

فهرست

مقدمه	۳
بخش ۱ : مراقبت های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال (مانا)	
۱- روند مراقبت های ادغام یافته	۶
۲- انتخاب چارت مناسب	۹
۳- نحوه استفاده از چارت هاو فرم های ثبت بیماری	۱۰
بخش ۲ : کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله : ارزیابی و طبقه بندی	
۴- ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار	۱۴
۵- ارزیابی علائم خطر فوری	۱۶
۶- نشانه های خطر کلی	۲۱
۷- سرفه یا تنفس مشکل	۲۴
۸- اسهال	۳۱
۹- ناراحتی گوش	۳۹
۱۰- گلودرد	۴۲
۱۱- تب	۴۴
۱۲- کنترل کودک از نظر کم وزنی	۴۸
۱۳- کنترل وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی	۵۱
۱۴- سایر مشکلات	۵۴
بخش ۳ : شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه : ارزیابی و طبقه بندی	
۱۵- ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار کم سن	۵۸
بخش ۴ : تشخیص نوع درمان و تشخیص افتراقی	
۱۶- انتخاب اولویت های درمان و تشخیص نوع درمان	۷۵
۱۷- تشخیص های افتراقی	۷۸
بخش ۵ : درمان کودک بیمار یا شیر خوار کم سن بیمار	
۱۸- مروری بر انواع درمان	۹۴
۱۹- درمان های قبل از ارجاع	۹۵
۲۰- ارجاع فوری	۱۱۰
۲۱- داروهای خوراکی مناسب	۱۱۲
۲۲- سایر اقدامات درمانی	۱۲۰
۲۳- دادن مایعات اضافی برای اسهال و ادا مایه تغذیه	۱۲۲
۲۴- واکسیناسیون	۱۲۹

بخش ۶ : برقراري ارتباط و مشاوره

- ۲۵- استفاده از مهارت هاي برقراري ارتباط مناسب ۱۳۱
- ۲۶- آموزش به مادر در مورد دادن داروهاي خوراكي در منزل ۱۳۳
- ۲۷- آموزش به مادر در مورد درمان نشانه هاي موضعي در منزل ۱۳۴
- ۲۸- مشاوره بامادر در مورد مشكلات تغذيه باشيرمادر ۱۳۶
- ۲۹- مشاوره بامادر در مورد دادن غذاو مایعات ۱۴۳
- ۳۰- مشاوره بامادر در مورد زمان مراجعه مجدد ودر مورد سلامت خود مادر ۱۵۱

بخش ۷ : انجام پیگیری

- ۳۲- پیگیری دركودك بیمار ۱۵۴
- ۳۳- پیگیری در شیرخوار کم سن بیمار ۱۵۹

ضمیمه الف : جدول برنامه درمانی ج - درمان کم آبی شدید
ضمیمه ب: تکنیک های عملی
ضمیمه ج: دستورالعمل دفترچه ثبت بیماری
ضمیمه د : نمونه کارت مادر

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

نتایج حاصل از آنالیز «بار کلی بیماریها» در سال ۱۹۹۶ نشان می دهد که در سال ۲۰۲۰ نیز علت ذکر شده مهمترین علل مرگ در کودکان باقی خواهد ماند مگر آنکه تلاش قابل توجهی برای کنترل آن ها انجام شود. همه روزه، میلیون ها پدر و مادر کودکان بیمار خود را که احتمال مرگ در آنها وجود دارد نزد مراکز بهداشتی درمانی دولتی یا خصوصی می آورند و بسیاری از کودکان بیمار نیز علائم و نشانه های مربوط به بیش از یکی از این بیماریها را از خود نشان می دهند.

این تداخل نشان دهنده آن است که دادن یک تشخیص واحد امکان پذیر و کافی نمی باشد و برای درمان چنین کودکانی نیازمند درمان ترکیبی برای چند بیماری هستیم. تحقیقاتی که در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار در این مراکز به عمل آمده است، نشان می دهد که بسیاری از کودکان به درستی ارزیابی و درمان نشده و والدین آنها توصیه های لازم را دریافت نمی کنند.

در بسیاری از کشورهای در حال توسعه امکانات تشخیصی نظیر رادیو لوژی و خدمات آزمایشگاهی در سطح اول ارائه خدمات بسیار کم بوده و یا وجود ندارد و داروها و تجهیزات نیز بسیار اندک است. امکانات و تجهیزات محدود در کنار برخورد سازمان نیافته و نامنظم بیمار موجب می شود که پزشک در سطح اول ارائه خدمات قادر به برخورد صحیح با مشکلات بالینی پیچیده نباشد. به منظور استفاده بهینه از منابع در دسترس، باید بااستناد به تاریخچه و علائم و نشانه های کودک بیمار روند منطقی نحوه برخورد با کودک را تعیین کرد. بحث و تبادل نظرهای بسیاری در زمینه فراهم نمودن مراقبت های کیفی کودک بیمار در این بیماری ها به عمل آمده است. در نتیجه این بحث ها منجر به اتخاذ استراتژی مراقبت های ادغام یافته ناخوشه ای اطفال با ۳ هدف اختصاصی زیر شده است:

- بهبود مهارت های ارائه دهندگان خدمت در زمینه نحوه برخورد با کودک بیمار
- بهبود در سیستم بهداشتی و درمانی به منظور درمان موثر کودک بیمار
- بهبود عملکرد خانواده و جامعه

نکته اصلی در این استراتژی تاکید بر روی مهمترین علل مرگ و میر کودکان می باشد. مجموعه های راهنمای توجه به اپیدمیولوژی بیماریها در کشورمان و بر اساس نیازها، منابع و توان سیستم بهداشتی درمانی ایرانی شده اند.

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

در هنگام ارزیابی کودک بیمار، ترکیبی از نشانه ها منجر به یک یا چند طبقه بندی به جای یک تشخیص می شود. در مواردی نیاز به ارزیابی بیشتر، تشخیص های افتراقی با توجه به حداقل امکانات موجود مشخص شده است

طبقه بندی های موجود در این استراتژی این امکان را به پزشک می دهد که تصمیم بگیرد آیا کودک باید فوراً به بیمارستان ارجاع شود یا می توان کودک را در همان مرکز یا در منزل به راحتی درمان کرد (مثلاً با آنتی بیوتیک خوراکی، ORS (غیره))

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

بخش ۱

ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا

مراقبت های ادغام یافته
ناخوشیهای اطفال
(مانا)

روند مراقبت های ادغام یافته کودک بیمار

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

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

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

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

▪ **طبقه بندی** بیماریهای کودک با استفاده از سیستم رنگ شده انجام می گیرد. از آنجا که بسیاری از کودکان ممکن است در بیش از یک طبقه بندی قرار گیرند، هر بیماری بر اساس شرایط زیر طبقه بندی می شود که

آیا نیازمند:

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

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

-- توصیه های ساده جهت مراقبت در منزل میباشد.

▪ پس از طبقه بندی کلیه علائم، تشخیص نوع درمان و تشخیص های افتراقی برای هر کودک میباشد. اگر کودکی نیازمند ارجاع فوری است، قبل از انتقال کودک درمان لازم را بدهید. اگر کودکی نیازمند درمان در منزل است برنامه درمانی ادغام یافته را برای کودک بدهید. و اگر کودکی نیازمند واکسیناسیون است، واکسن لازم را بدهید.

▪ ارائه آموزش های لازم برای درمان کودک، شامل آموزش به مادر در مورد نحوه دادن داروهای خوراکی و

نحوه دادن غذا و مایعات در زمان بیماری و نحوه درمان نشانه های موضعی در منزل می باشد. از مادر بخواهید

که در روز خاصی برای پیگیری به مرکز برگردد و علائمی را که در صورت مشاهده آنها باید کودک را فوراً برگرداند، به او آموزش دهید.

▪ ارزیابی نحوه تغذیه کودک، شامل ارزیابی نحوه تغذیه با شیرمادر. بر رفع مشکلات موجود مشاوره کنید. سپس

در مورد سلامت خود مادر با او مشاوره کنید.

▪ زمانی که کودک مجدداً به نزد شما برمی گردد، مراقبت پیگیری را انجام دهید و در صورت لزوم کودک را برای مشکلات جدید دوباره ارزیابی کنید.

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

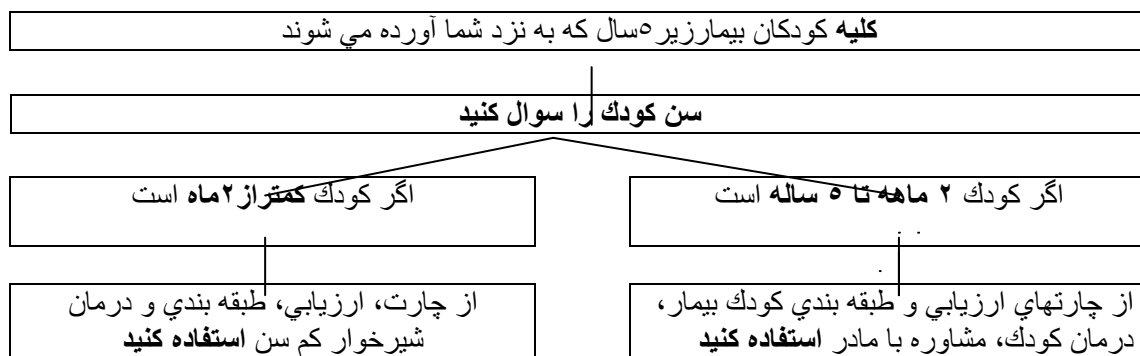
مراقبت از کودک بیمار در دو قسمت متفاوت بود که چارت آمده است: یکی برای کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله و دیگری برای کودکان کمتر از ۲ ماه. روش انتخاب چارت مناسب را در فصل ۲ خواهید آموخت.

خلاصه مراحل تشخیص و درمان ادغام یافته



فصل ۲

انتخاب چارتهای تشخیص و درمان مناسب



مراحل تشخیص و درمان مراقبتهای ادغام یافته در یک سری چارت که به ترتیب گامها را نشان داده و دارای اطلاعات لازم جهت برخورد با آنها می‌باشد آمده است. این چارتهای در کتابچه‌ای طراحی شده که کمک می‌کند

این مراحل را همراه خود داشته باشید. کتابچه چارتهای برای کودکان بیمار ۲ ماه تا ۵ ساله و چارتهای جداگانه ای برای شیرخوار کمتر از ۲ ماه می باشد.

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

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

- کمتر از ۲ ماه یا

- ۲ ماهه تا ۵ ساله

تا ۵ ساله یعنی کودک هنوز تولد ۶ سالگی اش را نگرفته است، برای مثال این گروه سنی شامل یک کودک ۵

سال و ۱۱ ماهه می شود ولی شامل یک کودک ۶ ساله نمی شود. یک کودک ۲ ماهه در گروه سنی ۲ ماهه تا ۵ ساله می باشد

تشخیص و درمان شیرخوار کمتر از ۲ ماه از بعضی جهات با کودکان بزرگتر فرق می کند و در چارت ارزیابی و طبقه بندی و درمان شیرخوار کم سن بیمار توضیح داده شده است.

استفاده از چارت های تشخیص و درمان و فرم های ثبت بیماری

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

- ارزیابی کودک بیمار
- طبقه بندی بیماری
- تشخیص نوع درمان و تشخیص های افتراقی
- درمان کودک
- مشاوره با مادر
- پیگیری

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

چارت ارزیابی و طبقه بندی

سپس در مورد علائم اصلی سؤال کنید:

آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

اگر بله: نگاه کنید، گوش کنید: سرفه یا تنفس مشکل را طبقه بندی کنید

برای چه مدتی؟ - شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه
 کودک پایله: - تو کشیده شدن قفسه سینه

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	تشخیص نه ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲
<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر یا تنفس کشیده شدن شدید یا بیماری خیلی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> پنومونی 	<ul style="list-style-type: none"> اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و کودک را فوراً ارجاع دهید. در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیصهای افتراقی خواب آلودگی غیرعادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج (جدول ۱۰) درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.
<ul style="list-style-type: none"> شدید تر اکل واضح 		<ul style="list-style-type: none"> در غیر اینصورت: برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید
<ul style="list-style-type: none"> هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> پنومونی ندارد 	<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن ویژگی ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳) کنید. در صورت داشتن استریدورارزیابی بیشتر (جدول ۱۴) کنید. اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد ارزیابی بیشتر (جدول ۱۲) کنید. در غیر این موارد: <ul style="list-style-type: none"> سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی تسکین دهید

نقشه بندی و درمان

تاریخ	درمانی	تامین	مسلح	روستایی	امداد	سایر	آزاد
کد							
مشکل کودک							
سن	وزن	قد					
سال (کمتر از ۲ سال به ماه)	گرم	cm					
طبقه بندی	تشخیص احتمالی	آزمایش	نیاز ارجاع	پیگیری			
a							
b							
c							
سایر:							

علائم خطر شوری		
انسداد راه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
قادر به نوشیدن نبودن	مدت؟.....روز	ابریزش بینی
سابقه تشنج در این بیماری	خون در مدفوع	قرمزی چشم
استفراغ هر چیزی	کاهش سطح هوشیاری	سرفه
لتارژی یا عدم هوشیاری	بیقراری یا تحریک پذیری	خشونت صدا
سرفه یا تنفس مشکل	ننوشیدن یا کم نوشیدن	عطسه
مدت؟.....روز	تنگی و با ولع نوشیدن	تب
شمارش تنفس در یک دقیقه	برگشت پوست خیلی آهسته	اگزودا در حلق
تنفس تند	برگشت پوست به آهستگی	لنفادنوپاتی قدامی گردن
تو کشیده شدن قفسه سینه	فرورفتگی چشمها	قرمزی بانقاط پتشی کام نرم
شنیدن استریدور	گوش	تب
شنیدن ویزینگ	درد گوش	مدت؟.....روز

	فرقی نکرده یا بدتر شده	بهبود شده است
مراجعه مجدد:		
<div style="position: absolute; top: 10px; left: 10px;">Rx</div> <div style="position: absolute; bottom: 10px; right: 10px;">نام و امضاء</div>		

۳-۱ ارزیابی و طبقه بندی

در چارت ارزیابی و طبقه بندی، نحوه ارزیابی کودک، طبقه بندی بیماری کودک و تشخیص نوع درمان توضیح داده شده. ستونهای **ارزیابی** در سمت راست چارت، نحوه گرفتن تاریخچه و معاینه پزشکی را توضیح می دهد. علائم اصلی و نشانه هایی که در طول معاینه پیدا می کنید در ستون ارزیابی فرم ثبت یادداشت کنید. در ستون **طبقه بندی** در چارت ارزیابی و طبقه بندی نشانه های بالینی بیماری و طبقه بندی آنها لیست شده است. طبقه بندی براساس شدت بیماری تقسیم بندی شده است. برای هر یک از علائم اصلی، شما یک طبقه بندی را انتخاب خواهید کرد که با شدت بیماری کودک مطابقت دارد. سپس در ستون طبقه بندی فرم ثبت، کد طبقه بندی بیماری کودک را بنویسید.

۳-۲ تشخیص نوع درمان و تشخیص های افتراقی

ستون **تشخیص نوع درمان** در چارت ارزیابی و طبقه بندی به شما کمک می کند خیلی سریع نوع درمان را مشخص کرده و در قسمت های نیاز به ارجاع و آزمایش فرم ثبت علامت زده و در قسمت پیگیری فرم ثبت مدت زمان پیگیری را بنویسید. و در صورت ارزیابی بیشتر به قسمت **تشخیص های افتراقی** ارجاع داده می شود که درمان مناسب برای بیماری های شایع آن طبقه بندی توصیه شده است. زمانیکه کودکی در بیش از یک طبقه بندی قرار می گیرد. بایستی به بیش از یک جدول برای درمان مناسب توجه کرد.

۳-۳ درمان کودک

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

۳-۴ مشاوره با مادر

توصیه های تغذیه ای و مایعات و چه وقتی به نزد پزشک برگردد در چارت مشاوره با مادر آمده است. برای کودکان بیمار، وضعیت تغذیه را ارزیابی خواهید کرد و با مادر در مورد مشکلات تغذیه ای مشاوره

خواهید کرد. برای کلیه کودکان که به منزل می روند، به مادر در مورد غذا و مایعات و اینکه چه موقع برگردد توصیه خواهید کرد.
نتیجه هر گونه ارزیابی تغذیه ای را در فرم ثبت خواهید نوشت و زودترین زمان برای پیگیری را در ستون پیگیری فرم ثبت یادداشت خواهید کرد. شما در مورد سلامت خود مادر هم با او صحبت خواهید کرد.
۳-۵ پیگیری:

وقتی کودک را برای پیگیری ناخوشی قبلی نزد شما می آورند در بخش پیگیری چارت درمان کودک مراحل انجام پیگیری توضیح داده شده است و شما می توانید ببینید آیا کودک با درمان داده شده بهتر شده است؟.

