ اگر تعداد دفعات دفع مدفوع، تب، درد شکم یا اشتهای کودک فرقی نکرده یا بدتر شده است

آزمایش مدفوع از نظر آمیب و خون منفی انجام داده و براساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید

➤ اگر تعداد دفعات مدفوع، درد شکم و اشتهای کودک بهتر شده است درمان ۵ روز آنتی بیوتیک

را کامل کنید.

### عفونت گوش

پس از ۲ روز:

➤ ارزیابی کودک برای مشکل گوش ➤ چارت ارزیابی گوش درد را نگاه کنید

➤ اندازه گیری درجه حرارت کودک ➤

درمان :

➤ اگر تورم دردناک در پشت گوش یا تب بالای ۳۸/۵ وجود دارد کودک را فوراً به نزدیکترین

مرکز درمانی ارجاع دهید

➤ عفونت حاد گوش: اگر درد گوش کمتر شده است درمان را با همان آنتی بیوتیک تا ۱۰ روز ادامه داده

و گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید در غیر این صورت، درمان ربا آنتی بیوتیک مناسب

تعویض کنید و ۲ روز دیگر مراجعه کند و برای باردوم در صورت عدم بهبودی ارجاع نمایید

➤ عفونت مزمن گوش: طرز صحیح خشک کردن گوش را (به وسیله فتیله گذاری) توسط مادر، کنترل کرده

و او را به ادامه این کار تشویق کنید.

➤ اگر درد گوش یا ترشحات چرکی کمتر شده است: چنانچه درمان با آنتی بیوتیک کامل نشده

است به مادر توصیه کنید دوره درمان را کامل کند

### مشکلات غذا و نحوه تغذیه

بعد از ۵ روز :

وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سؤالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید

در مورد هر مشکل غذا و نحوه تغذیه که در اولین مراجعه پی برده اید، سؤال کنید

در مورد هر مشکل غذا و نحوه تغذیه که جدیداً یا قبلاً بروز کرده، مشاوره کنید. اگر با مادر در مورد انجام تغییرات خاص در تغذیه کودک مشاوره کرده اید، از او بخواهید

که به همراه کودک مجدداً مراجعه نماید

اگر کودک اختلال رشد دارد از مادر بخواهید ۱۵ روز یا ۳۰ روز (کودک زیر یکسال ۱۵ روز و بالای یکسال ۳۰ روز) پس از اولین مراجعه برای توزین مجدداً ارزیابی کودک

خود مراجعه نماید

### اختلال رشد / رشد نامعلوم

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز :

کودک را وزن کنید و تعیین کنید که آیا کودک هنوز اختلال رشد دارد؟

وضعیت غذا و نحوه تغذیه را بررسی کنید: به سؤالات قسمت بالای چارت مشاوره نگاه کنید

درمان:

اگر کودک اختلال رشد ندارد، مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید

اگر کودک هنوز اختلال رشد دارد براساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن، ارزیابی و درمان مناسب همانند درمان سوء تغذیه را انجام دهید

### سوء تغذیه شدید

بعد از ۱۵ یا ۳۰ روز

وزن و قد کودک را اندازه گیری کنید و سپس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن را مقایسه کنید

درمان:

اگر نسبت وزن به قد کودک بدتر شده است جهت ارزیابی بیشتر به بیمارستان ارجاع دهید

اگر نسبت وزن به قد کودک فرقی نکرده است ارزیابی و درمان مناسب (صفحه ۱۸) را تکمیل کنید و کودک را مکرر پیگیری کنید.

اگر نسبت وزن به قد کودک بهتر شده است مادر را به ادامه توصیه ها تشویق کنید

# مشاوره با مادر

## غذا و نحوه تغذیه

### غذا و نحوه تغذیه کودک را بررسی کنید:

- در مورد غذای معمول کودک و نحوه تغذیه در دوران بیماری سوال کنید .
- جوابهای مادر را با توصیه های تغذیه ای برای گروههای سنی طبق جدول زیر مقایسه کنید .

### سوال کنید :

#### آیا کودک شیر خودتان را می خورد؟

##### اگر بلی:

- چند بار در روز ؟
- آیا در طول شب هم شیر می دهید.؟

#### آیا کودک غذا یا مایعات دیگر می خورد ؟

##### اگر بلی:

- چه نوع غذا یا مایعاتی ؟
- چند بار در روز ؟
- اگر خیلی کم وزن است ، چه مقدار غذا برای هر وعده به او می دهید ؟ چه کسی و چگونه او را تغذیه می کنید ؟

#### بتازگی تغذیه کودک فرق کرده است ؟ : اگر بلی : چگونه ؟



## توصیه های تغذیه ای در هنگام سلامت و بیماری

[illegible]

**توصیه های تغذیه ای برای کودکانی که اسهال پایدار دارد.**

- اگر کودک هنوز شیرمادر می خورد؛ بیشتر و طولانی تر در طول روز و شب به او شیر بدهد،
  - اگر کودک غیر از شیرمادر از سایر شیرها استفاده می کند:
- جایگزین کردن با افزایش تغذیه با شیرمادر یا
- جایگزین کردن با فرآورده های تخمیری شیر مانند ماست یا
- جایگزین کردن نصف شیر با غذاهای نیمه جامد مغذی
- برای غذاهای دیگر توصیه های تغذیه ای برای گروههای سنی را دنبال کنید.