بخش ۲



ارزیابی و طبقه بندی

کودک بیمار

۲ ماهه تا ۵ ساله

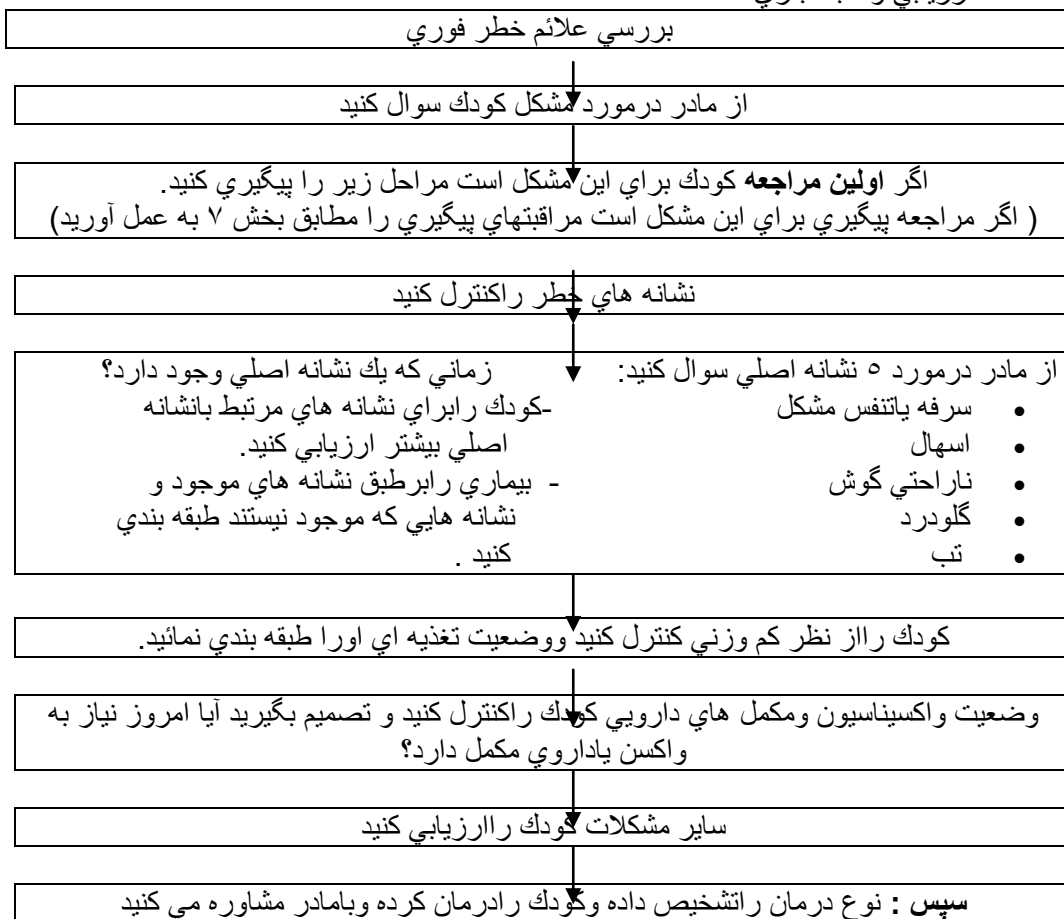
ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار

مادر، کودک خود را به دلیل وجود یک علامت یا مشکل خاص به پزشک می آورد. اگر شما کودک را فقط از نظر آن نشانه یا مشکل خاص ارزیابی کنید، ممکن است نشانه های دیگر بیماری نادیده گرفته شود. کودک ممکن است مبتلا به پنومونی، اسهال، یا سوء تغذیه باشد. اگر این بیماری ها درمان نشوند موجب مرگ یا ناتوانی در کودک می گردند.

بر اساس بوکلت چارت، شما بایستی ابتدا کودک را از نظر علائم خطر فوری بررسی کنید سپس از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید و کودک را از نظر نشانه های خطر ارزیابی نمایید. سپس در مورد پنج نشانه اصلی سوال کنید: سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش، گلودرد و تب.

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

در فصل های بعدی این فعالیت ها توضیح داده شده است.



فصل ۵ ارزیابی علائم خطر فوری



مرگ کودکان بدحال اغلب در ۲۴ ساعت اول مراجعه اتفاق می افتد . با تشخیص به موقع و شروع هر چه سریعتر درمان می توان از بسیاری از موارد مرگ پیشگیری نمود. در این بخش با علائم خطر فوری و نحوه برخورد با آنان آشنا خواهید شد. در بدو ورود کودک بیمار ابتدا باید او را از نظر وجود علائم خطر فوری مورد بررسی قرار داد. علائم خطر فوری شامل:

- قطع تنفس
- دیسترس تنفسی شدید
- سیانوز مرکزی
- نبض ضعیف و تند
- انتهای سرد
- پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۳ ثانیه
- کما
- تشنج

کودکی که دارای علائم خطر فوری است باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد تا از مرگ وی جلوگیری شود. اقدامات لازم باید بلافاصله پس از ورود کودک، قبل از انجام هر گونه ثبت و یا اتلاف وقت در محل انتظار صورت گیرد. پرسنل باید به این گونه علائم خطر فوری آشنایی داشته باشند. درمان آن ها بر پایه استفاده از تعداد محدودی از داروها و روش هایی است که با آموزش می توان بر راحتی و اطمینان آن ها را انجام داد. پس از انجام درمان های فوری، باید کودک را به دقت مورد ارزیابی قرار داده و اقدامات مناسب بعدی را برای او انتخاب نمود.

علائم خطر فوری در سه مرحله بررسی می شود:

- مرحله ۱: کودک را از نظر راه هوایی و تنفس بررسی کنید. اگر مشکلی مشاهده شد درمان فوری را برای برقراری مجدد تنفس آغاز کنید.
- مرحله ۲: هر چه سریعتر کودک را از نظر وجود شوک و وضعیت جریان خون بررسی کنید و در صورت وجود هر گونه علامت مثبت درمان را آغاز کنید.
- در درمان شوک و اختلال جریان خون به کودکان مبتلا به سوء تغذیه شدید توجه ویژه مبذول نمائید زیرا سوء تغذیه شدید درمان شوک را تحت تاثیر قرار می دهد.

- مرحله ۳: کودک را از نظر وجود کما یا تشنج بررسی کرده و در صورت وجود هر یک از علائم فوق درمان مرتبط را آغاز کنید.
- نحوه بررسی علائم خطر فوری در شکل زیر آمده است.

بررسی علائم خطر فوری

علائم اورژانس را به محض وجود کودک قضا از تمیز و ثبت اینها بکنید:

درمان

آسپیراسیون جسم خارجی وجود دارد	
آسپیراسیون جسم خارجی وجود ندارد	

ارزیابی

۱- راه هوایی و تنفس

قطع تنفس یا سیانوزی یا کرم دیسترس بیفیت	دوج و تریس رد هر یک از علائم*
---	----------------------------------

۲- جریان خون

انتهاهای دوس همراه: پرشدگی مویرگی طولانی بت از ۳، چغٹا	دوج و تریس رد هر یک از علائم*
--	----------------------------------

< هر گونه منبع خونریزی دهنده را متوقف کنید.
 < اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۳)
 < از گرم نگهداشتن کودک اطمینان حاصل کنید

سوء تغذیه شدید وجود ندارد	
سوء تغذیه شدید وجود دارد ولی خواب آلودگی یا عدم هوشیاری دارد	
سوء تغذیه شدید وجود دارد و له خه اب آله دگ با عدم هه شها، c، نداد	

۳- کما یا تشنج

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

< راه هوایی را باز کنید (چارت شماره ۱)
 < اگر کودک در حال تشنج است، دیازپام به صورت رکتال یا وریدی بدهید. (چارت شماره ۷)
 < کودک با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۴)
 < گلوکز وریدی بدهید. (چارت شماره ۸)

علائم خطر فوري را بررسی کنید.

▪ ارزیابی راه هوایی و تنفس

آیا تنفس کودک قطع شده است؟ به تنفس کودک نگاه کنید و گوش کنید. مشخص کنید آیا جریان حرکت هوایی تنفسی ضعیف است. قطع تنفس می تواند به دلیل انسداد راه هوایی به وسیله زبان، جسم خارجی یا کروب شدید باشد.

آیا دیسترس تنفسی وجود دارد؟ آیا کودک در نفس کشیدن مشکل دارد بنابراین قادر به صحبت کردن، خوردن یا تغذیه با شیرمادر نمی باشد؟

آیا دیسترس تنفسی شدید وجود دارد؟ آیا کودک به زحمت نفس می کشد؟ آیا خسته به نظر می رسد؟ آیا سیانوز مرکزی وجود دارد؟ سیانوز مرکزی با تغییر رنگ آبی/بنفش زبان و داخل دهان مشخص می شود.

▪ ارزیابی جریان خون (از نظر شوک)

آیا دست های کودک سرد است؟ در اینصورت پرشدگی مویرگی را بررسی کنید. آیا مدت آن ۳ ثانیه یا طولانی تر است؟ روی ناخن شست یا انگشت بزرگ پا را به مدت ۳ ثانیه فشار دهید تا سطح آن سفید شود. زمان پرشدگی مویرگی را از لحظه برداشتن فشار دست تا برگشت کامل رنگ صورتی در بستر ناخن مشخص کنید.

اگر پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۳ ثانیه بود، نبض کودک را بگیرید. آیا نبض ضعیف و تند است؟ اگر نبض رادیال قوی بوده و به طور محسوس تند نیست کودک در شوک نمی باشد. اگر امکان لمس نبض رادیال در شیرخوار نیست (کودک زیر یکسال) نبض برایکال و در صورتی که کودک دراز کشیده است نبض فمورال را لمس کنید. اگر نمی توانید نبض رادیال کودک را لمس کنید از نبض کاروتید استفاده کنید. اگر فضای اتاق سرد است، به نبض کودک برای تعیین اینکه آیا در شوک است یا خیر استناد کنید.

▪ ارزیابی کما یا تشنج (با سایر حالات مغزی غیر طبیعی)

آیا کودک در کما می باشد؟ سطح هوشیاری کودک را می توان به سرعت براساس تقسیم بندی AVPU تعیین نمود. A (alert) - کودک بیدار و هوشیار است. یا V (Voice) - به صدا واکنش نشان می دهد. یا P (Pain) - به درد واکنش نشان می دهد (مثلاً با کشیدن موی ناحیه فرونتال) یا U - عدم هوشیاری دارد. اگر کودک واکنشی نشان نمی دهد از مادر کودک سؤال کنید آیا او خواب آلودگی غیر طبیعی دارد و یا سخت از خواب بیدار می شود یا نه. اگر مادر این حالت را تأیید کرد، کودک در حالت کما (عدم هوشیاری) بوده و نیاز به درمان فوری دارد.

آیا کودک در حال تشنج می باشد؟ آیا حرکات مکرر اسپاسمودیک در کودکی که واکنشی از خود نشان نمی دهد، وجود دارد؟

۲-۱ اگر هر یک از علائم خطر فوری وجود داشت :

- در صورت مشاهده هر یک از علائم خطر فوری درمان فوری مناسب را ارائه دهید. قبل از انجام هرگونه تغییر وضعیت کودک یا حرکت سر یا گردن، از نظر تروما به سروگردن سوال و بررسی کنید
- از سایر پرسنل کمک بخواهید اما درمان را به تاخیر نیندازید. تیم درمان، بایستی با آرامی و هماهنگی عمل کنند. گاهی اوقات لازم است چند درمان به صورت همزمان انجام گیرد.
- در صورت دسترسی به آزمایشگاه، اگر کودک در شوک بوده، آمی شدید دارد و یا خونریزی قابل توجه دارد، از کودک خون گیری به عمل آورید و آن را از نظر گلوکز خون، هموگلوبین، لام خون محیطی، گروه خونی cross-matching ارسال کنید.
- پس از انجام درمان های فوری، کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.

۳-۱ اگر هیچک از علائم خطر فوری وجود نداشت:

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

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

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

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

-- به مادر وقت کافی برای پاسخ به پرسش ها بدهید. به عنوان مثال مادر نیاز به زمان دارد تا در مورد

وجود

یافتن نشانه هایی که از او می پرسید فکر کند.

-- وقتی مادر به پاسخ خود مطمئن نیست سوالات اضافه تری از او بپرسید. هنگامی که شما در مورد یک

نشانه اصلی یا نشانه های مرتبط با آن از مادر سوال می کنید. ممکن است مادر از وجود آن نشانه مطمئن

نباشد. با پرسیدن سوالات اضافه تر او را در دادن پاسخ روشن و واضح کمک کنید.

مثال ۱ : قسمت بالایی چارت ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار ۲ ماهه تا ۳ ساله

ارزیابی

در مورد مشکل کودک سوال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه کودک است یا برای پیگیری آمده است:
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری (کودک ۲ ماه تا ۳ سال) مراجعه نمایید
- اگر اولین مراجعه است کودک را به ترتیب زیر ارزیابی کنید ، (اگر کودک به علت عدم بهبودی پس از پیگیری ارجاع شده، پس از ارزیابی به قسمت پیگیری مراجعه کنید):

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

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

اگر کودک چند روز قبل برای همان بیماری معاینه شده است ، آن را پیگیری می گویند. هدف از پیگیری با اولین مراجعه متفاوت است . در طی پیگیری ، پزشک درمی یابد، آیا درمانی را که در اولین مراجعه تجویز شده است به کودک کمک کرده است یا نه / اگر کودک بهتر نشده و یا پس از چند روز بدتر شده باشد ، اقدامات مناسب دیگری را انجام دهد.

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

مراحل پیگیری در بخش ۷ توضیح داده شده

مثال ۲ : قسمت بالایی فرم ثبت بیماری

تاریخ	80/07/1					
کد	12001					
درمانی	تامین	مسلح	روید تانی	امداد	سایر	آزاد
+						
مشکل کودک سرفه بمدت ۶ روز						
سن	وزن			قد		
1 8	0 0	1 1 5				
cm						

مورد ۱: فاطمه ۱۸ ماهه

از بررسی علائم خطر فوری، در مورد سینه سوز سرد، معده شک، تب، سرفه، ریزش بینی که سرفه می کند و مشکل تنفسی هم دارد. این اولین مراجعه او برای این بیماری است

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

ارزیابی کودک از نظر نشانه های خطر

سؤال کنید:	نگاه کنید :
<ul style="list-style-type: none"> 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؟ 	<ul style="list-style-type: none"> خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هوشیاری

در صورت مشاهده هر یک از نشانه های خطر کودک نیاز به توجه فوری داشته، ارزیابی را تکمیل کرده و سریعاً ارجاع نمائید.

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

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

زمانی که نشانه های خطر را کنترل می کنید:

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

هنگامی کودک دارای نشانه « قادر به نوشیدن یا شیر خوردن نیست » را دارا می باشد، که نتواند مایع یا شیر مادر را بمکدیا ببلعد.

وقتی از مادر سوال می کنید « آیا کودک قادر به نوشیدن یا شیر خوردن می باشد؟ » از او بخواهید توضیح دهد هنگامی که مایعی به کودک می دهد، چه اتفاقی می افتد. برای مثال آیا کودک می تواند مایع را وارد دهان کرده و ببلعد؟ اگر به جواب مطمئن نیستید از او بخواهید که مقداری آب تمیز یا شیر مادر به کودک بدهد و نگاه کنید آیا کودک می تواند آب یا شیر مادر را ببلعد.

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

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

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

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

وقتی کودک نتواند هیچ غذایی را تحمل کند دارای نشانه « استفراغ کردن هر چیزی » است یعنی آنچه می خورد برمی گرداند. کودکی که هر چیزی می خورد استفراغ می کند، نمی تواند غذا، مایعات یا داروهای خوراکی را میل کند. کودکی که چندین مرتبه استفراغ کرده است ولی می تواند مقداری مایع را تحمل کند این نشانه خطر را ندارد.

وقتی این سوال را از مادر می پرسید از کلمات قابل فهم برای مادر استفاده کنید. برای پاسخ دادن، فرصت کافی به او بدهید. اگر مادر مطمئن نیست که آیا کودک هر چیزی که می خورد استفراغ می کند دارد یا نه ، برای دادن پاسخ درست به او کمک کنید. برای مثال از مادر بپرسید کودک هر چند وقت یکبار استفراغ می کند؟

همچنین بپرسید آیا هر وقت کودک غذا یا مایعی می خورد استفراغ می کند؟ اگر به پاسخ مادر مطمئن نیستند از او بخواهید به کودک مایعی بدهد و نگاه کنید آیا کودک استفراغ می کند یا نه .
 نگاه کنید: آیا کودک خواب آلوده غیر عادی یا دچار کاهش سطح هوشیاری است
 یک کودک بی حال، بیدار و هوشیار نیست. او گیج بوده و نسبت به آنچه در اطراف او اتفاق می افتد، علاقه ای نشان نمی دهد. چنین کودکانی اغلب به مادر خود نگاه نمی کنند و وقتی شما صحبت می کنید شما را نگاه نمی کنند. ممکن است با بی تفاوتی به جایی خیره شده و به نظر برسد که به اتفاقات اطرافشان توجه ای ندارند. کودک دچار کاهش سطح هوشیاری است.
 از مادر بپرسید که آیا کودک خواب آلوده به نظر می رسد و یا قادر به بیدار کردن کودک نمی باشد. نگاه کنید که آیا هنگام صحبت کردن مادر یا تکان دادن کودک و یا کف زدن، کودک بیدار می شود یا نه.
توجه: اگر کودک خواب است و دارای سرفه یا تنفس مشکل است. ابتدا قبل از تلاش برای بیدار کردن تعداد تنفس او را بشمارید (فصل ۷ را نگاه کنید)
 در فرم ثبت کنار نشانه های خطر که وجود دارند علامت (x) بزنید (مثال ۳ را ببینید)

مثال ۳: قسمت بالای فرم ثبت موارد بیماری باننشانه های خطر

تاریخ 80/07/1					
آزاد	سایر	امداد	روسه تانی	مسلح	تامین
					درمانی
					+
کد 11402					
مشکل کودک سرفه بمدت ۶ روز					
سن		وزن			قد
8		1 5 0 0			1
		گرم			cm

علائم خطر فوری		
انسداد راه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
قادر به نوشیدن نبودن	مدت؟.....روز	ابریزش بینی
سابقه تشنج در این بیماری	خون در مدفوع	قرمزی چشم
* استفراغ هرچیزی	کاهش سطح هوشیاری	سرفه
* لتارژی یا کاهش هوشیاری	بیقراری یا تحریک پذیری	خشونت صدا

پزشک ابتدا کودک را از نظر علائم خطر فوری بررسی می کند که علائم دك از مادرش سوال کرد مادرش گفت ۶ روز است که سرفه می کند . پزشک از مادر فاطمه برای نشانه های خطر سوال کرد . مادرش گفت او قادر به نوشیدن می باشد ، او هر چه می خورد استفراغ می کند . در جریان این بیماری تشنج نداشته است . پزشک سوال کرد؟ آیا فاطمه خواب آلودگی غیر عادی دارد؟ مادرش گفت : بله . پزشک برای او کف زد و از مادر خواست که کودک را نکان بدهد. فاطمه چشمانش را باز کرد ولی به اطراف نگاه نکرد . پزشک با فاطمه صحبت کرد . اما فاطمه به صورت او نگاه نکرد. او خیره شده بود و توجه نداشت که اطراف او چه می گذرد.

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

فصل ۷
سرفه یا تنفس مشکل

در کلیه کودکان بیمار از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید و نشانه های خطر را کنترل کنید
وسپس
سوال کنید : آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

اگر

اگر بله

	اگر بله :
	- برای چه مدتی ؟
	- شمارش تعداد تنفس در یک دقیقه
	- توکشیده شدن قفسه سینه
کودک	}
آرام	
	نگاه کنید، گوش کنید :
	- شنیدن استریدور
	باشد
	- شنیدن ویزینگ
	- شنیدن کراکل واضح

پس از انجام معاینات لازم، بیماری کودک را طبقه بندی کنید و از جدول رنگی طبقه بندی برای سرفه یا تنفس مشکل استفاده کنید.

سپس در مورد مشکل اصلی دیگر سوال کنید (اسهال | ناراحتی گوش، گلو درد، تب) کم وزنی کودک را کنترل کنید.
وضعیت بیماری کودک و اکسیناسیون و مکمل های دارویی کودک را کنترل کنید و مشکلات دیگر کودک را ارزیابی کنید.

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

تعداد زیادی از کودکان نیز به دلیل عفونت های خفیف تر دستگاه تنفسی به مراکز بهداشتی مراجعه می کنند. اکثر کودکان دارای سرفه یا تنفس مشکل تنها به یک عفونت خفیف مبتلا هستند. برای مثال کودک مبتلا به سرماخوردگی از آنجا که ترشحات بینی او به پشت حلق می ریزد ممکن است سرفه داشته باشد. یا کودک ممکن است دچار عفونت ویرال برونش ها (نایژه ها) بنام برونشیت باشد، که این کودکان بیماری شدید نداشته، نیازی به درمان آنتی بیوتیک ندارند. خانواده آن ها می توانند آن ها را در منزل درمان کنند. پزشک باید تعداد اندک کودکان دارای سرفه یا تنفس مشکل را که مبتلا به یک بیماری خیلی شدید بوده و نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارند، تشخیص دهد. خوشبختانه، پزشکان با کنترل دو علامت زیر قادرند تقریباً تمام موارد پنومونی را تشخیص دهند: تنفس تند و تو کشیده شدن قفسه سینه (chest retraction).

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

۷-۱ چگونگی ارزیابی کودک باسرفه یا تنفس مشکل

در قسمت راست چارت ارزیابی و طبقه بندی، در جدولی اولین نشانه اصلی را خواهید دید. هر نشانه اصلی از دو قسمت تشکیل شده است. ارزیابی درست راست و درست چپ جدول رنگی طبقه بندی را می بینید. بخش ارزیابی شامل سوال کردن، نگاه کردن، گوش کردن، کنترل کردن و لمس کردن نشانه ها و معاینه کودک می باشد.

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

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

سوال کنید: آیا کودک سرفه یا تنفس مشکل دارد؟

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

اگر کودک سرفه یا تنفس مشکل ندارد، در مورد نشانه اصلی دیگر یعنی اسهال سوال کنید. نیازی به ارزیابی کودک از نظر سایر نشانه های وابسته به سرفه یا تنفس مشکل نمی باشد.

اگر مادر پاسخ «بله» داد، سوال بعدی را بپرسید.

سوال کنید: برای چه مدت؟

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

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

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

به حرکات تنفسی کودک در هر قسمتی از قفسه سینه یا شکم نگاه کنید. معمولاً قادر خواهید بود حرکات تنفسی را حتی در کودکی که با لباس پوشیده شده است مشاهده کنید. اگر نمی توانید حرکات تنفسی را به آسانی ببینید، از مادر بخواهید لباس کودک را کنار بزند. اگر کودک شروع به گریه کرد، از مادر بخواهید قبل از آغاز شمارش تنفس کودک را آرام کند اگر در خصوص تعداد تنفس شمرده شده مطمئن نیستید (برای مثال اگر بدلیل حرکت زیاد کودک مشاهده قفسه سینه مشکل بوده است یا اگر کودک در حال گریه بوده)، شمارش تعداد تنفس را تکرار کنید.

معیار تشخیص تنفس تند به سن کودک بستگی دارد. سرعت تنفس طبیعی در بچه های ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه بیشتر از بچه های ۱۲ ماهه تا ۵ سال است. به همین دلیل معیار تشخیص تنفس تند در بچه های ۲ ماهه تا ۱۲ ماهه بالاتر از بچه های ۱۲ ماهه تا ۵ سال است.

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

توجه : کودکی که دقیقاً ۱۲ ماهه است در صورت وجود تعداد تنفس ۴۰ بار در دقیقه یا بیشتر دارای تنفس تند است.

سپس کودک را از نظر تراکشن قفسه سینه، استریدور وویزینگ بررسی کرده و ریه ها را از نظر وجود کراکل واضح و واضح
سمع کنید.

برای تو کشیده شدن قفسه سینه نگاه کنید.

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

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

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

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

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

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

ویزینگ صدای سوت ماندناست که در انتهای بازدم شنیده می شود. علت آن تنگی اسپاسمودیک ویا التهاب راه های هوایی دیستال می باشد.

به منظور نگاه کردن و گوش کردن ویزینگ، در هنگامی که کودک آرام است گوش خود را به دهان کودک نزدیک کنید. وبه صدای تنفس او گوش کرده ویا از استتوسکوپ برای گوش کردن ویزینگ استفاده نمود. ریه ها را از نظر وجود کراکل واضح سمع کنید.

کراکل شنیدن صدای خشن در سمع ریه می باشد که در قاعده ریه ها بیشتر شنیده می شود. به منظور سمع ریه، در هنگامی که کودک آرام است استتوسکوپ خود را در تماس با پوست بدن کودک قرار دهید. وبه دقت صدای تنفس او را گوش دهید.

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

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

نشانه های بیماری و طبقه بندی آن ها در چارت ارزیابی و طبقه بندی در قسمت جداول طبقه بندی آمده است. اکثر جداول طبقه بندی دارای سه ردیف می باشند. در چارت رنگی هر ردیف دارای یک رنگ قرمز، زرد یا سبز می باشد. رنگ ردیف ها سریعاً به شما می گوید که کودک مبتلا به بیماری شدید است یا خیر؟ برای استفاده از جدول طبقه بندی از بالای سمت راست ستون **نشانه ها**، شروع کنید و تا انتهای نشانه ها را بخوانید و تعیین کنید آیا کودک نشانه ای را دارد یا خیر؟ زمانی که به نشانه ای رسیدید که در کودک وجود دارد توقف کنید.

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

مثال ۴: جدول طبقه بندی برای سرفه یا تنفس مشکل

• در صورت داشتن هریک از نشانه های خطر یا تو کشیده شدن قفسه سینه	پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید	در صورت داشتن سابقه آسم (حملات تنفسی مکرر) درمان آسم را (صفحه ۱۷) انجام دهید.
		در غیر این صورت، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و کودک را فوراً ارجاع دهید.
		در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیصهای افتراقی خواب آلودگی غیرعادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج، (جدول ۱۰) درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.

<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند یا شنیدن کراکل واضح 	<p>پنومونی</p>	<p>در صورت داشتن ویزینگ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳) کنید.</p> <p>در صورت داشتن استریدور، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۴) کنید.</p> <p>در غیر این صورت: برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید</p> <p>- سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید.</p>
--	----------------	--

<ul style="list-style-type: none"> • هیچ نشانه ای از پنومونی یا بیماری خیلی شدید ندارد 	<p>پنومونی ندارد</p>	<p>در صورت داشتن ویزینگ، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۳) کنید.</p> <p>در صورت داشتن استریدور، ارزیابی بیشتر (جدول ۱۴) کنید.</p> <p>اگر سرفه بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد ارزیابی بیشتر (جدول ۱۲) کنید.</p> <p>در غیر این موارد:</p> <p>- سرفه را با داروهای بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید</p> <p>- به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد.</p> <p>- اگر بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند.</p>
---	----------------------	--

- ۱- به نشانه های ردیف بالایی (فرمز) نگاه کنید. آیا در کودک نشانه خطر وجود دارد؟ آیا تو کشیده شدن قفسه سینه وجود دارد؟ اگر کودک دارای یک نشانه خطر یا تو کشیده شدن قفسه سینه باشد، طبقه بندی شدید را انتخاب کنید، «**پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید.**»
- ۲- اگر کودک در طبقه بندی شدید نیست به ردیف زرد (یا ردیف دوم) نگاه کنید. آیا کودک تنفس تند دارد؟ آیا در سمع ریه کراکل واضح به گوش می رسد؟ اگر کودک دارای تنفس تند یا کراکل واضح باشد و در طبقه بندی شدید نیز قرار نداشته باشد، طبقه بندی ردیف زرد را انتخاب کنید. «**پنومونی**»
- ۳- اگر کودک هیچ یک از نشانه های موجود در ردیف های فرمز یا زرد را نداشته باشد، طبقه بندی ردیف سبز را انتخاب کنید «**پنومونی ندارد**».

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

پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید

کودک با سرفه یا تنفس مشکل که هر یک از نشانه های خطر یا تو کشیده شدن قفسه سینه داشته باشد در طبقه بندی «**پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید**» قرار می گیرد.

کودک دارای نشانه تو کشیده شدن قفسه سینه معمولاً مبتلا به پنومونی شدید است. ممکن است کودک مبتلا به یکی دیگر از عفونتهای حاد و شدید دستگاه تنفس تحتانی مانند برونشیت، سیاه سرفه یا مشکلات ویزینگ باشد.

تو کشیده شدن قفسه سینه هنگامی اتفاق می افتد که سفتی در ریه ها ایجاد شده باشد. در این صورت کودک برای انجام عمل دم، نیاز به تلاش خیلی بیشتری نسبت به حالت طبیعی دارد.

کودکی که دارای نشانه تو کشیده شدن قفسه سینه است نسبت به کودکی که فقط تنفس تند یا کراکل واضح داشته و تو کشیدگی قفسه سینه ندارد، در معرض خطر بیشتری برای مرگ ناشی از پنومونی است. در شرایطی که کودک خسته شده و تلاش تنفسی او برای اتساع ریه های سفت شده خیلی زیاد باشد، تنفس کودک آهسته تر خواهد شد. بنابراین یک کودک دارای تو کشیده شدن قفسه سینه ممکن است تنفس تند نداشته باشد. تو کشیده شدن قفسه سینه ممکن است تنها نشانه پنومونی شدید در کودک باشد.

کودکی که پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید دارد، مبتلا به یک بیماری جدی است اگر سابقه آسم و حملات تنفسی مکرر در درمان آسم را انجام دهد در غیر این صورت نیازمند ارجاع فوری به بیمارستان برای درمان هایی نظیر گرفتن اکسیژن یا آنتی بیوتیکهای تزریقی است. در چنین مواردی اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را داده و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

دادن آنتی بیوتیک در پیشگیری از بدتر شدن پنومونی شدید کمک می کند، همچنین در درمان سایر عفونتهای شدید باکتریال مانند سپسیس یا مننژیت کمک کننده خواهد بود. در صورت عدم امکان ارجاع بر اساس تشخیص های افتراقی خواب آلودگی غیر عادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج درمان مناسب را تا زمان ارجاع ادامه دهید. در فصل ۴ و ۵ درباره تشخیص های افتراقی، چگونگی و نوع درمان قبل از ارجاع را خواهید خواند.

پنومونی:

کودک دارای سرفه یا تنفس مشکل که تنفس تند داشته یا کراکل واضح در سمع ریه شنیده شود فاقد هر یک از نشانه های خطر یا تو کشیده شدن قفسه سینه باشد، در طبقه بندی «پنومونی» قرار می گیرد.

چنین کودکی اگر دارای ویزینگ یا استریدور هم باشد مطابق تشخیص های افتراقی مربوطه (به فصل ۱۷ مراجعه کنید) درمان کنید در غیر این صورت برای مدت ۵ روز با یک آنتی بیوتیک مناسب درمان کنید. سرفه را با اقدامات بی ضرر خانگی یا درمان های غیر دارویی تسکین دهید. به مادر توصیه کنید که چه موقع فوراً برگردد و در روز بعد جهت پیگیری مراجعه کند. (در فصل های ۴ و ۵ در مورد نحوه دادن و نوع آنتی بیوتیک مناسب و آموزش به مادر جهت درمان در کنترل را خواهید خواند.)

پنومونی ندارد

كودك با سرفه و تنفس مشكل كه هريك از نشانه هاي خطر ، تو كشيديگي قفسه سينه، تنفس تندياكراكل واضح درسمع ريه را نداشته باشد در گروه «پنوموني ندارد» قرار مي گيرد.

چنين كودكي اگر داراي ويرينگ يا استريدور هم باشد مطابق تشخيص هاي افتراقي مربوطه (به فصل ۱۷ مراجعه كنيد) درمان كنيددر غير اينصورت نياز به آنتي بيوتيك ندارد. آنتي بيوتيك علایم كودك را برطرف نخواهد كرد. سرفه را با اقدامات بي ضرر خانگي يادمان هاي غير دارويي تسكين دهيدوبه مادرتوصيه كنيد كه چه موقع فوراً برگردد و اگر بهبود پيدا نكرده روز بعد مراجعه كند .

كودك مبتلا به عفونت هاي ويراال به طور طبيعي در عرض يك تا دو هفته بهبود مي يابد. ولي كودك داراي سرفه مزمن (سرفه بيش از ۳ هفته) ممكن است مبتلا به سل ، آسم، سياه سرفه يا مشكلات ديگري باشد. كودك داراي سرفه مزمن را از نظر تشخيص هاي افتراقي احتمالي (به فصل ۱۷ مراجعه كنيد) بررسي و درمان كنيد.

مثال ۵: قسمت بالايي فرم ثبت موارد با نشانه اصلي سرفه يا تنفس مشكل

تاريخ	80/07/1					
كد	12001					
درماتي	تامين	مسلح	روسه تائي	امداد	ساير	آزاد
مشكل كودك سرفه بمدت ۶ روز						
سن	1	8	وزن	1	1	5
قد			گرم			
cm						
طبقة بندي	تشخيص احتمالي		آزمایش		نياز ارجاع پيگيري	
a					x	
b						
c						
سايير:						
مراجعه مجدد: بهتر شده است فرقي نكرده يادتر شده						

علائم خطر فوري		
انسداد راه هوايي و تنفس	خونريزي/شوك	كما/تشنج
ارزيابي كودك ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه هاي خطر	اسهال	گلودرد
قادر به نوشيدن نبودن	مدت؟.....روز	آبريزش بيني
سابقه تشنج در اين بيماري	خون در مدفوع	قرمزي چشم
استفراغ هر چيزي	كاهش سطح هوشياري	سرفه
* لتارزي يا عدم هوشياري	بيقراري يا تحريك پذيري	خشونت صدا
سرفه يا تنفس مشكل	نوشيدن يا كم نوشيدن	عطسه
مدت؟...۶...روز	تشنغي و با ولع نوشيدن	تب
شمارش تنفس دريك دقيقه	برگشت پوست خيلي هسته	آگزودا درحلق
* تنفس تند	برگشت پوست به هستگي	لنفادنوپاتي قدامي گردن
تو كشيده شدن قفسه سينه	فرورفتگي چشمها	قرمزي بانقاط پشي كام نرم
شنيدن استريدور	گوش	تب
شنيدن ويزينگ	درد گوش	مدت؟.....روز
شنيدن كراكل واضح	مدت ترشح از گوش؟	درجه حرارت بدن
	ديدن خروج چرك گوش	سفتي گردن
	پرده گوش قرمز	نشانه هاي موضعي
		بثورات پوستي

باز كرد ولي به اطراف توجهي نداشت. پز شك با او صحبت كرد. اما فاطمه و خيره شده بود ولي توجه نداشت كه در اطراف او چه مي گذردپز شك از بالا بزند و تعداد تنفس او را در يك دقيقه شمرد.كه ۵۰ بود او تو كشيده شدن طبيعي درسمع ريه او شنیده نشد.