## ◀ مشاوره با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای:

- اگر کودک طبق توضیحات بالا غذا نخورده است .  
با مادر مشاوره کنید:



- اگر مادر مشکل تغذیه با شیرمادر را مطرح کرد. تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید.  
همچنین نحوه صحیح بغل کردن و شیردهی را به مادر نشان دهید.
- اگر کودک زیر ۴ ماه سن دارد و شیر و یا غذای دیگری می خورد.:
  - به مادر اطمینان بدهید که خود می تواند شیر مورد نیاز کودک را تولید کند.
  - توصیه کنید مرتب ، روز و شب و با دفعات طولانی کودک را شیر بدهد و به تدریج غذاها و شیرهای دیگر را کم کند.
- اگر مادر مجبور است شیرهای دیگر را به کودک بدهد در خصوص موارد زیر با او مشاوره کنید:
  - تغذیه با شیر مادر را حتی شب ها ادامه دهد .
  - مطمئن شوید جانشین شونده مناسبی انتخاب کرده باشد. و به مقدار کافی به شیر خوار می دهد.
  - شیر آماده را بیشتر از یک ساعت نگه ندارد.
  - از گول زنک (پستانک) استفاده نکند.
- اگر مادر برای تغذیه کودک از بطری استفاده می کند :
  - به جای بطری استکان را توصیه کنید.
  - به مادر نشان بدهید که چگونه با استکان به کودک شیر بدهد .
- اگر کودک خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید:
  - با کودک بنشینید و او را ترغیب نمایید.
  - به کودک در ظرفها و کاسه های جدا غذا بدهید.
- اگر کودک در طول بیماری خوب غذا نمی خورد با مادر مشاوره کنید :
  - در صورت امکان مرتب او را با شیر مادر تغذیه کنید.
  - از غذاهای نرم، متنوع ، اشتها آور و غذاهایی که کودک دوست دارد تا حد امکان به او بدهید.
  - اگر بینی کودک مانع تغذیه اوست تمیز کنید.
  - انتظار داشته باشید وقتی حال کودک بهتر شود اشتهای او بهتر خواهد شد .
- هر گونه مشکل تغذیه ای را بعد از ۵ روز پیگیری کنید.

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

برای کودک مبتلا به بیماری :

➤ تکرر بیشتر تغذیه با شیر مادر و بمدت طولانی تر در هر وعده شیردهی

➤ افزایش مایعات، مانند: دادن سوپ، دوغ، لعاب برنج یا آب سالم

برای کودک مبتلا به اسهال :

➤ دادن مایعات زیاد از مرگ کودک جلوگیری می کند دادن مایعات طبق برنامه درمانی الف با ب به کودک بدهید.

چه موقعی مراجعه کند

➤ به مادر توصیه کنید چه موقع نزد پزشک برگردد

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

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

چه موقع فوری مراجعه کند

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

هر کودک بیمار اگر:	• قادر به نوشیدن نبود • مریض تر شد • تب کرد
اگر کودک پنومونی ندارد: و دچار سرفه یا سرما خوردگی است باید برگردد اگر:	• تنفس تند داشت • تنفس مشکل داشت
کودک اسهالی باید برگردد اگر :	• خون در مدفوع داشت • کم مینوشد

## ارزیابی ، طبقه بندی و درمان شیر خوار بیمار کمتر از ۲ ماه

بررسی علائم خطر فوری (Emergency signs)

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

ارزیابی

۱- راه هوایی و تنفس

- وقفه تنفسی یا
- تنفس منقطع و عمیق (Gaspings) یا
- سیانوز مرکزی

\* در صورت وجود هر یک از علائم

درمان

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

۲- جریان خون

- دست های سرد همراه:
- پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۳ ثانیه ، و
- نبض ضعیف و تند

\* در صورت وجود هر یک از علائم

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

۳- کما یا تشنج

- کما
- در حال تشنج

\* در صورت وجود هر یک از علائم

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

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

## ارزیابی و طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار زیر 2 ماه

### ارزیابی

از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است؟
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (شیرخوار کمتر از ۲ ماه) مراجعه نمایید.
- اگر اولین مراجعه است شیرخوار را به ترتیب زیر ارزیابی کنید: (اگر کودک به علت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده، پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید)

### شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید :

سوال کنید :	مشاهده	
	تنفس	حال عمومی
<ul style="list-style-type: none"> <li>• آیا کاهش قدرت مکیدن دارد؟</li> <li>• آیا در چند روز اخیر تشنج داشته است</li> <li>• آیا بطور مکرر استفراغ می کند؟</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تنفس تند ( ۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر )</li> <li>• باز و بسته شدن سریع پره های (پرش) بینی</li> <li>• تو کشیده شدن قفسه سینه</li> <li>• لاله کردن</li> </ul> <p><b>* توجه شود در ارزیابی تنفس شیرخوار باید آرام باشد</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• کاهش سطح هوشیاری</li> <li>• تحریک پذیری و بی قراری</li> <li>• تحرک کمتر از معمول و بی حالی</li> <li>• برآمدگی ملاحظ</li> <li>• درجه حرارت بالا ( بیشتر از ۳۷ درجه سانتیگراد)</li> <li>• درجه حرارت پایین (کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد)</li> </ul>

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

### طبقه بندی کنید

نشانه ها	طبقه بندی	درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت داشتن هریک از نشانه های خطر</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>احتمال عفونت باکتریال شدید</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون</li> <li>• توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد</li> <li>• اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: - کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید.</li> <li>- بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید</li> </ul>

## شیر خوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید:

سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:

- قرمزی، تورم، خروج ترشحات چرکی از چشم
- قرمزی گرمی و تورم پستان
- ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی ناف
- وجود جوش های چرکی پوست

چشم

پستان

طبقه بندی کنید

ناف

پوست

درمان	طبقه بندی	نشانه ها
<p>• اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: - کمتر از یک ساعت باشد:</p> <p>• شیرخوار را فوراً "ارجاع دهید.</p> <p>- بیش از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس شیر خوار را فوراً "ارجاع دهید.</p>	عفونت شدید چشم	قرمزی اطراف چشم، خروج ترشحات چرکی و تورم پلکها
<p>- از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به مدت ۵ روز استفاده کنید.</p> <p>- ۵ روز بعد پیگیری کنید.</p>	عفونت خفیف چشم	خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم
<p>اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: کمتر از یک ساعت باشد:</p> <p>شیر خوار را فوراً "ارجاع دهید.</p> <p>بیش از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس شیر خوار را فوراً "ارجاع دهید.</p>	ماستیت	قرمزی گرمی و تورم پستان
به مادر توصیه کنید از دست کاری، فشار دادن و مالیدن پستان نوزاد خودداری کند.	پستان طبیعی	بزرگی و سفتی پستان
<p>اگر فاصله نزدیکترین مرکز درمانی: کمتر از یک ساعت باشد:</p> <p>شیر خوار را فوراً "ارجاع دهید.</p> <p>بیش از یک ساعت باشد اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس شیر خوار را فوراً "ارجاع دهید.</p>	عفونت شدید ناف	<p>- ترشحات چرکی فراوان ناف یا</p> <p>- قرمزی بیش از ۱ سانتی متر اطراف ناف</p>
در صورت خونریزی بیش از چند قطره از ناف، نوزاد را فوراً "ارجاع دهید.	خونریزی بند ناف	خونریزی بیش از چند قطره
<p>به مادر توصیه کنید هر بار تعویض کهنه، بند ناف را با بتادین تمیز کند.</p> <p>به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً "برگردد.</p> <p>در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.</p>	عفونت خفیف ناف	ترشح خولابه یا قرمزی کمتر از ۱ سانتی متر اطراف ناف
به نزدیکترین مرکز درمانی بدون تزریق آنتی بیوتیک ارجاع دهید	عفونت شدید پوستی	وجود جوشهای چرکی منتشر (بیش از ۱۰ عدد) در پوست
<p>استفاده از بتادین و پماد پوستی تتراسایکلین یا</p> <p>استحمام روزانه با آب و صابون</p> <p>در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.</p>	عفونت خفیف پوستی	وجود جوشهای چرکی محدود کمتر از ۱۰ عدد در پوست

## آیا شیرخوار اسهال دارد؟

### اگر بله : سوال کنید

• برای چه مدتی ؟

• آیا خون در مدفوع وجود دارد ؟

### نگاه کنید و لمس کنید

• وضعیت کودک

- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری

- بی قراری و تحریک پذیری

• فرورفتگی چشم

• پوست شکم را بین دو انگشت بفشارید:

مخیلی آهسته ( بیشتر از ۲ ثانیه )

بحالت طبیعی برمی گردد.

آهسته بحالت طبیعی برمی گردد

کم آبی

طبقه بندی

اسهال  
بیش از  
۱۴

اسهال  
خونی

۳۰

## نشانه ها

## طبقه بندی

## درمان

2 نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد

- بی حالی یا کاهش سطح

هوشیاری

- فرورفتگی چشم ها

- پوست او خیلی آهسته بحال

طبیعی برمی گردد.

کم آبی شدید

- فوراً شیرخوار را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ( جهت برنامه درمانی ج ) ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه به کودکش جرعه جرعه **ORS** و شیرخودش را بدهد

2 نشانه از نشانه های زیر را داشته باشد

- بی قرار یا تحریک پذیر

- فرورفتگی چشم ها

- پوست آهسته به حال طبیعی

برمی گردد.

کم آبی نسبی

- برای درمان کم آبی مایعات و غذا طبق گروه ب بدهید.
- اگر کودک یکی از نشانه های خطر دارد یا در طبقه بندی کم وزنی قرار دارد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین مرکز درمانی ارجاع دهید و در بین راه شیر مادر و آوآراس جرعه

نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و متوسط را ندارد

کم آبی ندارد

- برنامه درمانی الف را بکار ببرید
- به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً "مراجعه کند.
- 1 روز بعد پیگیری کنید.
- اسهال در هفته اول زندگی باید ارجاع فوری داده شود.

• برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته

اسهال پایدار شدید

قبل از ارجاع تا رسیدن به مقصد کم آبی را درمان کنید مگر اینکه علائم خطر داشته باشد. به بیمارستان ارجاع دهید.

• خون در مدفوع

اسهال خونی

در حین ارجاع کم آبی را درمان کنید

## مشاهده کنج:

وزن کودک

منحنی رشد کودک

## سوال کنید.

• آیا مشکل شیر خوردن دارد؟

• آیا کودک شیرمادر خوار است ؟ اگر بله : چند بار در ۲۴ ساعت؟

• آیا کودک غیر از شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد ؟

اگر بله ، چند بار و باچه چیزی؟

### اگر شیرخوار:

مشکل شیرخوردن دارد،

کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت تغذیه می شود

چیز دیگری می خورد یا می آشامد

وزن او برای سن کم است

و

هیچ نشانه ای برای ارجاع فوری به بیمارستان ندارد

### ارزیابی تغذیه با شیرمادر:

- آیا کودک ظرف یک ساعت گذشته با شیر مادر تغذیه شده است ؟  
بله و برای ۴ دقیقه او را مشاهده کنید.