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

در طی اسهال افزایش دفع آب و الکترولیت ها (سدیم، پتاسیم و بیکربنات) از طریق مدفوع آبکی اتفاق می افتد. آب و الکترولیت همچنین از طریق استفراغ، عرق، ادرار و تنفس دفع می شوند. دهیدراتاسیون زمانی اتفاق می افتد که مقادیر دفع شده به مقدار مناسب جایگزین نشده و کمبود آب و الکترولیت بدن اتفاق بیفتد. درجه دهیدراتاسیون بستگی به علائم و نشانه هایی دارد که نشاندهنده مقدار مایع از دست رفته است. درمان دهیدراتاسیون نیز بستگی به درجه آن دارد.

در زمان اسهال کاهش دریافت غذا، اختلال در جذب مواد غذایی از یک طرف و افزایش نیاز غذایی از طرف دیگر منجر به کاهش وزن و اختلال رشد می شود. وضعیت تغذیه ای کودک مختل شده و سوء تغذیه قبلی بدتر خواهد شد. متعاقباً سوء تغذیه موجب می شود که وضعیت اسهال کودک شدیدتر، طولانی تر و مکررتر شود. این سیکل معیوب می تواند با دادن غذاهای مغذی در هنگام سلامت و بیماری شکسته شود.

انواع اسهال:

بیشتر اسهال ها که باعث کم آبی می شوند **شل یا آبکی** هستند. مثال اسهال شل یا آبکی، وبسا است. اما فقط تعداد کمی از تمام اسهال های شل و آبکی به دلیل وبا می باشد.

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

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

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

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

از کلیه کودکان در مورد اسهال سوال کنید.

سؤال کنید: آیا کودک اسهال دارد؟

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

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

سؤال کنید: برای چه مدتی؟

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

سؤال کنید: آیا خون در مدفوع وجود دارد؟

از مادر سؤال کنید آیا در هر زمانی در طول این اسهال در مدفوع کودک، خون دیده است.

سپس، نشانه های کم آبی را کنترل کنید. زمانی که کودک دچار کم آبی می شود، ابتدا بی قرار و تحریک پذیر می شود. اگر کم آبی ادامه پیدا کند کودک خواب آلوده یا دچار عدم هشیاری می شود. اگر کودک مایعات زیادی را دفع کند، چشمان او فرورفته به نظر می رسد. وقتی پوست او را نیشگون می گیرید پوست او خیلی آهسته یا آهسته به حالت اول برمی گردد.

به حال عمومی کودک نگاه کنید :

هنگام کنترل نشانه های خطر، خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هشیاری کودک را کنترل خواهید کرد.

اگر کودک خواب آلودگی غیرعادی یا عدم هشیاری دارد، دارای نشانه خطر می باشد. بخاطر بسپارید که از این نشانه خطر در طبقه بندی اسهال کودک استفاده نمایید.

کودکی بی قرار و تحریک پذیر است که هر گاه به او دست می زنید یا او را بغل می کنید بی قرار و تحریک پذیر باشد. اگر شیرخوار یا کودک هنگام شیر خوردن آرام بوده ولی پس از پایان شیر خوردن دوباره بی قرار و تحریک پذیر می شود. نشانه بی قراری و تحریک پذیری را دارد. ممکن است کودکان فقط از اینکه در مرکز یا مطب هستند ناراحت باشند. معمولاً این کودکان را می توان آرام کرد. آنها نشانه ای از بی قراری و تحریک پذیری ندارند. .

به فرورفتگی چشم ها نگاه کنید.

چشم های کودک که دچار کم آبی است ممکن است فرورفته باشد. اگر فکر می کنید چشم ها فرورفته هستند، تصمیم گیری کنید. سپس از مادر سؤال کنید آیا فکر می کند چشم های کودکش فرورفته است یا چشمان او معمولاً همینطور است. نظر او به شما کمک می کند که تا مطمئن شوید چشم های کودک فرو رفته است.

توجه : در کودکان با سوء تغذیه شدید که بطور محسوس لاغر هستند، (کودکانی که ماراسموس دارند)، همیشه چشم فرورفته است، حتی اگر کودک دچار کم آبی نباشد.

اگرچه فرورفتگی چشم ها در کودکان لاغر کمتر قابل اعتماد است، اما باز هم بعنوان نشانه ای برای طبقه بندی کم آبی در کودک بکار می رود.

به کودک مایعات بدهید.

از مادر بخواهید مقداری آب با لیوان و قاشق به کودک بدهد. نوشیدن کودک را نگاه کنید.

کودکی قادر به نوشیدن نیست که وقتی مایعات به او می دهید قادر به مکیدن یا بلعیدن نباشد. کودک ممکن است بدلیل خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هشیاری قادر به نوشیدن نباشد.

کودکی ضعیف می نوشد که ضعیف بوده و بدون کمک قادر به نوشیدن نباشد. او ممکن است فقط وقتی مایعات را به داخل دهان او بریزند بتواند قورت بدهد.

کودکی نشانه « تشنه است و با ولع می نوشد » ، را دارد که به وضوح درخواست آب کند. نگاه کنید که آیا کودک مشتاقانه لیوان یا قاشق آب را دنبال می کند. وقتی آب را از او دور می کنید آیا کودک ناراضی به نظر می رسد چون بیشتر آب می خواهد؟

اگر کودک فقط با تشویق می نوشد و بیشتر طلب آب نمی کند، او نشانه « تشنه است و با ولع می نوشد.» را ندارد.

پوست شکم او را نیشگون بگیرید

از مادر بخواهید کودک را روی تخت معاینه بگذارد بطوری که صاف به پشت خوابیده باشد و دست های او کنارش و پاهایش صاف باشد، یا از او بخواهید کودک را صاف در بغل خود نگه دارد.

قسمتی از شکم کودک در فاصله بین ناف و پهلوی او را نیشگون

بگیرید برای نیشگون گرفتن، از شست و انگشت اول استفاده کنید.

از نوک انگشت استفاده نکنید چون ایجاد درد می کند. هنگام نیشگون گرفتن دست خود را طوری قرار دهید چین پوستی در امتداد بدن کودک باشد نه عمود بر آن. تمام لایه های پوست و بافت زیر آن را کاملاً بکشید. نیشگون پوست را برای یک ثانیه نگه دارید و سپس رها کنید. بعد از رها کردن به پوست نگاه کنید برگشت پوست به حالت اول

چگونه است؟

-- خیلی آهسته (بیشتر از ۲ ثانیه)

-- آهسته

-- فوراً

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

توجه: در يك كودك مبتلا به سوء تغذيه شديد (ماراسموس) حتي اگر دچار كم آبي نباشد برگشت پوست آهسته است. در يك كودك چاق يا كودكي كه ورم دارد حتي اگر دچار كم آبي باشد برگشت پوست خيلي سريع است. اگر چه نيشگون پوست در اينگونه كودكان قابل اعتماد نمي باشد، باز هم از اين نشانه براي طبقه بندي كم آبي استفاده كنيد.

۸-۲ چگونه اسهال را طبقه بندی کنید
 بعضی از جداول نشانه های اصلی در چارت ارزیابی و طبقه بندی بیشتر از یک طبقه بندی دارند. برای مثال کودکی که نشانه اصلی اسهال را دارد. کودک می تواند برای کم آبی و اسهال خونی و اسهال پایدار طبقه بندی شود. در طبقه بندی اسهال:

- تمام کودکان مبتلا به اسهال برای کم آبی طبقه بندی می شوند.
 - اگر اسهال کودک ۱۴ روز یا بیشتر طول بکشد در اسهال پایدار طبقه بندی می شود.
 - اگر خون در مدفوع کودک وجود داشته باشد برای اسهال خونی طبقه بندی می شود.
- ۸-۲-۱ کم آبی را طبقه بندی کنید.

در کودکان مبتلا به اسهال امکان سه طبقه بندی برای کم آبی وجود دارد: کم آبی شدید، کم آبی نسبی، کم آبی ندارد، (مثال ۶ را ببینید). چگونگی تشخیص نوع درمان و درمان کودکان با این طبقه بندی در بخش های ۴ و ۵ و ۶ توضیح داده شده است.

مثال ۶: جدول طبقه بندی برای کم آبی

نشانه	طبقه	تشخیص نوع درمان
۲ نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد • خواب آلودگی غیرعادی یا کاهش سطح هشیاری • عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن • پوست خیلی آهسته بحال طبیعی برمی گردد بیبرنگ - تری - پیری	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 بین راه او آراس جرعه جرعه به او بخوراند. و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد. < اگر کودک ۲سال یا بیشتر است و کلرا شیوع دارد آنتی بیوتیک مناسب برای کلر اید دهید.
• تشنه است و با ولع می نوشد • پوست آهسته بحال طبیعی	نسبی	< 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
نشانه های کافی برای طبقه بندی کم آبی شدید و نسبی 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 ۵ روز بعد مراجعه کند.

کم آبی شدید:

اگر دو نشانه از نشانه های زیر وجود داشته باشد، تشخیص کم آبی شدید مطرح می شود:

- خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری
- عدم توانایی نوشیدن یا کم نوشیدن
- پوست خیلی آهسته به حال طبیعی بر می گردد
- فرو رفتگی چشم ها

کودکان مبتلا به کم آبی شدید نیاز به دهیدراتاسیون IV همراه با مانیتورینگ مداوم دارند. به محض بهتر شدن حال کودک درمان باید به صورت خوراکی ادامه یابد. در ضمن ارزیابی و درمان کودکان مبتلا به اسهال که دارای سوء تغذیه شدید هستند متفاوت است که باید به آن توجه داشت.

برای درمان کم آبی شدید به جدول برنامه درمانی ج مراجعه کنید، اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد فوراً او را همراه مادرش به نزدیک ترین بیمارستان ارجاع دهید و در صورت توانایی نوشیدن در بین راه او-آر-اس جرعه جرعه به او بخوراند و به مادر توصیه کنید تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد. اگر کودک ۲ سال یا بیشتر است و کلرا شیوع دارد آنتی بیوتیک مناسب برای کلرا بدهید.

کم آبی نسبی

اگر کودک هیچ نشانه ای از کم آبی شدید را نداشت به ردیف بعدی نگاه کنید. آیا کودک نشانه ای از کم آبی نسبی را دارد؟ اگر کودک دو نشانه از نشانه های زیر را دارا باشد، دارای کم آبی نسبی است.

- بی قراری و تحریک پذیری
- تشنه است و با ولع می نوشد
- پوست آهسته به حال طبیعی بر می گردد
- فرورفتگی چشم ها

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

به طور کلی، کودکانی که دارای کم آبی نسبی هستند باید در طی چهار ساعت اول در مرکز بهداشتی تحت مانیتورینگ دقیق محلول او-آر-اس خوراکی دریافت داشته و نحوه آماده سازی و دادن محلول او-آر-اس به مادر آموزش داده شود.

برای درمان کم آبی، مایعات و غذا طبق برنامه درمانی گروه ب بدهید. اگر کودک در طبقه بندی شدید دیگری قرار می گیرد فوراً او را همراه مادرش به نزدیک ترین بیمارستان ارجاع دهید و به مادر توصیه کنید در بین راه او-آر-اس جرعه جرعه به او بخوراند و تغذیه با شیرمادر را ادامه دهد. برای درمان کم آبی نسبی به برنامه درمانی ب مراجعه کنید.

کم آبی ندارد

کودکی که دو نشانه یا بیشتر از هر کدام از ردیف های قرمز یا زرد را نداشته باشد، در کم آبی ندارد طبقه بندی می شود. این کودکان برای پیشگیری از کم آبی به مایعات اضافی نیاز دارند. کودکی که کم آبی ندارد به درمان در منزل نیاز دارد. سه قانون درمان در منزل عبارتند از: دادن مایعات اضافی ۲- ادامه تغذیه ۳- مراجعه مجدد

در برنامه درمانی الف : درمان اسهال در منزل « ، درخصوص آموزش انواع و مقدار مایعات به مادر، شرح داده شده است. کودکی که کم آبی ندارد نیز به غذا نیاز دارد، و علاوه بر آن به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد. و اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۵ روز بعد مراجعه کند

۲-۲-۸ اسهال پایدار را طبقه بندی کنید

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

مثال ۷: جدول طبقه بندی برای اسهال پایدار

کم آبی دارد	اسهال	کم آبی را درمان کنید
کم آبی ندارد	اسهال پایدار	به مادر در مورد تغذیه کودک مبتلا به اسهال پایدار، توصیه کنید. آزمایش لازم برای بیمار داده شود جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.

اسهال پایدار

اگر کودک ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشت و همچنین دچار کم آبی نسبی یا شدید بود، بیماری کودک را به عنوان اسهال پایدار شدید طبقه بندی کنید. اسهال پایدار شدید معمولاً همراه با علائم سوء تغذیه و

اغلب عفونتهای حدي خارج روده ای مانند پنومونی می باشد. در صورت وجود اسهال پایدار شدید کم آبی کودک را درمان کنید و اقدامات لازم برای درمان اسهال پایدار شدید را انجام دهید. ممکن است به تغییر رژیم غذایی نیز نیاز داشته باشند. آنها همچنین به آزمایش نمونه مدفوع برای تشخیص دلیل اسهال نیاز دارند.

اسهال پایدار

کودکی که برای ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته، هیچ نشانه ای از کم آبی ندارد در اسهال پایدار طبقه بندی می شود. تغذیه مخصوص مهم ترین درمان برای اسهال پایدار می باشد. توصیه های تغذیه ای برای اسهال پایدار در فصل ۲۹ توضیح داده شده است. آزمایش های لازم برای یافتن علت بیماری داده و بگوئید جهت پیگیری بیماری ۵ روز بعد مراجعه کند.

۲-۸ اسهال خونی را طبقه بندی کنید:

دیسانتری، به دفع مکرر مدفوع آبکی حاوی خون گفته می شود. بسیاری از موارد دیسانتری به علت شیگلا بوده و تقریباً تمامی موارد دیسانتری نیاز به درمان آنتی بیوتیکی دارند. با مشاهده اسهال به همراه خون می توان کودک را در طبقه بندی اسهال خونی قرار داد. ممکن است علائم دیگری نظیر درد شکمی، تب، تشنج، خواب آلودگی، دهیدراتاسیون یا پرولاپس رکتال نیز در معاینه مشاهده شود.

برای درمان اسهال خونی کم آبی را درمان کنید بدین منظور کودک را از نظر علائم کم آبی ارزیابی و سپس براساس برنامه درمانی الف، ب یا ج کم آبی او را درمان کنید. در صورت شک به انواژنیاسیون کودک را به نزدیک ترین بیمارستان ارجاع دهید. و به مادر توصیه کنید برای پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.

شما چگونه تشخیص نوع درمان و درمان کودکان با اسهال خونی در بخش فصل های ۴، ۵، ۶ مطالعه خواهید کرد.

مثال ۸: جدول طبقه بندی برای اسهال خونی :

<p>کم آبی را درمان کنید</p> <p>در صورت شک به انواژنیاسیون، کودک را به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید.</p> <p>برای مدت ۵ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید</p> <p>جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند</p>	اسهال خونی	خون در مدفوع	مثال
---	------------	--------------	------

تاریخ	80/07/1					
کد	12001					
مشکل کودک	سرفه بمدت ۶ روز					
سن	8	1	0	0	5	1
وزن	1	1	5	0	0	1
قد	cm					
درمانی	+					
تامین						
مسلح						
روند تانی						
امداد						
سایر						
آزاد						
طبقه بندی	۱					
تشخیص احتمالی						
آزمایش						
نیاز ارجاع پیگیری	۲					
سرفه	۵					
تب						
سایر:						
مراجعه مجدد:	بهرت شده است					
فرقی نکرده یا بدتر شده						

علائم خطر فوری		
انسداد راه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
قادر به نوشیدن نبودن	مدت؟.....روز	ابریزش بینی
سابقه تشنج در این بیماری	خون در مدفوع	قرمزی چشم
استفراغ هر چیزی	کاهش سطح هوشیاری	سرفه
لتارژی یا عدم هوشیاری	بیقراری یا تحریک پذیری	خشونت صدا
سرفه یا تنفس مشکل	نوشیدن یا کم نوشیدن	عطسه
مدت؟...۶...روز	تشنگی و با و لغ نوشیدن	تب
۴۱ شمارش تنفس در یک دقیقه	برگشت پوست خیلی آهسته	اگزودا در حلق
* تنفس تند	برگشت پوست به آهستگی	لنفادنوپاتی قدامی گردن
تو کشیده شدن قفسه سینه	فرورفتگی چشمها	قرمزی بانقاط بنشی کام نرم
شنیدن استریدور	گوش	تب
شنیدن ویزینگ	درد گوش	مدت؟.....روز
شنیدن کراکل واضح	مدت ترشح از گوش؟	درجه حرارت بدن
	بدین خروج چرک گوش	سفتی گردن
	پرده گوش قرمز	نشانه های موضعی
		بثورات پوستی

تنفس دارد و این اولین مراجعه او برای این بیماری است. پزشک نشانه های د، مادرش گفت او قادر به نوشیدن می باشد، او استفراغ نداشته و تشنج هم با فاطمه خواب آلوده به نظر می رسد؟ مادرش گفت: خیر. او را بالا بزند و تعداد تنفس او را در یک دقیقه بشمرد. او ۴۱ بار در دقیقه شمرد. پزشک در معاینه تو کشیده شدن قفسه سینه ندید و سمع ریه طبیعی بود. پزشک سوال کرد آیا کودک اسهال

دارد، مادرش گفت بله او ۳ روز است که اسهال دارد، خون در مدفوع او وجود ندارد. چشمان او فرورفته است. پزشك از مادر سوال كرد آیا چشمان او فرقي كرده؟ مادرش گفت بله: او مقداري آب در فنجان كرد و از مادر خواست كه به فاطمه بدهد. وقتي به او آب داد او ننوشيد. زماني كه پوست او را نيشگون گرفت به آهستي به حالت اول بازگشت..