اگر کودک در ساعت گذشته شیر خورده از

مادر بخواند اگر امکان دارد صبر کند موقع شیر خوردن

بعدی به شما اطلاع دهد.)

آیا شیرخوار قادر به گرفتن پستان می باشد؟

خوب پستان می گیرد / خوب پستان نمی گیرد/ به هیچ وجه پستان را نمی گیرد

نحوه گرفتن پستان:

### ارزیابی:

• چانه به پستان چسبیده

• دهان باز است

• لب پایین به بیرون برگشته است

• نوک و قسمت بیشتری از هاله پستان در دهان

شیرخوار می باشد.

در صورت مشاهده تمامی نشانه های فوق در قسمت خوب پستان می گیرد علامت بزئید

- آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد ؟

خوب میمکد / خوب نمی مکد / نمی تواند بمکد

بینی شیرخوار، اگر مانع تغذیه اوست تمیز کنید

- ارنظربرفک ،دهان رانگاه کنید

## نشانه ها

## طبقه بندی

## درمان

طبقه

بندی

- قادر به شیرخوردن نیست یا

- به هیچ وجه پستان را نمی گیرد یا

- نمی تواند بمکد

### احتمال عفونت

### باکتریال شدید

- درمان برای پیشگیری ازبایین آمدن قند خون

- توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد

- اگرفاصله نزدیکترین مرکز درمانی :

- کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید

- بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب

را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

### • زیر منحنی قرمز (۳-انحراف معیار)

### کم وزنی شدید

به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

- خوب پستان نمی گیرد یا

- خوب نمی مکد یا

- کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲۴ ساعت

- خوردن غذا یا مایعات دیگر یا

- وجود برفک یا

- بالای منحنی قرمز و موازی و صعودی

نبودن با منحنی رشد یا

- منحنی رشد قبلی ندارد و بالای منحنی قرمز

است.

- امتناع از مکیدن

### مشکل

### شیرخوردن

### دارد یا

### وزن گیری

### ناکافی

### یا

### رشد نامعلوم

اگر مادری که به کودک شیرخودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد.

- اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد طرز صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قراردادن را به مادر آموزش دهید.

- اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد. توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد

اگر غذای دیگر غیر از شیرمادر هم به کودک می دهد توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را فوراً قطع و از استکان یا قاشق استفاده کند .

اگر از شیر مادر امتناع می کند توصیه های مشاوره با مادر عمل کنید.

- اگر اصلاً شیر مادر نمی خورد::

- برای مشاوره تغذیه با شیرمادر ارجاع دهید

- استفاده صحیح شیر مصنوعی را آموزش دهید

اگر برفک دارد درمان در منزل را به مادر آموزش دهید

توصیه های مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید

هر مشکل شیرخوردن را ۱ روز بعد پیگیری کنید و برفک و وزن گیری نا کافی را بعد از ۱۰ روز پیگیری کنید

هیچ یک از نشانه های فوق را نداشته باشد

### مشکل

### شیرخوردن

- توصیه های مراقبت در منزل را به مادر بگویید.

- مادر را برای تغذیه خوب کودک تشویق کنید.

• کنترل وضعیت واکسیناسیون شیر خوار و کنترل مصرف مکمل های دارویی را مطابق دستورالعملهای انجام دهید.

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



## چارت ۱ - پیشگیری از اطلاق حرارت بیمار

### چارت ۱- الف: در بدو تولد

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

### چارت ۱- ب: بعد از تولد تا دو ماهگی

۱. با وسایل گرم کننده ( وارمر - چراغ پایه دار - کیسه آبگرم و...) نوزاد را گرم نگه دارید.
۲. اطمینان حاصل کنید که درجه حرارت زیر بغل نوزاد ۳۶-۳۷ می باشد

**در تمام دوره نوزادی و شیرخوارگی از گرم نگهداشتن بیمار اطمینان حاصل کنید**

## چارت ۲ - باز کردن راه هوایی

۱. در وضعیت مناسب قرار دهید (گردن مختصری به عقب کشیده شده )  
وحوله یا پارچه لوله شده ای به ضخامت ۲/۵ - ۲ سانتی متر زیر شانه های نوزاد قرار دهید.
۲. دهان و سپس بینی را ساکشن کنید.
۳. تحریک پوستی ملایم انجام دهید (ضربه زدن به کف پا یا تنلگر زدن به پاشنه پا، و یا مالیدن پشت نوزاد (شیر خوار ) فقط بریا یک یا دو بار)

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

- ۱ ماسک را بدرستی روی صورت بیمار بگذارید (بطوری که بینی و دهان را بپوشاند و کله چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد)
- ۲ بگ را بفشارید. و حرکت قفسه سینه\* را مشاهده کنید

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

#### بلافاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید

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

بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	کمتر از ۶۰ بار در دقیقه
<p>⬅ در صورت نبودن تنفس</p> <p>خودبخود PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید (به لزوم لوله گذاری و یا گذاشتن OGT توجه کنید).</p> <p>و ضربان قلب را نیز کنترل نمایید.</p> <p>⬅ در صورت وجود تنفس</p> <p>خودبخودی و مؤثر پس از قطع PPV و انجام تحریک پوستی برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد پردازید.</p>	<p>⬅ تهویه* را ادامه دهید و کفایت تهویه را کنترل کنید. به لزوم لوله گذاری توجه کنید</p>	<p>⬅ تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید. به لزوم لوله گذاری توجه کنید</p>

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

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

### چارت شماره ۴ - نحوه دادن جریان آزاد اکسیژن

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

#### ماسک اکسیژن:

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

#### لوله اکسیژن:

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

## چارت ۵- درمان دارویی

راههای تجویز دارو عبارتند از : وریدهای محیطی و تزریق داخل نای .