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

اگر

اگر بله

اگر بله، سوال کنید:

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

نگاه کنید:

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

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

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

کودک با ناراحتی گوش ممکن است دچار عفونت گوش باشد. وقتی کودکی عفونت گوش دارد، چرک پشت پرده گوش جمع می شود و تولید درد اغلب تب می کند. اگر عفونت درمان نشود، ممکن است پرده گوش پاره شود. هر وقت چرک خارج می شود، کودک احساس درد کمتری می کند. تب و سایر نشانه ها ممکن است متوقف شود، اما شنوایی کودک ممکن است به علت وجود سوراخ در پرده گوش ضعیف گردد. معمولاً پارگی پرده گوش خود بخود درمان می شود در صورتی که ترشح ادامه یابد پارگی پرده گوش ترمیم نشده، و کودک دچار ناشنوایی خواهد شد. عفونت های گوش به ندرت باعث مرگ کودک می شوند ولی موجب بیماری کودک به مدت طولانی می شوند. در کشورهای در حال توسعه، عفونت گوش دلیل اصلی ناشنوایی می باشد که این امر سبب مشکلات یادگیری کودکان در مدرسه می شود.

۹-۱ ناراحتی گوش را چگونه در کودک ارزیابی کنید
از کلیه کودکان بیمار درمورد ناراحتی گوش سوال کنید.
سوال کنید: آیا کودک ناراحتی گوش دارد؟

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

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

سوال کنید: آیا کودک در گوش دارد؟

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

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

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

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

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

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

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

برای خروج چرک از گوش نگاه کنید

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

رنگ پرده گوش را نگاه کنید

بوسیله اتوسکوپ گوش را معاینه کنید در صورتیکه پرده گوش قرمز بود و کودک درد گوش داشته باشد عفونت حاد گوش مطرح می باشد

۹-۲ چگونه ناراحتی گوش را طبقه بندی کنید

سه طبقه بندی برای ناراحتی گوش وجود دارد: عفونت مزمن گوش، عفونت حاد گوش، عفونت گوش ندارد. (مثال ۱۵)

مثال ۱۵: جدول طبقه بندی جهت ناراحتی گوش:

• خروج چرک از گوش دیده می شود و ترشح چرکی به مدت کمتر از ۱۴ روز دارد	• عفونت حاد گوش	• به مدت ۵ روز آنتی بیوتیک بدهید
• درد گوش و پرده گوش قرمز در معاینه اتوسکوپ		• برای تسکین درد استامینوفن بدهید
• هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد	• عفونت گوش وجود ندارد	• هیچ درمانی لازم نیست

عفونت حاد گوش

اوتیت مدیا حاد التهاب

ناحیه تجمع یافته و به د

از گوش خارج می شود. در صورت امکان برای تأیید اوتیت مدیا از اتوسکوپ استفاده کنید

تشخیص اوتیت مدیا ی حاد بر اساس خروج چرک از گوش (به مدت کمتر از ۲ هفته) یا سابقه وجود درد گوش که در معاینه، از طریق انجام اتوسکوپی پرده گوش قرمز، ملتهب و بی حرکت خواهد بود. به کودک مبتلا به عفونت حاد گوش به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید. آنتی بیوتیک هایی که برای درمان پنومونی استفاده می شود بر بیاکتریبایی که باعث عفونت گوش می شوند نیز موثر می باشد. برای تسکین درد یا تب بالا استامینوفن بدهید. اگر چرک از گوش خارج می شود به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد و جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.

عفونت مزمن گوش

اگر خروج چرک از گوش را می بینید و ترشح ۲ هفته یا بیشتر طول کشیده باشد کودک بیمار را در طبقه بندی عفونت مزمن گوش قرار دهید. مهمترین و موثرترین درمان برای عفونت مزمن گوش این است که گوش را به وسیله فتیله گذاری خشک کنید. به مادر یاد بدهید که چگونه گوش را خشک کند و به کودک مبتلا به عفونت مزمن گوش به مدت ۱۰ روز آنتی بیوتیک مناسب بدهید به مادر توصیه کنید چه زمانی فوراً برگردد و جهت پیگیری بیماری ۲ روز بعد مراجعه کند.

عفونت گوش وجود ندارد
 اگر درد گوش وجود ندارد و خروج چرک از گوش دیده نمی شود ، بیماری کودک را در طبقه بندی عفونت گوش وجود ندارد، قرار دهید. کودک به درمان بیشتری نیاز ندارد.
 هنگام ارزیابی و طبقه بندی ناراحتی گوش ، در فرم ثبت بیماری کنار نشانه ها ی که وجود دارد علامت (x) بزنید و کد طبقه بندی بیماری را در ستون مربوطه بنویسید. (مثال ۱۶)
 مثال ۱۶ : بخش ناراحتی گوش در فرم ثبت بیماری

تاریخ 80/07/1						کد 12001	
درمانی	تامین	مسلح	روسد تایی	امداد	سایر	ازاد	
	+						
مشکل کودک داغی و ناراحتی گوش							
سن		وزن			قد		
3		1 3 0 0 0			cm		
طبقه بندی		تشخیص احتمالی		آزمایش		نیاز ارجاع پیگیری	
7 1						a ۲	
b							
c							

علائم خطر شوری		
انسداد راه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
قادر به نوشیدن نبودن	مدت؟.....روز	آبریزش بینی
سابقه تشنج در این بیماری	خون در مدفوع	قرمزی چشم
استفراغ هر چیزی	کاهش سطح هوشیاری	سرفه
لتارژی یا عدم هوشیاری	بیقراری یا تحریک پذیری	خشونت صدا
سرفه یا تنفس مشکل	نوشیدن یا کم نوشیدن	عطسه
مدت؟.....روز	تشنگی و با و لغ نوشیدن	تب
شمارش تنفس در یک دقیقه	برگشت پوست خیلی آهسته	اگرودا در حلق
تنفس تند	برگشت پوست به آهستگی	لنفادنوپاتی قدامی گردن
تو کشیده شدن قفسه سینه	فرورفتگی چشمها	قرمزی بانقاط پششی کام نرم
شنیدن استریدور	گوش	تب
شنیدن ویزینگ	* درد گوش	مدت؟.....روز
شنیدن کراکل واضح	... مدت ترشح از گوش؟	درجه حرارت بدن
	دیدن خروج چرک گوش	سفتی گردن
	* پرده گوش قرمز	نشانه های موضعی
		بثورات پوستی

خارج نمی شود و پزشک در گوش او چرک ندیدولی پرده گوش او قرمز بود .

ورد مشکل کودک سوال کنید. نشانه های خطر را کنترل کنید.
 مشکل، اسهال، ناراحتی گوش سوال کنید و سپس

سوال کنید : آیا کودک گلودرد دارد؟

اگر خیر

اگر بله

- | | |
|---|---|
| <p>اگر بله، سوال کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> آیا کودک آبریزش بینی دارد؟ آیا کودک سرفه میکند؟ آیا قرمزی چشمها دارد؟ آیا عطسه میکند؟ آیا خشونت صدا دارد؟ | <p>نگاه کنید، لمس کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> حلق را از نظر قرمزی، پششی واگزودانگاه کنید گردن را از نظر لنفادنوپاتی لمس کنید دمای بدن کودک را اندازه گیری کنید |
|---|---|

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

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

۱۰-۱ گلودرد را چگونه ارزیابی کنید.
 از کلیه کودکان بالای ۲ سال در مورد گلودرد سؤال کنید.
 سؤال کنید: آیا کودک گلودرد دارد؟ یا آیا کودک موقع غذا خوردن مشکل دارد؟
 اگر مادر پاسخ خیر داد، نشانه اصلی دیگر یعنی کم وزنی را ارزیابی کنید. نیازی به ارزیابی کودک در مورد نشانه های مرتبط با گلودرد نیست.
 اگر مادر پاسخ بله داد سپس کودک را از نظر سایر نشانه های مربوط به گلودرد ارزیابی کنید.
 سؤال کنید: آیا کودک آبریزش بینی، سرفه، عطسه، قرمزی چشم ها و یا خشونت صدا دارد؟
 بسیاری از عفونت های ویروسی ناحیه حلق نیز با درد و سوزش ناحیه گلو همراه می باشند. از آنجا که این دسته از عفونت ها نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارند، لذا افتراق آنها از عفونت های استرپتوکوکی مهم است. از

جمله علائم كمك كنده، آبريزش بيني، سرفه، عطسه، قرمزي چشم و يا خشونت صدا است كه معمولاً در عفونت هاي ويروسي وجود دارند. وجود هريك از اين علائم را از مادر سؤال كنيد و در صورت وجود ۲ نشانه از نشانه هاي فوق، كودك گلودرد استرپتوكوكي ندارد.

حلق را از نظر قرمزي، پتشي و اگزودا نگاه كنيد
يكي از مهمترين نشانه هاي عفونت هاي استرپتوكوكي حلق، وجود قرمزي در حلق همراه با نفاط پتشي روي كام نرم مي باشد.

وجود اگزودا در لوزه ها در يك سوم عفونت هاي استرپتوكوكي ديده مي شود به اين منظور حلق كودك را با استفاده از آبلانگ و چراغ دستي نگاه كنيد.

جلوي گردن را براي يافتن لنفادنوپاتي لمس كنيد
در صورت بزرگي غدد لنفاوي، هنگام لمس ناحيه جلوي گردن توده هايي را در زير انگشتان خود لمس خواهيد كرد كه لمس آنها موجب درد در كودك نيز مي شود. تشخيص بزرگي غدد لنفاوي و افتراق آن از حالت طبيعي نياز به تمرين و كسب مهارت هاي لازم دارد.

دماي بدن كودك را اندازه گيري كنيد
با استفاده از دما سنج درجه حرارت زير بغل كودك را اندازه گيري كنيد. وجود تب را در كودك مشخص كنيد.

۱۰-۲ چگونه گلودرد را طبقه بندي كنيد

دو طبقه بندي براي كودك مبتلا به گلودرد وجود دارد: گلودرد استرپتوكوكي ، گلودرد استرپتوكوكي ندارد.

<p>◀ يك نوبت بنزاتين پني سيلين (۳-۳-۶) عضلاني تزريق كنيد</p> <p>◀ تب بالا يامساوي ۳۸.۵ درجه استامينوفن بدهيد.</p> <p>◀ به مادر توصيه كنيد كه چه زماني فوراً برگردد</p>	<p>عفونت استرپتوكوكي گلو</p>	<p>تب ويكي از نشانه هاي زير را داشته باشد(و همچيك از علائم عفونت ويران رانداشته باشد):</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگزودا در حلق • لنفادنوپاتي قدامي گردن • قرمزي منتشر لوزه ها بانفاط پتشي روي كام نرم
<p>بدني را انجام دهيد. در غيرايصورت هيچ درمائي لازم نيست</p>	<p>استرپتوكوكي ندارد</p>	<p>• بريرس بيبي</p> <ul style="list-style-type: none"> • قرمزي چشم • سرفه • خشونت صدا • عطسه

گلودرد

اگر كودك دو نشانه و بيشتر از نشانه هاي عفونت ويران را نداشته نباشد تب همراه با دو نشانه از نشانه هاي زير را داشته باشد چرك سفيد در حلق، قرمزي منتشر حلق همراه بانفاط پتشي روي كام نرم، لنفادنوپاتي جلوي گردن او را در طبقه بندي گلودرد استرپتوكوكي قرار دهيد.

كودكان داراي گلودرد استرپتوكوكي نياز به درمان آنتي بيوتيكي دارند. به اين دسته از كودكان به يك نوبت بنزاتين پني سيلين (۳-۳-۶) عضلاني تزريق كنيد. در صورت وجود تب ۳۸/۵ درجه سانتیگراد يا بالاتر استامينوفن بدهيد. گلودرد استرپتوكوكي ندارد:

اگر كودك دو نشانه يا بيشتر از نشانه هاي آبريزش بيني، قرمزي چشم، سرفه، خشونت صدا، و يا عطسه را داشت او را در طبقه بندي گلودرد استرپتوكوكي ندارد قرار دهيد. چنين كودكاني احتمالاً به يك عفونت ويروسي حلق مبتلا مي باشند. اين كودكان اگر در طبقه بندي ديگري قرار دارند، اقدامات آن طبقه بندي را انجام دهيد در غير اينصورت هيچ درمائي لازم نيست.

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

سوال کنید: آیا کودک تب دارد؟

اگر

اگر بله

اگر بله سوال کنید
- برای چه مدتی؟
- آیا بیشتر از ۷ روز هر روز تب کرده است؟

معاینه کنید
- درجه حرارت بدن
- سفتی گردن
- نشانه های موضعی*
- بثورات پوستی

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

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

۱۱-۱ چگونه ارزیابی کودک مبتلا به تب:

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

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

ناحیه معده یا زیر بغل کودک را لمس کنید و مشخص کنید آیا کودک داغ است یا خیر. درجه حرارت کودک را اندازه گیری و ثبت کنید. اگر درجه حرارت کودک بالای ۳۷ درجه سانتیگراد بود او تب دارد. اگر کودک تب نداشت، (از طریق تاریخچه، احساس داغی یا اندازه گیری درجه حرارت) در فرم ثبت، مربع عقب کلمه تب خالی بماند و سپس کودک را از نظر کم وزنی کنترل کنید و نیازی نیست کودک را از نظر سایر نشانه های وابسته به تب ارزیابی نکنید.

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

سوال کنید: برای چه مدتی؟ اگر طول مدت تب بیشتر از هفت روز بوده، بپرسید آیا هر روز تب وجود داشته است؟ بیشتر از هفت روز هر روز ادامه داشته باشد، می تواند به این معنی باشد که کودک مبتلا به بیماری شدیدتری مانند تب تیفوئیدی (حصبه) است. چنین کودکی را مطابق جدول تشخیص های افتراقی (فصل) ارزیابی بیشتر کنید و بر اساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید. برای سفتی گردن نگاه کنید لمس کنید.

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

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

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

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

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

به نشانه های موضعی نگاه کنید و لمس کنید
بیشترین نشانه های موضعی در کودک عبارتند از: درد استخوان ها- درد ناحیه مفاصل- درد ناحیه سینوسها- گرمی و تورم پوستی.
اغلب کودکی که دارای نشانه های موضعی است دارای تندرنس موضعی بوده و هنگامی که شما در آن ناحیه کمی فشار می دهید احساس ناراحتی یا گریه می کند.
تشخیص های افتراقی تب همراه با نشانه های موضعی در فصل آمده است.

از نظر وجود بثورات پوستی نگاه کنید:

بسیاری از عفونت های ویروسی دارای الگوی خاصی از بثورات پوستی از نظر شکل، نحوه انتشار و محل درگیری هستند که در تشخیص نوع عفونت کمک کننده می باشند. قسمت تنه، اندام ها و صورت کودک را از نظر وجود بثورات نگاه کرده و محل شروع و چگونگی گسترش آن را از مادر سؤال کنید.
تشخیص های افتراقی تب همراه راش در فصل آمده است.

۱۱-۲ چگونه تب را طبقه بندی کنید.
تب را از نظر طول مدت تب طبقه بندی کنید. اگر کودک کمتر از ۷ روز تب داشته است، در یکی از سه طبقه بندی زیر قرار می گیرد: بیماری خیلی شدیدتب دار، بیماری تب دار، بیماری خفیف تب دار.

<ul style="list-style-type: none"> • در صورت داشتن هریک از نشانه های خطر یا سفتی گردن 	بیماری تب دار خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> ◀ 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
<ul style="list-style-type: none"> • داشتن نشانه های موضعی* 	بیماری تب دار	<ul style="list-style-type: none"> ◀ در صورت داشتن نشانه های موضعی، بیشتر از زبانی (جدول ۱۶) کنید. ◀ در صورت داشتن بثورات پوستی، بیشتر از زبانی (جدول ۱۷) کنید. ◀ برای تب بالا یا مساوی ۳۸.۵ استامینوفن بدهید.
<ul style="list-style-type: none"> • هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد 	بیماری تب دار خفیف	<ul style="list-style-type: none"> ◀ تب بالای مساوی ۳۸.۵ درجه استامینوفن بدهید. ◀ در صورت داشتن تب بیش از ۳ روز، بیشتر از زبانی (جدول ۱۷) کنید. ◀ اگر کودک بهبود پیدا نکرد ۲ روز بعد مراجعه کند.

اگر تب طبقه بندی نمایید.

اگر کودک تب همراه هریک از نشانه موضعی مانند درد استخوان، درد در ناحیه مفاصل، قرمزی و گرمی و تورم پوستی و یا درد در ناحیه سینوس ها و یا بثورات پوستی را داشت در **طبقه بندی بیماری تب دار** قرار می گیرد.

به شرط اینکه نشانه های موضعی در طبقه بندی دیگری قرار نگیرد. مثلاً اگر گلودرد همراه تب داشته باشد و در طبقه بندی گلودرد آورده شود. در این قسمت جز نشانه های موضعی قرار نمی گیرد.

و اگر کودک فاقد نشانه های موضعی بود او را در طبقه بندی **بیماری تب دار خفیف** قرار دهید.
اگر کودک بیشتر از ۷ روز تب داشته است او را در طبقه بندی **تب طولانی مدت** قرار داده و مطابق جدول تشخیص های افتراقی اورا بیشتر از زبانی کنید و بر اساس آن اقدامات مناسب را انجام دهید.

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

- کودک را برای پیشگیری از پائین آمدن قند خون درمان کنید.
- در صورت وجود تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتیگراد استامینوفن بدهید

- اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را برای مننژیت یا سایر عفونتهای باکتریال شدید داده و سپس کودک را فوراً ارجاع دهید. در صورت عدم امکان ارجاع، براساس تشخیص های افتراقی خواب آلودگی غیرعادی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج (جدول شماره ۱۰) درمان مناسب را تا زمان ارجاع انجام دهید.

اگر کودک هیچ یک از نشانه های موجود در ردیف قرمز یعنی نشانه های خطر یا سفتی گردن را نداشت طبقه بندی شدید یا بیماری خیلی شدید تب دار مطرح نمی باشد. سپس به ردیف بعدی نگاه کنید. اگر کودک دارای تب همراه با نشانه های موضعی یا بثورات پوستی بود در طبقه بندی **بیماری تب دار** قرار می گیرد. در این صورت با توجه به جدول تشخیص های افتراقی تب و نشانه های موضعی یا تب و بثورات پوستی، او را بیشتر ارزیابی کنید.

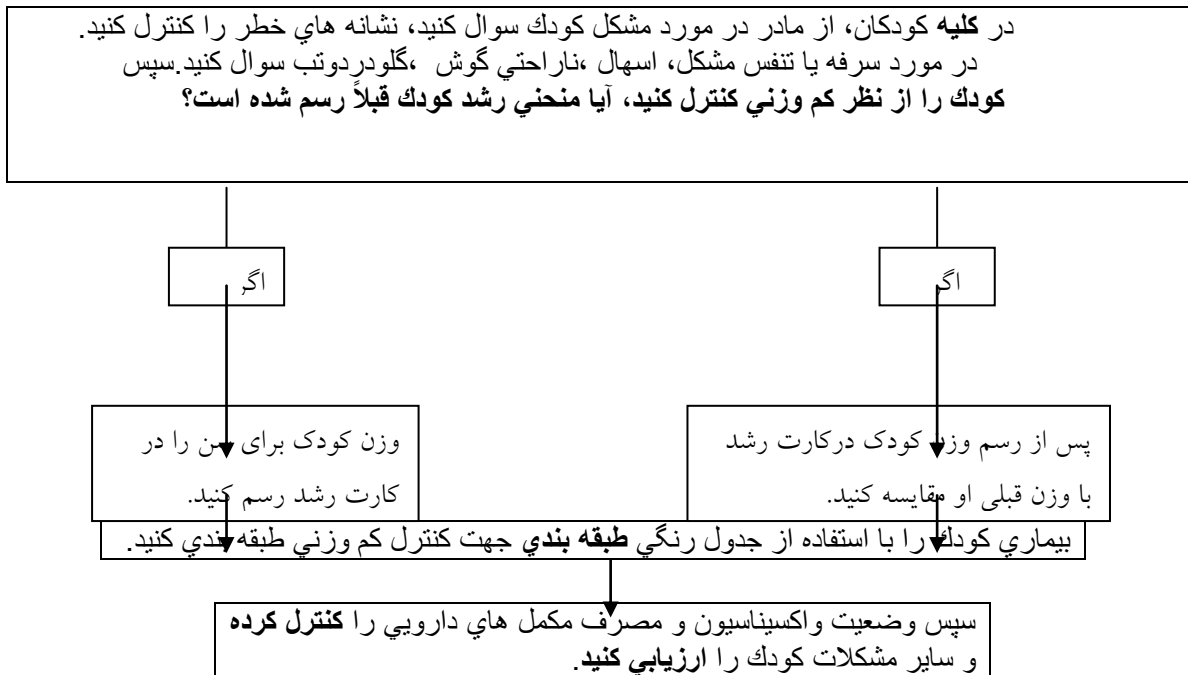
در ضمن برای تب بالا یا مساوی ۳۸/۵ استامینوفن بدهید.

اگر کودک نشانه های موضعی یا بثورات پوستی ندارد ردیف سبز نگاه کنید.

اگر کودک هیچ نشانه ای از موارد فوق را ندارد در گروه بیماری **خفیف تب دار** قرار می گیرد. اگر بیش از سه روز هر روز فقط تب کرده باشد براساس جدول تشخیص افتراقی (شماره ۱۷) او را بیشتر ارزیابی کنید. و اگر تب کودک بالا یا مساوی ۳۸/۵ درجه سانتیگراد است به کودک استامینوفن بدهید. به مادر توصیه کنید که در صورت ادامه تب بعد از دو روز برای پیگیری مراجعه نماید.

اگر کودک بیشتر از هفت روز هر روز تب می کند در طبقه بندی **تب طولانی مدت** قرار می گیرد در این صورت براساس جدول تشخیص های افتراقی شماره ۱۸ او را بیشتر ارزیابی کنید و اقدامات مناسب را انجام دهید.

فصل ۱۲ کنترل کودک از نظر کم وزنی



کلیه کودکان بیمار را برای کم وزنی کنترل کنید.

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

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

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

وزن برای سن را تعیین کنید:

- ۱- سن کودک را به ماه حساب کنید.
- ۲- اگر کودک امروز وزن نشده است کودک را وزن کنید. از ترازوی درست و دقیق استفاده کنید. کودک هنگام توزین باید لباس سبک پوشیده باشد. تا حد امکان لباسهای کودک را کم کنید. کاپشن، کفش، کهنه یا پوشک کودک را در آورید.
- ۳- از کارت رشد کودک استفاده کنید.
 - به محور عمودی سمت چپ برای پیدا کردن خطی که وزن کودک را نشان می دهد، نگاه کنید.
 - به محور افقی پائین منحنی رشد برای پیدا کردن خطی که سن کودک را به ماه نشان میدهد، نگاه کنید.
 - نقطه ای که این دو خط یکدیگر را قطع می کنند، مشخص کنید.
- ۴- ببینید آیا قبلاً منحنی رشد کودک رسم شده است؟ (اگر بلی منحنی او را از نقطه ای که اکنون بدست آورده اید به نقطه قبلی رسم کنید).

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

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

مثال ۱۷. در اینجا جدول طبقه بندی از چارت ارزیابی و طبقه بندی کم وزنی کودک آمده است:

<ul style="list-style-type: none"> • زیر منحنی قرمز(۳-) سوء تغذیه شدید 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ اگر کودک بیماری جدی دیگری دارد. فوراً او را همراه مادرش به نزدیکترین بیمارستان ارجاع دهید در غیراینصورت بر اساس مقدار انحراف معیار (SD)؛ ن به قد مادر صد آن
<ul style="list-style-type: none"> • بالای منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) ولی موازی و صعودی بامنحنی رشد نمی باشد 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ بررسی وضعیت تغذیه و غذای کودک و مشاوره با مادر(طبق چارت تغذیه و مشاوره) ◀ اگر مشکل در غذا و نحوه تغذیه دارد ۵ روز بعد سگری کند.
<ul style="list-style-type: none"> • بالای منحنی قرمز(۳-) انحراف معیار) و موازی و صعودی بامنحنی رشد 	<ul style="list-style-type: none"> ◀ مادر را تشویق کنید که تغذیه کودکش را همچنان ادامه بدهد

اگر منحنی رشد کودک زیریاری منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) فرار می گیرد (در هر سه حالت صعودی، افقی و نزولی) در طبقه بندی سوء تغذیه شدید قرار می گیرد. کودکی که در طبقه بندی سوء تغذیه شدید قرار می گیرد، در معرض خطر بیشتری برای بیماری های شدید است. اگر کودک در بیماری جدی دیگری دارد، فوراً او را به همراه مادرش به نزدیک ترین بیمارستان ارجاع دهید. در غیر این صورت، بر اساس مقدار انحراف معیار (SD) وزن به قد یادرسد آن، ارزیابی و درمان مناسب (که در بخش درمان توضیح داده شده است) را انجام دهید.

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

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

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

مثال ۱۸: بخش کنترل کم وزنی در فرم ثبت بیماری

تاریخ	80/07/1				
کد	12001				
مشکل کودک	اسهال بمدت ۵ روز				
سن	9	0	0	0	0
وزن	6	7	6	0	0
قد	6	7	6	0	0
درمانی	+				
تأمین					
مسلمج					
روسد تائی					
امداد					
سایر					
آزاد					
طبقه بندی	4	5	5	1	1
تشخیص احتمالی			x		
آزمایش					
نیاز ارجاع پیگیری	5				
سایر:					

علائم خطر فوری		
انسداد راه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
فادر به نوشیدن نبودن	مدت؟.....روز	ابریزش بینی
سابقه تشنج در این بیماری	خون در مدفوع	قرمز چشم
کنترل کودک از نظر کم وزنی یا سوء تغذیه شدید		
زیر منحنی قرمز	صعودی و موازی نبودن بامنحنی رشد	
وضعیت واکسیناسیون		
مکمل های دارویی	سایر مشکلات	
ناقص	دارد	

اسهال به مرکز آورده شده است. او هیچ علائم خطر فوری

روز است که اسهال دارد، پزشک براساس معاینه، بیماری او را در طبقه بندی اسهال با کم آبی نسبی قرار داد. او تب ندارد، ناراحتی گوش و گلودرد ندارد. سپس پزشک او را از نظر کم وزنی کنترل کرد. او کارت پایش رشد ندارد و قد او ۶۷ سنتی متر است

فصل ۱۳

وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی

در کلیه کودکان بیمار : از مادر در مورد مشکل کودک سوال کنید. در مورد نشانه های خطر او را کنترل کرده و در مورد سرفه

یا تنفس مشکل، اسهال، ناراحتی گوش، گلودرد و تب سوال کنید و سپس در مورد کم وزنی کنترل کنید و وضعیت واکسیناسیون و مکمل های دارویی را کنترل کنید.

تصمیم بگیرید آیا کودک امروز به واکسن نیاز دارد یا بایستی به مادر بگویید چه زمانی برای واکسیناسیون کودکش
برگردد و همچنین آیا نیاز به مکمل های دارویی دارد.
توجه: اگر کودک آنقدر حالش خوب است که می تواند به منزل برود، هیچ موردی برای منع واکسیناسیون وجود ندارد.

سپس، سایر مشکلات کودک را ارزیابی کنید.

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

از برنامه واکسیناسیون توصیه شده استفاده کنید

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

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

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

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

موارد منع واکسیناسیون را مشاهده کنید

در گذشته تصور بر این بود که بیماریهای خفیف از موارد منع واکسیناسیون می باشد (دلایلی برای عدم واکسیناسیون کودک) آنها کودک بیمار را برمی گردانند و به مادر می گفتند هر وقت حالش بهتر شد او را بیاورد. اینکار باتوجه به اینکه موجب تعویق واکسیناسیون کودک می شود نادرست است. مادرممکن است راه دوری برآوردن کودک بیمار خود را طی کرده باشد و دیگر به آسانی نتواند کودک خود را در زمان دیگری برای واکسیناسیون بیاورد. این کودک در معرض خطر ابتلا به سرخک، فلج، دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه یاسل قرار دارد. واکسیناسیون کودکان بیمار و مبتلا به سوء تغذیه در مقابل این بیماریها بسیار حائز اهمیت می باشد.

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

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

▪ در کودکان دارای نقص سیستم ایمنی - کودکان تحت درمان با داروهای پایین آورنده قدرت دفاعی بدن نظیر کورتیکواستروئیدها و یا کودکان تحت درمان با اشعه و مبتلا یان به لوسمی، لنفوم سرطانهایی

ژنرالیزه،

استفاده از واکسن پولیو زنده خوراکی ممنوع است و به جای آن باید از واکسن کشته تزریقی استفاده کرد

ولی باید توجه کرد که مصرف کورتیکواستروئیدها با دوز پایین مانع ایمن سازی نیست. همچنین

واکسیناسیون کودکان HIV مثبت فاقد علامت، طبق معمول بایستی انجام شود، ولی مصرف واکسن

تزریقی فلج اطفال به جای واکسن خوراکی فلج اطفال توصیه می شود.

- اگر در تزریق واکسن سه گانه ، تب بالای ۴۰ درجه (درجه مقعدي) ویاتشنج عارض كودك شود، در نوبتهای بعدی باید واکسن دوگانه شیرخوار کم سنن تزریق کرد.
- تزریق واکسن سه گانه در کودکان دارای ضایعات مغزی پیشرونده ممنوع است و باید به آنها واکسن دوگانه تزریق کرد.

▪ همچنین ب ت ژ در کودکان مبتلا به ایدز دارای علامت، منع مصرف دارد.
 در تمام مواقع، این قانون خوبی است که : **اگر کودک بیمار آنقدر سر حال است که می تواند به خانه برود هیچ موردی برای منع واکسیناسیون وجود ندارد.**

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

به مادر توصیه کنید که در مورد واکسیناسیون سایر کودکان خانواده اطمینان حاصل کند.
 در صورت لزوم ، واکسن کزاز به مادر تزریق کنید.

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

به سن کودک نگاه کنید

اگر سن دقیق کودک را نمی دانید ، در مورد سن او سوال کنید.

از مادر بپرسید آیا کودک کارت واکسیناسیون دارد

اگر مادر پاسخ بلی داد، از او بپرسید آیا کارت واکسیناسیون کودک را به همراه دارد.

- اگر کارت واکسیناسیون را به همراه دارد ، از او بخواهید تا کارت را به شما نشان دهد.
- واکسن های ثبت شده کودک را مطابق جدول واکسیناسیون توصیه شده مقایسه کنید. ببینید آیا کودک تمام واکسن های توصیه شده برای سن خود را دریافت کرده است .
- تمام واکسن هایی را که کودک دریافت کرده است ، کنترل کنید . تاریخ آخرین واکسن های دریافتی را بنویسید. اگر کودک در زمان مراجعه واکسیناسیون ناقص بود کنارت وضعیت واکسیناسیون ناقص علامت

(x) بزنید

- اگر کودک نیاز به ارجاع ندارد ، برای مادر شرح دهید که کودکش امروز نیاز به انجام واکسیناسیون دارد.

اگر مادر اظهار می دارد که کارت واکسیناسیون کودک را به همراه ندارد:

- از مادر بپرسید که کودک چه واکسن هایی را دریافت کرده است .
- در مورد میزان اعتبار گفته های مادر قضاوت کنید. اگر هرگونه شک دارید ، کودک را واکسن بزنید . بر اساس سن کودک ، واکسن های فلج ، سه گانه و سرخک را بدهید.

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

تمرین ۱۹. بخش وضعیت واکسیناسیون در فرم ثبت بیماری

تاریخ 80/07/1						
کد 12001						
آزاد	سایر	امداد	روستای	مسلح	تامین	درمانی
						+
مشکل کودک اسهال ب مدت ۳ روز						
سن		وزن			قد	
4		6 0 0 0			cm	
طبقه بندی		تشخیص احتمالی		آزمایش		نیاز ارجاع پیگیری
5						5
a						
b						
c						
سایر:						

علائم خطر شوری		
انندادراه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
کنترل کودک از نظر کم وزنی یا سوء تغذیه شدید		
زیر منحنی فرمز	صعودی و موازی نبودن	بامنحنی رشد
وضعیت واکسیناسیون		
سایر مشکلات	مکمل های دارویی	وضعیت واکسیناسیون
دارد	ناقص	x ناقص

علائم
 بندهی اسهال بدون کم آبی فراوان دارند. اختلال رشد ندارند. در کار
 ۱، فلج ۰، فلج ۱ و سه گانه ۱ و سه گانه ۲ را دریافت کرده