البته رایج ترین راه از طریق ورید نافه است.

### اپی نفرین :

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

➤ ضربان قلب صفر باشد یا

➤ با وجود تهویه کافی (با اکسیژن ۱۰۰ درصد) وفشردن قفسه سینه حداقل بمدت ۳۰ ثانیه، تعدادضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در

دقیقه باقی بماند

غلظت اپی نفرین باید ۱:۱۰۰۰۰ باشد (برای مثال برای تهیه ۱ سی سی از این غلظت باید ۰/۱ سی سی از محلول ۱:۱۰۰۰ را با

۰/۹ سی سی سرم فیزیولوژی در یک سرنگ ۱ سی سی آماده کرد)

**در صورت نیاز به مقادیر بیشتر از این غلظت، به همین روش عمل کنید**

### دوزاژ :

۰/۱ - ۰/۳ میلی لیتر برای هر کیلو گرم از محلول ۱:۱۰۰۰۰ از طریق داخل وریدی (IV) یا داخل نای (ET)

اگر روش داخل وریدی امکان پذیر نباشد و یا بیمار به دوزهای استاندارد پاسخ ندهد باید دوزهای بالاتر اپی نفرین (۱ تا ۲

میلی لیتر برای هر کیلو گرم) بطریقه داخل نای تجویز شود.

انتظار می رود ۳۰ ثانیه پس از تجویز دارو، تعدادضربان قلب به ۶۰ یا بیشتر برسد، اگر تعدادضربان قلب زیر ۶۰ باقی ماند:

➤ تزریق مجدد **اپی نفرین** (در صورت نیاز می توان هر ۳ تا ۵ دقیقه یکبار تکرار کرد)

در صورتی که شک به ازدست دادن شدید خون همراه با علائم هیپوولمی وجود داشته باشد، **افزایش دهنده**

**حجم (نرمال سالین، رینگر لاکتات یا پک سل-O) تجویز کنید**

در صورتی که توقف قلبی تنفسی طولانی مدت بوده و به سایر درمانها پاسخ ندهد **بیکربنات سدیم** تجویز کنید

بیکربنات سدیم فقط پس از برقراری تهویه مناسب باید تجویز گردد و با غلظت ۵ mEq/ml / ۰/۵ (محلول ۴/۲ درصد) و با دوز

۲ mEq/Kg و از طریق IV و به آرامی تزریق شود.

( یعنی ۲ ml/kg از محلول ۷/۵ درصد را با همان حجم آب مقطر رقیق نمایید)

\*در صورتیکه سابقه تزریق مخدر به مادر در ۴ ساعت قبل از زایمان نوزاد، وجود داشته باشد و یا شیرخوار

علائم و نشانه های مصرف مواد مخدر را داشته باشد، باید **نالوکسان هیدروکلراید (نارکان )** به میزان

۰/۱mg/kg ترجیحا از طریق IV یا ET تزریق گردد.

دارو	غلظت تجویز شده	آماده سازی	دوزاژ/راه تجویز	سرعت تجویز/احتیاط ها
اپی نفرین	۱/۱۰۰۰۰	یک میلی لیتر	۰/۱-۰/۳ mg/kg ۰/۱-۰/۳ ml/kg ET یا IV	به سرعت داده شود در صورت استفاده از ET باید به وسیله سرم فیزیولوژی غلظت آن میزان ۱ الی ۲ میلی لیتر رقیق گردد
افزایش دهنده حجم	نرمال سالین یا رینگر لاکتات یا پک سل O-	۴۰ میلی لیتر	۱۰ml/kg IV	طی ۵ تا ۱۰ دقیقه داده شود به وسیله سرنگ یا انفوزیون از راه IV داده شود
بیکربنات سدیم	۵ mEq/ml (محلول ۴/۲٪)	۲۰ میلی لیتر یا دو سرنگ از پیش پر شده ۱۰ میلی لیتری	۲ mEq/kg (۴ml/kg) IV	به آرامی حداقل در طول ۲ دقیقه داده شود. فقط در صورتی که نوزاد تحت تهویه موثر قرار دارد، داده شود.
نالوکسان هیدروکلراید	۰/۴ mg/ml ۱ mg/ml	1ml 1ml	۰/۱ mg/kg (۰/۲۵ ml/kg) ET, IV IM, SQ ۰/۱ mg/kg (۰/۱ ml/kg) ET, IV IM, SQ	به سرعت داده شود IV و ET ترجیح داده می شود IM و SQ قابل قبول است.

## چارت ۶- نحوه وضعیت دادن به شیر خوار بیهوش

### مشکوک به ترومای گردن نیست:

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

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

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

### مشکوک به ترومای گردن است:

➤ کودک را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.\*

➤ پیشانی کودک را به تخته محکمی با چسب بچسبانید تا در ه مین وضعیت باقی بماند .

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

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

## چارت ۷- نحوه دادن سریع مایعات وریدی برای موارد شوک

➤ برای بیمار رگ بگیریید (برای انجام آزمایش های اورژانس خون گیری کنید).