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

و

سایر مشکلات را ارزیابی کنید

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

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

بخش ۳

ٲٲٲٲٲٲٲٲٲٲ

شیرخوار بیمار

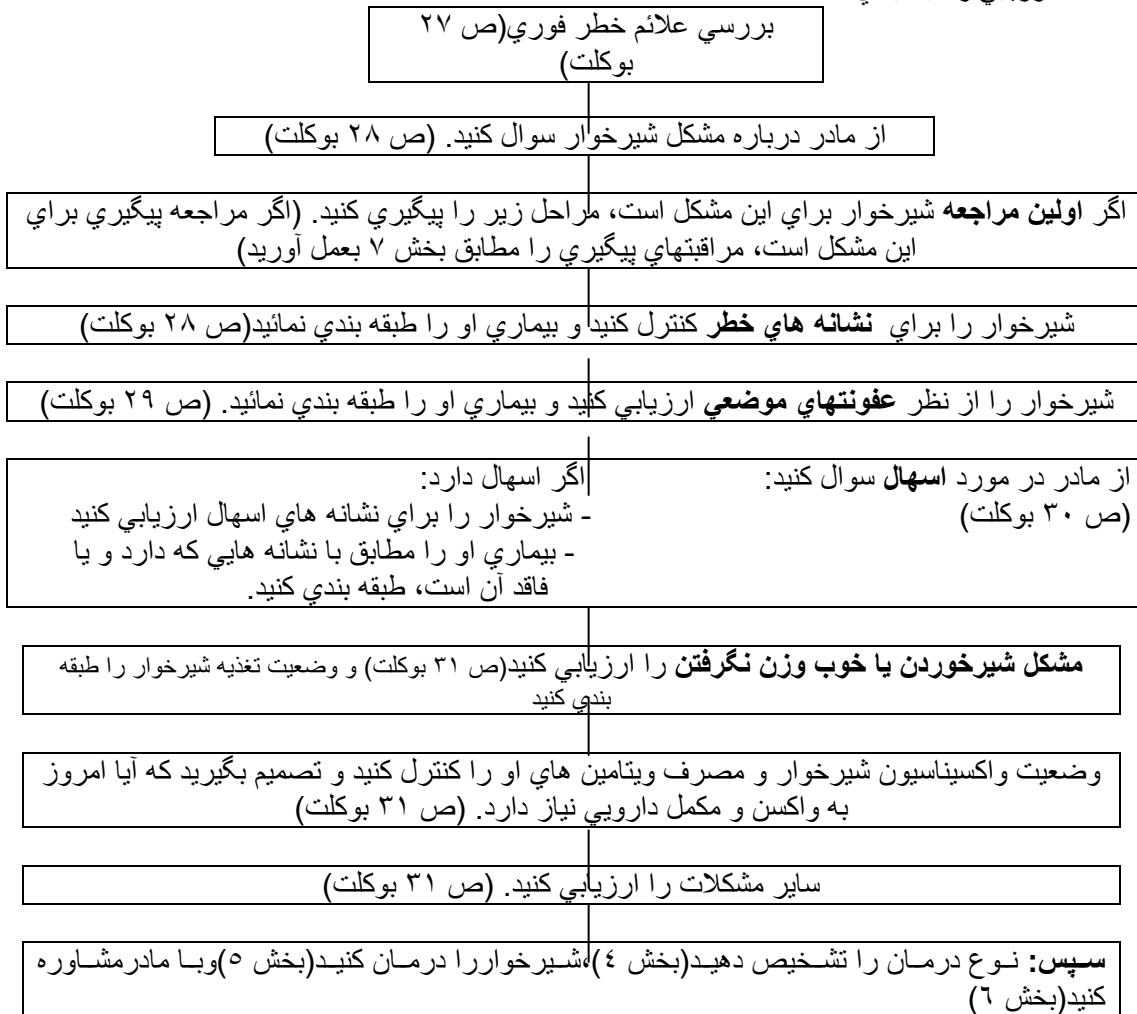
۱ هفته تا ۲ ماهه :

ارزیابی و طبقه بندی

مروري بر ارزيابي و طبقه بندي

در اين بخش شما نحوه ارزيابي شيرخوار كم سن (كمتر از ۲ ماه) و طبقه بندي بيماريهاي او را مي آموزيد. اين فرآيند بسيار مشابه با نحوه ارزيابي و طبقه بندي كودك بيمار ۲ ماهه تا ۵ ساله است. تمام مراحل روي چارت ارزيابي، طبقه بندي و درمان شيرخوار بيمار كمتر از ۲ ماه شرح داده شده است. از مادر سوال كنيد شيرخوار چه مشكلاتي دارد. تعيين كنيد كه آيا اولين مراجعه اوست يا مراجعه پيگيري براي اين مشكلات است. اگر مراجعه پيگيري است، شما بايد با شيرخوار مطابق با دستورات خاص پيگيري برخورد كنيد. اين دستورات خاص را در جدول پيگيري در پايين چارت شيرخوار كمتر از ۲ ماه مشاهده مي كنيد و توضيحات بيشتري آن در فصل ۳۰ بيان شده است.

خلاصه ارزيابي و طبقه بندي



شيرخواران كم سن داراي خصوصيات خاصي هستند كه هنگام طبقه بندي بيماري بايد به آنها توجه نمود. آنها ممكن است بعلت عفونتهاي باكتريال شديد خيلي سريع بيمار شوند و بميرند. آنها اغلب فقط نشانه هاي عمومي مانند تحرك كم، تب و يا دمائي پايين بدن را دارند. توكلشده شدن خفيف قفسه سينه در اين شيرخواران ممكن است طبيعي باشد زيرا ديواره قفسه سينه آنها نرم است. به همين دليل، ارزيابي، طبقه بندي و درمان شيرخواران كم سن فدرمي متفاوت از شيرخواران بزرگتر و كودكان مي باشد.

برخي از مطالبتي را كه براي برخورد با كودكان بيمار ۲ ماهه تا ۵ ساله قبلاً آموخته ايد، براي شيرخواران كم سن نيز مفيد مي باشد. بخش بعدي بر اطلاعات و مهارتهاي جديدي كه شما براي برخورد با شيرخواران كم سن نياز داريد، تكيه مي كند. فرم خاصي براي ثبت بيماري شيرخواران كم سن وجود دارد اين فرم مشابه فرم ثبت بيماري شيرخواران بزرگتر و كودكان است. اين فرم نشانه ها را براي ارزيابي شيرخوار كم سن ذكر مي كند.

ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار بیمار کمتر از ۲ ماه

این فصل مراحل ارزیابی و طبقه بندی شیرخوار کم سن را در اولین مراجعه شرح می دهد. این مراحل عبارتند از:

- علائم خطر فوری را بررسی کنید. (ص ۲۷ بوکلت)
 - نشانه های خطر را بررسی کنید. شیرخوار بیمار را بر اساس نشانه های بالینی مشاهده شده طبقه بندی کنید. (ص ۲۸ بوکلت)
 - نشانه های عفونتهای موضعی را ارزیابی کنید. شیرخوار را بر اساس نشانه های مشاهده شده از نظر عفونتهای چشم، پستان، ناف و پوست طبقه بندی کنید. (ص ۲۹ بوکلت)
 - در مورد اسهال سوال کنید. اگر شیرخوار اسهال دارد، او را برای نشانه های مربوطه ارزیابی کنید. میزان کم آبی شیرخوار را طبقه بندی کنید. همچنین اگر مبتلا به اسهال پایدار و اسهال خونی است، بیماری او را طبقه بندی کنید. (ص ۳۰ بوکلت)
 - مشکل شیر خوردن و یا خوب وزن نگرفتن را ارزیابی کنید. این ممکن است شامل ارزیابی تغذیه با شیر مادر باشد، سپس وضعیت تغذیه شیرخوار را طبقه بندی کنید. (ص ۳۱ بوکلت)
 - وضعیت واکسیناسیون شیرخوار و مصرف ویتامین های او را کنترل کنید. (ص ۳۱ بوکلت)
 - سایر مشکلات را ارزیابی کنید. (ص ۳۱ بوکلت)
- ۱۵-۱ بررسی علائم خطر فوری در شیرخوار کمتر از ۲ ماه
- در بدو ورود شیرخوار بیمار، ابتدا باید او را از نظر وجود علائم خطر فوری مورد بررسی قرار داد. علائم خطر فوری شامل:

- وقفه تنفسی
- تنفس منقطع و عمیق (Gaspings)
- سیانوز مرکزی
- نبض ضعیف و تند
- انتهاهای سرد
- پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۳ ثانیه
- کما
- تشنج

کودکی که دارای علائم خطر فوری است باید سریعاً تحت درمان قرار گیرد تا از مرگ وی جلوگیری شود. اقدامات لازم باید بلافاصله پس از ورود کودک، قبل از انجام هر گونه ثبت و یا اتلاف وقت در محل انتظار صورت گیرد. پرسنل باید به این گونه علائم خطر فوری آشنایی داشته باشند. درمان آن ها بر پایه استفاده از تعداد محدودی از داروها و روش هایی است که با آموزش می توان بر راحتی و اطمینان آن ها را انجام داد. پس از انجام درمان های فوری و تثبیت علائم حیاتی، فوراً شیرخوار را به بیمارستان ارجاع دهید. علائم خطر فوری در سه مرحله بررسی می شود:

- مرحله ۱: کودک را از نظر راه هوایی و تنفس بررسی کنید. اگر مشکلی مشاهده شد درمان فوری را برای برقراری مجدد تنفس منظم و موثر آغاز کنید.
- مرحله ۲: هر چه سریعتر کودک را از نظر وجود شوک و وضعیت جریان خون بررسی کنید و در صورت وجود هر گونه علامت مثبت درمان را آغاز کنید.
- مرحله ۳: کودک را از نظر وجود کما یا تشنج بررسی کرده و در صورت وجود هر یک از این علائم درمان مرتبط را آغاز کنید.

۱-۱-۱۵ ارزیابی راه هوایی و تنفس

آیا شیرخوار وقفه تنفسی دارد؟ به تنفس کودک نگاه کنید و گوش کنید. مشخص کنید آیا جریان حرکت هوایی تنفسی ضعیف است. یا تنفس منقطع و عمیق (Gaspings) وجود دارد؟ آیا کودک به زحمت نفس می کشد؟ آیا سیانوز مرکزی وجود دارد؟ سیانوز مرکزی با تغییر رنگ آبی/بنفش زبان و داخل دهان مشخص می شود. در صورت وجود هر یک از علائم فوق، اقدامات زیر را انجام دهید:

- شیرخوار را گرم نگه داشته شود و از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت ۱ ص ۳۲ بوکلت)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت ۲ ص ۳۲ بوکلت)
- در صورت تنفس منقطع و عمیق (Gaspings)، سطحی و غیر موثر یا وقفه تنفسی PPV انجام دهید. (چارت ۳ ص ۳۳ بوکلت)
- در صورت ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ بار در دقیقه PPV انجام دهید. (چارت ۳ ص ۳۳ بوکلت)

• در صورت سیانوز مرکزی جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت ۴ ص ۳۳ بوکلت)

۱-۲-۱۵ ارزیابی جریان خون (از نظر شوک)

آیا دست های شیرخوار سرد است؟ در اینصورت پرشدگی مویرگی را بررسی کنید. آیا مدت آن ۳ ثانیه یا طولانی تر است؟ روی ناخن شست یا انگشت بزرگ پا را به مدت ۳ ثانیه فشار دهید تا سطح آن سفید شود. زمان پرشدگی مویرگی را از لحظه برداشتن فشار دست تا برگشت کامل رنگ صورتی در بستر ناخن مشخص کنید.

اگر پرشدگی مویرگی طولانی تر از ۳ ثانیه بود، نبض کودک را بگیرید. آیا نبض ضعیف و تند است؟ اگر نبض برایکال یا فمورال قوی بوده و به طور محسوس تند نیست کودک در شوک نمی باشد. اگر فضای اتاق سرد است، به نبض کودک برای تعیین اینکه آیا در شوک است یا خیر استناد کنید. در صورت وجود هریک از علائم فوق، اقدامات زیر را انجام دهید:

- هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید.
- اکسیژن بدهید. (چارت ۴ ص ۳۳ بوکلت)
- از گرم نگه داشتن کودک اطمینان حاصل کنید.
- برای بیمار رگ گرفته و سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت ۶ ص ۳۴ بوکلت)
- اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از ورید نافه، ورید جوگولار خارجی یا تزریق داخل استخوانی استفاده کنید

۱-۳-۱۵ ارزیابی کما یا تشنج (یا سایر حالات مغزی غیر طبیعی)

آیا شیرخوار هوشیار می باشد؟ اگر کودک واکنشی به تحریکات نشان نمی دهد، کودک در حالت اغماء (عدم هوشیاری یا کما) بوده و نیاز به درمان فوری دارد.

آیا شیر خوار در حال تشنج می باشد؟ هر گونه حرکات غیر عادی تکرار شونده بخصوص در اندامها و صورت که با نگره داشتن اندام برطرف نشود نشانه ای از تشنج شیرخوار می باشد در صورت وجود هریک از علائم فوق، اقدامات زیر را انجام دهید:

- راه هوایی را باز کنید. (چارت ۲ ص ۳۲ بوکلت)
- کودک با عدم هوشیاری رادروضعیت مناسب قرار دهید. (چارت ۵ ص ۳۴ بوکلت)
- گلوکز وریدی بدهید. (چارت ۷ ص ۳۵ بوکلت)
- اگر کودک در حال تشنج است فنوباریتال به صورت IV یا IM بدهید. (چارت ۸ ص ۳۵ بوکلت)
- اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید، سپس کودک را فوراً ارجاع دهید

۱۵-۲ چگونه شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید

تمامی شیرخواران کم سن را برای نشانه های خطر کنترل کنید

شیرخوار را برای نشانه های خطر کنترل کنید :

سوال کنید :	مشاهده کنید: تنفس	حال عمومی
آیا توانائی شیر خوردن را دارد؟ آیا در چند روز اخیر تشنج داشته است ؟ آیا بطور مکرر استفراغ می کند؟	تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر) باز و بسته شدن سریع پره های (پرش) بینی توکشیده شدن قفسه سینه ناله کردن	کاهش سطح هوشیاری تحریک پذیری و بی قراری تحرك کمتر از معمول و بی حالی برآمدگی ملاج درجه حرارت بالا (بیشتر از ۳۷) درجه حرارت پایین (کمتر از ۳۶) رنگ پریدگی شدید سیانوز

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 سبباً ارجاع نماید

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

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

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

ارزیابی نشانه‌ها طبق چارت و آرام نگهداشتن شیرخوار بسیار مهم است. برای ارزیابی تنفس شیرخوار کم سن باید آرام باشد. اومی تواند بخوابد درحالی‌که شما ۴ نشانهٔ مربوط به تنفس کودک را ارزیابی می‌کنید که اینها عبارتند از: شمارش تنفس و نگاه کردن برای توکشیده شدن قفسه سینه، پرش پره‌های بینی و ناله کردن. برای ارزیابی نشانه‌های بعدی، لباس او را درآورید، به پوست او در سراسر بدنش نگاه کنید و دمایی بدن او را اندازه بگیرید. تا این زمان او ممکن است بیدار شده باشد. سپس شما می‌توانید بی‌حالی و یا کاهش سطح هوشیاری او را ببینید و حرکات او را نگاه کنید.

کلیه شیرخواران کم سن را برای نشانه‌های خطر کنترل کنید.

سوال کنید: آیا شیرخوار کاهش قدرت مکیدن دارد؟ آیا شیرخوار در چند روز اخیر تشنج کرده است؟ آیا به طور مکرر استفراغ می‌کند؟ (منظور از استفراغ، بالا آوردن مقدار مختصری از شیر نیست) سوالات فوق را از مادر بپرسید.

مشاهده کنید: تنفس شیرخوار را در یک دقیقه بشمارید. اگر تنفس تند بود، شمارش را تکرار کنید.

تعداد تنفس شیرخوار را مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر شمارش کنید. شیرخواران کم سن معمولاً تندتر از شیرخواران و کودکان بزرگتر تنفس می‌کنند. بنابراین ۶۰ بار تنفس در دقیقه یا بیشتر معیاری برای تشخیص تنفس تند در شیرخواران کم سن است.

اگر اولین شمارش ۶۰ بار تنفس یا بیشتر بود، شمارش را تکرار کنید. این تکرار بسیار مهم است زیرا تعداد تنفس شیرخوار کم سن معمولاً منظم نیست. شیرخوار کم سن گهگاه برای چند ثانیه تنفس خود را قطع می‌کند و با یک دوره تنفس تندتر ادامه می‌دهد. اگر شمارش دوم نیز ۶۰ بار یا بیشتر بود، شیرخوار کم سن تنفس تند دارد. مشاهده کنید: برای باز و بسته شدن (پرش) پره‌های بینی نگاه کنید.

پرش پره‌های بینی عبارتست از گشاد شدن سوراخ‌های بینی در هنگام تنفس شیرخوار.

مشاهده کنید: برای تو کشیده شدن قفسه سینه نگاه کنید

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

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

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

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

شیرخواران کم سن اغلب اوقات خواب هستند و این نشانه بیماری نیست. حتی وقتی شیرخوار کم سن بیدار است، ممکن است مثل شیرخواران و کودکان بزرگتر به مادر و پزشک که در حال صحبت هستند، نگاه نکند.

یک شیرخوار کم سن بیحال و وقتی که باید بیدار و هوشیار باشد، این حالت را ندارد. او ممکن است خواب آلود باشد و پس از بیدار کردن هم نتواند بیدار بماند. اگر شیرخوار کم سن در هنگام ارزیابی نمی تواند بیدار شود، او را بلائیمت تکان دهید یا دستهایتان را بهم زنیو مشاهده کنید که آیا او بیدار می شود. سپس نگاه کنید که آیا بیدار باقی می ماند.

یک شیرخوار کم سن که کاهش سطح هوشیاری دارد نمی تواند در تمام این مدت بیدار بماند. وقتی او را لمس می کنید و یا او را تکان می دهید قادر به نشان دادن عکس العمل نیست.

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

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

مشاهده کنید: برآمدگی ملاحظ شیرخوار را مشاهده و لمس کنید

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

مشاهده کنید: دمایی بدن شیرخوار را اندازه بگیرید (یا او را برای تشخیص تب یا پائین بودن دمایی بدن لمس کنید)

تب (دمایی زیر بغل بیش از ۳۷ درجه سانتی گراد) یا هیپوترمی (دمایی زیر بغل کمتر از ۳۶ درجه سانتی گراد) در شیرخوار کم سن ممکن است به معنی ابتلاء به عفونت باکتریال شدید باشد. تب در دوماه اول تولد شایع نیست. همچنین تب الزاماً با عفونت نوزادان همراه نیست.