➤ سرم رینگر لاکتات یا نرمال سالین وصل کنید . مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد

➤ جریان سریع سرم ۲۰ ml/kg

وزن (کیلو گرم)	حجم رینگر لاکتات یا نرمال سالین (۲۰ ml/kg)
تا ۱/۵	۳۰ ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۴۰ ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۶۰ ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۸۰ ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۱۰۰ ml

پس از دریافت مایع فوق کودک را ارزیابی کنید ————— اگر بهبودی حاصل نشد ، تزریق مایع فوق را تکرار کنید.

پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید ————— اگر بهبودی حاصل نشد ، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید.

پس از سومین تزریق کودک را به بیمارستان ارجاع دهید

در صورت عدم امکان ارجاع دوباره ارزیابی کنید ————— اگر بهبودی حاصل نشد در عرض ۶۰ دقیقه میزان ۲۰ ml/kg FFP یا خون بزنید

➤ پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض ، بهتر پر شدن مویرگها) یا سومین تجویز سرم ، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید و در بین راه ۷۰ ml/kg از محلول دکستروز سالین (یا در صورت عدم دسترسی ، سرم ۱/۳ ، ۲/۳ یا رینگر لاکتات یا نرمال سالین) را در عرض ۵ ساعت بدهید.

➤ مکرراً کودک را ارزیابی کنید . اگر بهبودی حاصل نشد ، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید.

### اگر نمیتوانید مایعات وریدی تزریق کنید:

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

## چارت ۸- نحوه دادن گلوکز وریدی

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

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

- درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۸mg/kg/min برای مدت ۵ ساعت تا زمان ارجاع ادامه یابد
- به محض هوشیاری کودک، تغذیه او را شروع کنید. (حدوداً ۱۲۰-۱۰۰ میلی لیتر به ازاء هر کیلو گرم برای ۲۴ ساعت از سرم قندی ۱۰٪ این میزان را تامین میکند.)
- در صورتیکه خطر آسپیراسیون وجود دارد:**
- شیر یا سرم قندی ۵٪ یا \*\*محلول قندی از طریق لوله معده بدهید.

- \* اگر نمی توانید برای بیماررگ بگیریید و کودک تشنج ندارد، شیر یا محلول قندی از طریق لوله معده (N.G.T) بدهید.
- \*\* برای تهیه محلول قندی، ۴ قاشق مرباخوری (۲۰ gr) شکر را در ۲۰۰ ml آب جوشیده خنک شده حل کنید.

## چارت ۹- نحوه دادن کلسیم، فنوباریتال برای موارد تشنج

- دوز دارو را بر اساس وزن کودک تعیین کنید.
- اگر IV line مطمئن قبل از دادن فنوباریتال، تجویز گلوکونات کلسیم ۲cc/kg که با هم حجم خود رقیق شده باشد به آهستگی در عرض ۱۰-۱۵ دقیقه با کنترل ضربان قلب تزریق شود.
- اگر تشنج ادامه داشت فنوباریتال محلول در آب را میتوان وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵-۱۰ دقیقه تزریق کرد..
- دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین ۱ ml را بکشید.
- فنوباریتال را به صورت IV یا در صورت عدم امکان، عضلانی تزریق کنید
- کودک را پس از کنترل تشنج سریعاً به بیمارستان ارجاع دهید

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

- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV تزریق کنید.
- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IM یا IV تزریق کنید.
- اگر تشنج هنوز پس از ۱۰ دقیقه بعدی ادامه داشت فنی توئین ۲۰mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۲۰ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ، دیاپام ۳mg/kg ۰/۱-۰/۳ داخل وریدی در مدت ۵ دقیقه تزریق کنید و نوزاد را ارجاع دهید
- تذکر:
- به منظور پیشگیری از آسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگهدارید
- دقت شود فنوباریتال محلول در چربی رانی توان وریدی تجویز کرد.

## درمان شیر خوار

➤ آنتی بیوتیک داخل عضلانی در صورت عدم امکان ارجاع

برای اولین نوبت آنتی بیوتیک قبل از ارجاع در صورتی که تا نزدیکترین

بیمارستان بیشتر از یک ساعت فاصله باشد:

• آنتی بیوتیک انتخابی: جنتامایسین و آمپی سیلین (تزریق عضلانی)

وزن	دارو	جنتامایسین	آمپی سیلین
		آمپول ۲ میلی لیتر = ۲۰ میلی گرم	آمپول ۵ میلی لیتر = ۵۰۰ میلی گرم
۱/۵ کیلو گرم		۰/۲۵ml	1ml
۱/۵ تا ۲/۵ کیلو گرم		۰/۵۰ml	2ml
۲/۵ تا ۳/۵ کیلو گرم		۰/۷۵ml	3ml
۳/۵ تا ۴/۵ کیلو گرم		۱ml	4ml
۴/۵ کیلو گرم به بالا		۱/۲۵ml	5ml
در صورت عدم امکان ارجاع تا زمان رسیدن به مرکز درمانی	هر ۸ ساعت	هر ۶ ساعت	

• برای شیر خواران زیر یک هفته در صورت عدم امکان ارجاع جنتامایسین هر ۱۲ ساعت تکرار شود.

• آمپی سیلین برای وزن زیر ۲ کیلو گرم هر ۱۲ ساعت و برای وزن بالای ۲ کیلو گرم هر ۸ ساعت تکرار شود.

اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

➤ اگر کودک قادر به تغذیه مستقیم با شیر مادر است:

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

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

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

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

**طرز تهیه آب قند:**

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

**اگر کودک قادر به بلع نیست:**

• اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید، همان مایعات فوق را به همان اندازه هر ۲

ساعت از طریق لوله معده بدهید.

➤ در صورت عدم امکان ارجاع هر ۲ ساعت تکرار کنید

➤ برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون برای نوزاد زیر یک هفته، مقدار شیر یا

آب قند ۵ - ۲ سی سی برای هر کیلو گرم وزن است و در صورت تحمل افزایش میابد.

**درمان برفک:**

➤ مادر باید:

• دستهایش را بشوید

• پنبه تمیز را سر چوب کبریت پیچیده (گوش پاک کن) را با یک میلی لیتر محلول نیستاتین

آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیر خوار بمالد و این عمل را هر ۶

ساعت یکبار تکرار کند و به مدت ۳ روز پس از برطرف شدن ضایع ادامه دهد

• دارو به نوزاد و هاله پستان مادر هم مالیده شود.

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

برنامه درمانی الف: درمان کم آبی ناشی از اسهال در منزل  
مشاوره با مادر در مورد سه قانون درمان اسهال در منزل:  
(دان مایعات اضافی، ادامه تغذیه با شیر مادر، مراجعه مجدد)

۱ دادن مایعات اضافی:

به مادر بگوئید:

- کودک را مرتباً "با شیر خود تغذیه کند."
- او. آر. اس یا آب جوشیده خنک شده هم به او بدهد
- اگر کودک شیر مادر خوار نیست علاوه بر شیر همیشگی، او. آر. اس یا آب جوشیده خنک شده هم به او بدهد

➤ طرز تهیه محلول او. آر. اس را به دقت به مادر آموزش بدهید.

یک بسته او. آر. اس به مادر بدهید.

➤ به مادر نشان بدهید، علاوه بر شیر مادر ۵۰-۳۰ میلی لیتر (بر حسب تحمل حتی بیشتر) او. آر. اس پس از هر بار دفع مدفوع آبکی به او بدهد.  
➤ به مادر بگوئید:

- محلول او. آر. اس را با استکان یا قاشق مرتباً "جرعه جرعه به شیر خوار بدهد."
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول او. آر. اس را به اهستگی بدهد.

• تا زمان قطع اسهال دادن مایعات اضافه را ادامه دهد.

۲-۱ ادامه تغذیه با شیر مادر } چارت مشاوره با مادر را ببینید.  
۳-مراجعه مجدد

درمان شیرخوار در صورت عدم امکان ارجاع

برنامه درمانی ب: درمان کم آبی نسبی با او. آر. اس  
تا زمان رسیدن به محل ارجاع به تناوب آب جوشیده خنک شده و او. آر. اس را هر  
یک ساعت تکرار کنید  
تعیین مقدار تقریبی محلول او. آر. اس که بایستی در ۴ ساعت اول داده شود:

وزن بر حسب کیلوگرم	مقدار او. آر. اس بر حسب میلی لیتر
تا ۱/۵	۱۰۰
از ۱/۵ تا ۲/۵	۱۵۰ - ۲۰۰
از ۲/۵ تا ۳/۵	۲۰۰ - ۲۵۰
از ۳/۵ تا ۴/۵	۲۵۰ - ۳۰۰
از ۴/۵ به بالا *	۳۵۰

\* برای محاسبه مقدار تقریبی او. آر. اس میتوانید وزن کودک (کیلو گرم) در ۷۵ ضرب کنید.

- اگر کودک بیشتر از جدول فوق او. آر. اس درخواست کرد هر چقدر میل دارد به او بدهید.

➤ به نشان دهید که چگونه او. آر. اس به کودک بدهد:

- محلول او. آر. اس را با استکان یا قاشق مرتباً "جرعه جرعه به شیر خوار بدهد."
- اگر کودک استفراغ کرد ۱۰ دقیقه صبر کند، سپس محلول او. آر. اس را به اهستگی بدهد.
- هر مقدار که کودک میل دارد، او را با شیر مادر تغذیه کند.

➤ بعد از ۴ ساعت:

- کودک را ارزیابی مجدد و کم آبی او را طبقه بندی نمایید

- برای ادامه درمان برنامه درمانی مناسب را انتخاب کنید.

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

➤ نشان بدهید که چگونه کودک را نگه دارد:

- بدن و سر 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 دهید که چگونه کودک را به پستان بگذارد:

- لب کودک را به نوک پستان 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.

مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید.

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

چه موقع مراجعه کند :

اگر کودک مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
اسهال	۱ روز بعد
هر مشکل شیر خوردن	
عفونت خفیف چشم	۵ روز بعد
عفونت خفیف ناف	
عفونت خفیف پوست	
برفک	۱۰ روز بعد
وزن گیری نا کافی یا	
رشد نامعلوم	

چه موقع باید فوری برگردد؟

➤ به مادر توصیه کنید اگر شیر خوار هر کدام از نشانه های زیر

را داشت فوری برگردد:

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

➤ اطمینان از مکان گرم برای شیر خوار در همه اوقات:

• به مادر توصیه کنید در هوای سرد، سر و پای شیر خوار را پوشانده و لباسهای بیشتری به او بپوشانید و در هوای گرم لباس کمتری

به او بپوشانید (لباس مناسب شیر خوار یک پوشش بیش از لباس خودتان است)

• از قنداق کردن شیر خوار در هر شرایطی خودداری نماید



## شیر خوار بیمار را پیگیری کنید

### مشکلات شیر خوردن:

#### بعد از ۱ روز

- از نظر شیر خوردن ارزیابی کنید
- در مورد هر مشکل شیر خوردن که در اولین مراجعه داشت سوال کنید
- بلعادر در مورد هر گونه مشکلات جدید یا قبلی شیر دهی مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادر، تغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید از او بخواهید کودک را مجدداً بیاورد.
- اگر شیر خوار وزن گیری نا کافی داشته ، از مادر بخواهید بعد از ۱۰ روز از اولین مراجعه ، کودک را برای تعیین وزن بیاورد.

### اسهال:

#### بعد از یک روز

- ارزیابی شیر خوار برای کم آبی
- سوال کنید:
- آیا دفعات دفع مدفوع کمتر شده است؟
- آیا در مدفوع خون دیده شده است؟
- آیا اشتهای شیر خوار بهتر شده است؟

### درمان

- اگر کودک دچار کم آبی شده است ف مطابق چارت ، کم آبی را درمان کنید
- اگر دفعات دفع مدفوع شیر خوار یا اشتهای او فرقی نکرده یا بدتر شده است ، به بیمارستان ارجاع دهید.
- اگر دفعات دفع مدفوع شیر خوار و اشتهای او بهتر شده است ف به مادر بگویید توصیه های تغذیه ای را همچنان ادامه دهد

### وزن گیری نا کافی یا رشد نامعلوم

#### بعد از ۱۰ روز

#### شیر خوار را وزن کنید:

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

### عفونت های موضعی:

#### بعد از ۵ روز

- از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید.
- اگر عفونت موضعی شیر خوار فرقی نکرده یا بدتر شده است ، به بیمارستان ارجاع دهید
- اگر عفونت موضعی شیر خوار بهتر شده است ، مادر را تشویق کنید که توصیه ها را ادامه بدهد

### برفک

#### بعد از ۱۰ روز

#### دهان را برای وجود برفک نگاه کنید.

- نحوه تغذیه را ارزیابی کنید: ← مراجعه کنید به: «مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید»

➤ اگر برفک بدتر شده یا اگر کودک در پستان گرفتن یا مکیدن مشکل دارد:

- پنبه تمیز را سر چوب کبریت پیچیده (گوش پاک کن) را با محلول ویو له دوزانسن ۲۵٪ (نیم غلظت) آغشته کند و روی لکه های سفید (برفک) داخل دهان شیر خوار بمالد و این عمل را هر ۴ ساعت یکبار تکرار کند
- در صورت عدم بهبودی بعد از ۱۰ روز به بیمارستان ارجاع دهید
- دارو به نوک و هاله پستان مادر هم مالیده شود.
- اگر برفک بهتر شده یا فرقی نکرده و شیر خوار مشکل تغذیه ندارد برای مدت ۵ روز دیگر درمان را ادامه بدهید.

TABLE26-WHO /NCHS normalized reference weight-for-length(49-84cm)and weight-for-height(85—110cm) , by sex

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

TABLE 26 –(continued)

BOY,S Weight(kg)					Height (cm)	Girl,s Weight(kg)				
-4SD 60%	-3SD 70%	-2 SD 80%	-1 SD 90%	median		median	-1 SD 90%	-2 SD 80%	-3SD 70%	-4SD 60%
7.8	8.9	9.9	11	12.1	85	11.8	10.8	9.7	8.6	7.6
7.9	9	10.1	11.2	12.3	86	12	11	9.9	8.8	7.7
8.1	9.2	10.3	11.5	12.6	87	12.3	11.2	10.1	9	7.9
8.3	9.4	10.5	11.7	12.8	88	12.5	11.4	10.3	9.2	8.1
8.4	9.6	10.7	11.9	13	89	12.7	11.69	10.5	9.3	8.2.
8.6	9.8	10.9	12.1	13.3	90	12.9	11.8	10.7	9.5	8.4
8.8	9.9	11.1	12.3	13.5	91	13.2	12	10.8	9.7	8.5
8.9	10.1	11.3	12.5	13.7	92	13.4	12.2	11	9.9	8.7
9.1	10.3	11.5	12.8	14	93	13.6	12.4	11.2	10	8.8
9.2	10.5	11.7	13	14.2	94	13.9	12.6	11.4	10.2	9
9.4	10.7	11.9	13.2	14.5	95	14.1	12.9	11.6	10.4	9.1
9.6	10.9	12.1	13.4	14.7	96	14.3	13.1	11.8	10.6	9.3
9.7	11	12.4	13.7	15	97	14.6	13.3	12	10.7	9.5
9.9	11.2	12.6	13.9	15.2	98	14.9	13.5	12.2	10.9	9.6
10.1	11.4	12.8	14.1	15.5	99	15.1	13.8	12.4	11.1	9.8
10.3	11.6	13	14.4	15.7	100	15.4	14	12.7	11.3	9.9
10.4	11.8	13.2	14.6	16	101	15.6	14.3	12.9	11.5	10.1
10.6	12	13.4	14.9	16.3	102	15.9	14.5	13.1	11.7	10.3
10.8	12.2	13.7	15.1	16.6	103	16.2	14.7	13.3	11.9	10.5
11	12.4	13.9	15.4	16.9	104	16.5	15	13.5	12.1	10.6
11.2	12.7	14.2	15.6	17.1	105	16.7	15.3	13.8	12.3	10.8
11.4	12.9	14.4	15.9	17.4	106	17	15.5	14	12.5	11
11.6	13.1	14.7	16.2	17.7	107	17.3	15.8	14.3	12.7	11.2
11.8	13.4	14.9	16.5	18	108	17.6	16.1	14.5	13	11.4
12	13.6	15.2	16.8	18.3	109	17.9	16.4	14.8	13.2	11.6
12.2	13.8	15.4	17.1	18.7	110	18.2	16.6	15	13.4	11.9

× نحوه تشخیص مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یا درصد آن:

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