مشاهده کنید: برای رنگ پریدگی یا سیانوز شیرخوار نگاه کنید

رنگ پوست نوزاد طبیعی، صورتی است در نوزادی که گریه می کند پوست ممکن است به رنگ قرمز تیره درآید سیانوز انتهاها (اکروسیانوزیس) در روزهای اول تولد مسئله ای طبیعی است

به لبها و مخاط های شیرخوار کم سن نگاه کنید در صورت رنگ پریدگی یا کیودی (سیانوز) آن ها، بدون سایر نشانه های خطر، لازم است جهت بررسی علت آن، بدون تزریق آنتی بیوتیک، شیرخوار ارجاع داده شود

۳-۱۵ چگونه تمام شیرخواران بیمار را برای نشانه های خطر طبقه بندی کنید

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

مثال ۱۹: جدول طبقه بندی برای نشانه های خطر

تشخیص نوع درمان

طبقه بندی

نشانه ها

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	نشانه ها
اقدام برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان: - کمتر از یک ساعت باشد: کودک را فوراً ارجاع دهید. - بیش از یک ساعت باشد: اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.	• احتمال عفونت • باکتریال شدید	• در صورت داشتن هر یک از نشانه های خطر

احتمال

یک شیرخوار

برای مرگ می باشد. شیرخوار ممکن است پنومونی، عفونت خون (سپسیس) یا مننژیت داشته باشد. تشخیص این عفونتها از یکدیگر در یک شیرخوار کم سن مشکل است. خوشبختانه وجه تمایز این تشخیص ضروری نمی باشد.

شیرخوار کم سنی که در طبقه بندی احتمال عفونت باکتریال شدید قرار گیرد، نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد. اگر فاصله بیمارستان کمتر از یک ساعت باشد، شیرخوار را فوراً ارجاع دهید. و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب (ص ۳۷ بولکت) را به صورت عضلانی تزریق کنید و شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.

قبل از ارجاع برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون، اقدام کنید و توصیه به مادر برای گرم نگه داشتن شیرخوار بیمار خیلی مهم است. شیرخواران کم سن در نگهداری دمایی بدنشان مشکل دارند. دمایی پایین بطنهایی می تواند موجب مرگ شیرخوار شود.

۱۵-۴ چگونه شیرخوار را از نظر عفونتهای موضعی ارزیابی و طبقه بندی کنید
در این مرحله شما برای پیدا کردن نشانه های عفونت موضعی، به چشم، پستان، ناف و پوست شیرخوار دقت می کنید. این عفونتها می توانند در شیرخواران کم سن خیلی سریع پیشرفت و ممکن است موجب مرگ شیرخوار شود.

۱۵-۴-۱ عفونت چشم

اگر نوزاد را بلند کرده به آرامی به حالت نشسته و خوابیده حرکت دهید چشم ها را باز خواهد کرد به چشم شیرخوار نگاه کنید. اگر خروج ترشحات چرکی همراه با تورم و قرمزی اطراف چشم را مشاهده می کنید، شیرخوار در طبقه بندی **عفونت شدید چشم** قرار می گیرد و نیاز به ارجاع دارد. در این صورت اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان کمتر از یک ساعت باشد: شیرخوار را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب (ص ۳۷ بوکلت) را بدهید و سپس شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.

اگر خروج ترشحات چرکی از چشم شیرخوار بدون تورم دیده می شود، او در طبقه بندی **عفونت خفیف چشم** قرار می گیرد. در این صورت از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت بمدت ۵ روز استفاده کنید. شیرخوار را ۵ روز بعد پیگیری کنید اگر بیماری شیرخوار فرقی نکرده یا بدتر شده است به مرکز تخصصی ارجاع دهید.

۱۵-۴-۲ عفونت پستان

نشانه ها طبقه بندی درمان

برخی از نوزادان در بدو تولد دارای پستانهای برجسته می باشند. دستکاری، فشار دادن پستانها جهت خارج نمودن شیر باعث بروز ماستیت می گردد. اگر پستان شیرخوار قرمز، گرم و متورم است، در طبقه بندی **ماستیت** قرار می گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد. اگر فاصله بیمارستان کمتر از یک ساعت باشد، نوزاد را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و فوراً او را ارجاع دهید.

اگر پستان شیرخوار فقط بزرگ و سفت است، در طبقه بندی **پستان طبیعی** قرار می گیرد و مشکلی ندارد. به مادر توصیه کنید از دست کاری، فشار دادن و مالیدن پستان او خودداری کند.

۱۵-۴-۳ عفونت ناف

نشانه ها طبقه بندی درمان

به ناف شیرخوار نگاه کنید. آیا ترشحات چرکی بدبودارد و قرمزی روی پوست اطراف آن گسترده شده است؟ ممکن است ناف قدری قرمز شود ولی قرمزی اطراف ناف با گستردگی بیش از یک سانتی متر به پوست شکم (همانطور که در تصویر زیر نشان داده شده است) یا ترشحات چرکی فراوان ناف تعیین کننده **عفونت شدید ناف** است. در این صورت اگر فاصله بیمارستان کمتر از یک ساعت باشد، نوزاد را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یک ساعت باشد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید و سپس نوزاد را فوراً ارجاع دهید.
اگر ناف نوزاد بیشتر از چند قطره خونریزی دارد، در طبقه بندی **خونریزی بند ناف** قرار می گیرد و نیاز به ارجاع فوری دارد.

اگر ناف نوزاد ترشح غیرچرکی یا خونابه دارد مبتلا به **عفونت ناف** نمی باشد ولی اگر قرمزی اطراف آن کمتر از یک سانتیمتر به پوست شکم گسترده شده است، در طبقه بندی **عفونت خفیف ناف** قرار می گیرد. به مادر توصیه کنید روی ناف باز نگه داشته شود در صورت آلودگی یا مشاهده ترشح، ناف را با آب و صابون تمیز کند و مصرف مواد سنتی اجتناب شود و بگویید چه موقع فوراً برگردد و همچنین در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.

۱۵-۴-۴ عفونت پوست

نشانه ها طبقه بندی درمان

برای وجود پوستول (جوشهای چرکی پوست) بدن شیرخوار را مشاهده کنید. آیا جوشهای چرکی زیاد (بیش از ۱۰ عدد) می باشند. اگر تعداد آنها از ۱۰ عدد بیشتر است یا شیرخوار تاول های بزرگ چرکی (bullus impetigo) به هر تعداد داشته باشد. شیرخوار را در طبقه بندی **عفونت شدید پوستی** قرار دهید. و شیرخوار را بدون تزریق آنتی بیوتیک به بیمارستان ارجاع دهید.

اگر تعداد جوشهای چرکی پوست کمتر از ۱۰ عدد می باشد، نشان دهنده **عفونت خفیف پوستی** است. به مادر توصیه کنید از بتادین و پماد پوستی (موپیراسین) استفاده کنید با آب و صابون استحمام روزانه انجام دهد و بگویید چه موقع فوراً برگردد و همچنین در صورت عدم بهبودی ۵ روز بعد مراجعه کند.

۱۵-۵ چگونه شیرخوار کم سن را برای اسهال ارزیابی و طبقه بندی کنید

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

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

مشکل شیر خوردن یا خوب وزن نگرفتن، وضعیت و اکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی را کنترل کنید.

اگر مادر می گوید که شیرخوارش اسهال دارد، او را برای اسهال ارزیابی و طبقه بندی کنید. تکرر دفع و یا مدفوع آبکی شیرمادر خواران، اسهال تلقی نمی شود. مادر شیرخوارانی که با شیرمادر تغذیه می شوند معمولاً نمی توانند اسهال را تشخیص بدهند، قوام یا دفعات مدفوع شیرخواران با مدفوع طبیعی متفاوت است. در شیرخواران کم سن سالم، دفعات مدفوع می تواند به ازای هر بار تغذیه با شیرمادر، مدفوع آبکی دانه دار زرد یا سبز داشته باشند. این ارزیابی، مشابه ارزیابی اسهال در شیرخواران و کودکان بزرگتر می باشد، اما **نشانه های کمتری باید کنترل شود**. تشنگی ارزیابی نمی شود، زیرا ممکن نیست بتوان تشنگی را از گرسنگی در یک شیرخوار کم سن تشخیص داد.

اسهال در شیرخواران کم سن **مشابه شیرخواران و کودکان بزرگتر طبقه بندی می شود**. نشانه های اسهال را در شیرخوار با نشانه های لیست شده مقایسه کنید و یک طبقه بندی را برای کم آبی او انتخاب کنید. اگر شیرخوار خون در مدفوع دارد یا ۱۴ روز یا بیشتر اسهال داشته است، یک طبقه بندی اضافی نیز انتخاب می کنید.

۱۵-۶ چگونه مشکل شیر خوردن و یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید

تغذیه کافی و مناسب برای رشد و تکامل کودک ضروری است. تغذیه ناکافی در دوران شیرخوارگی می تواند اثرات زیان باری را در تمام طول عمر کودک برجای بگذارد. پیش رشد بارابطه وزن برای سن، ارزیابی می شود. ارزیابی نحوه تغذیه یک شیرخوار کم سن و وزن او بسیار اهمیت دارد زیرا می توان نحوه تغذیه او را در صورت لزوم بهبود بخشید.

کلیه شیرخواران کم سن را برای نشانه های خطر کنترل کنید. نشانه های عفونتهای موضعی را کنترل کنید و درباره اسهال پرسید و سپس **مشکل شیر خوردن و یا خوب وزن نگرفتن را کنترل کنید**.

سوال کنید.	مشاهده کنید:
آیا مشکل شیر خوردن دارد؟	وزن کودک
آیا کودک شیرمادر خوار است ؟ اگر بله : چند بار در ۲۴ ساعت؟	منحنی رشد کودک
آیا کودک غیر از شیرمادر، غذا یا مایعات دیگر می خورد ؟	
اگر بله ، چند بار و با چه چیزی؟	

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

وضعیت و اکسیناسیون و مصرف مکملهای دارویی را کنترل کنید.

بهترین راه تغذیه شیرخواران ، تغذیه /انحصاری با شیرمادر (تا ۶ ماهگی) است که به معنی تغذیه فقط با شیرمادر ، بدون استفاده از غذاهای کمکی ، آب یاسایر مایعات است (داروها و ویتامینها مستثنی هستند).
تغذیه انحصاری با شیرمادر ، بهترین تغذیه است و حفاظت در برابر بیماریهای احتمالی را برای شیرخوار فراهم می کند . اگر مادران درک کنند که تغذیه /انحصاری با شیرمادر ، بهترین راه تامین رشد و تکامل مطلوب کودکان است ، باعلاقه و تمایل بیشتری به شیردهی می پردازند. آنها باید تشویق و ترقیب شوند که بوسیله تغذیه شیرخوار با شیرمادر ، شروع خوبی را برای زندگی فرزندانشان فراهم کنند علیرغم دلایل فردی یا اجتماعی که ممکن است تغذیه انحصاری با شیرمادر را مشکل یا نامطلوب جلوه دهد.

این ارزیابی دوبرخش دارد: دربخش اول ، شماسوالاتی را از مادر می پرسید و تعیین می کنید که آیا او مشکلاتی در شیرخوردن کودک دارد ، کودک باچه شیر و چند بار تغذیه می شود. همچنین وزن برای سن او را تعیین می کنید.

دربخش دوم ، اگر شیرخوار در تغذیه با شیرمادر مشکلی داشته باشد، یا وزن گیری او کافی نباشد، نحوه تغذیه او را با شیرمادر ارزیابی می کنید.

۱-۶-۱۵ چگونه در مورد نحوه تغذیه کودک سؤال کنید و وزن برای سن را تعیین کنید
بپرسید: آیا مشکل شیرخوردن وجود دارد؟

هر نوع مشکلی را که مادر ذکر می کند ، مهم است . مادر ممکن است به مشاوره یا کمک خاصی برای رفع مشکل فرزندش نیاز داشته باشد* . اگر مادر می گوید که شیرخوارش ، قادر به خوردن نیست ، تغذیه با شیرمادر را ارزیابی کنید یا ببینید که چگونه شیرخوار را با فنجان تغذیه می کند تا به منظور مادر پی ببرید. شیرخواری که قادر به خوردن نیست ، ممکن است دچار یک عفونت شدید یا مشکل خطرناک و کشنده دیگری باشد و باید به بیمارستان ارجاع شود. اگر فاصله بیمارستان کمتر از یک ساعت باشد، کودک را فوراً ارجاع دهید و اگر بیش از یکساعت باشد ، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید سپس کودک را فوراً ارجاع دهید.

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

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

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

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

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

از منحنی وزن برای سن جهت تعیین وزن گیری شیرخوار استفاده کنید به یاد داشته باشید که سن شیرخواران کم سن معمولاً به روز بیان می شود ، اما منحنی وزن برای سن برحسب ماه تقسیم بندی شده

است . نقطه وزن شیرخوار را روی منحنی وزن برای سن تعیین کنید. اگر قبلاً منحنی رشد او رسم شده است این نقطه را به نقطه قبلی وصل کنید.

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

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

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

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

- اگر شیر خوار بطور انحصاری با شیرمادر تغذیه می شود و حداقل ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورد

و

وزن گیری او کافی می باشد.

- اگر شیرخوار کلاً با شیرمادر تغذیه نمی شود.
- اگر شیرخوار مشکل جدی دارد و نیاز به ارجاع فوری به بیمارستان دارد.

در این شرایط ، نحوه تغذیه شیرخوار را براساس اطلاعات قبلی طبقه بندی کنید. اگر پاسخ های مادر یا وزن شیرخوار نشان می دهد که مشکلی وجود دارد، نحوه تغذیه با شیرمادر را شرح زیر مشاهده کنید . کمبود وزن برای سن ممکن است بخاطر کمبود وزن هنگام تولد است . نوزادان با وزن کم هنگام تولد احتمال دارد که در ارتباط با تغذیه با شیرمادر مشکل داشته باشند، لذا ارزیابی تغذیه با شیرمادر نیاز به مشاهده دقیق دارد.

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

اگر بله ، از مادر بخواهید تا منتظر شود و به شما بگوید که چه وقت کودک دوباره تمایل به شیر خوردن دارد. در این فرصت ، ارزیابی را کامل کنید و به وضعیت و اکسیناسیون شیرخوار بپردازید . همچنین می توانید هر نوع درمانی را که شیرخوار نیاز دارد، شروع کنید نظیر آموزش مادر برای یک عفونت باکتریال موضعی خفیف ،

یا دادن محلول او.آر. اس برای کم آبی خفیف .

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

نگاه کنید: آیا شیرخوار پستان را درست می گیرد؟

چهار نشانه برای خوب گرفتن پستان عبارتند از :

-- چانه چسبیده به پستان باشد

-- دهان کاملاً باز است.

-- لب پائینی به بیرون برگشته است.

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

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

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

-- چانه چسبیده به پستان نیست .

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

-- لبها به داخل برگشته یا

-- قسمت عمده هاله قهوه ای در دهان شیرخوار نیست.

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

اگر شیرخوار خیلی بیمار نمی تواند پستان را در دهان بگیرد برای مکیدن نگهدار، پس **“به هیچ وجه پستان را نمی گیرد”**

اگر شیرخوار پستان را درست بدهان نگیرد ، منجر به درد و زخم نوک پستان می گردد . یا شیرخوار پستان را بقدر کافی و موثر تخلیه نمی کند و این امر سبب احتقان پستان می شود. شیرخوار ممکن است پس از تغذیه با شیرمادر ، ناراضی باشد و مایل به شیر خوردن مکرر و یا طولانی مدت باشد . شیرخوار ممکن است مقدار خیلی کمی شیر دریافت کند و وزن گیری کافی نداشته باشد یا شیر مادرش کم می شود.

اگر نحوه گرفتن پستان اصلاح شود تمام این مشکلات رفع خواهد شد.

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

نگاه کنید: آیا شیرخوار می تواند خوب بمکد؟ (خوب مکیدن عبارتست از: مکیدن قوی و مکت گهگاهی)

وقتی شیرخوار **“خوب می مکد”** ، مکیدن او قوی توام با بلع است . شما ممکن است بلعیدن او را ببینید یا صدای آنرا بشنوید . اگر می توانید چگونگی اتمام تغذیه با شیرمادر را مشاهده کنید و به نشانه های رضایت شیرخوار توجه نمایید. اگر شیرخوار از تغذیه خود راضی باشد ، پستان را خود رها می کند(یعنی مادر باعث توقف تغذیه با شیرمادر به هر طریق نمی شود) . شیرخوار راحت و معمولاً خواب آلود بنظر می رسد و دیگر علاقه به مکیدن پستان ندارد.

وقتي شیرخوار پستان را "خوب نمی مکد"، مکیدن اوسریع وسطحي است . شماممكن است گونه هاي فرو رفته او راببینید . بلعیدن او رانمی بینید یاصدای آنرانمی شنوید . شیرخوار درانتهاي تغذیه راضي بنظر نمی رسد وبیقرار است . اوممكن است گریه کند یاسعی کند که دوباره پستان رابمکد وبمدت طولانی به تغذیه باشیرمادر ادامه دهد .

وقتي شیرخوار "اصلاً نمی تواند بمکد"، او قادر به مکیدن پستان و بلعیدن شیر مادر نیست . اگر بینی شیرخوار گرفته بنظر می رسد ومانع تغذیه او می باشد ، بینی او راپاک کنید . سپس کنترل کنید که آیا او قادر است خوب بمکد .

نگاه کنید: برای وجود زخم یابرفک دهان شیرخوار را نگاه کنید داخل دهان شیر خوار (روي زبان یا گونه ها) را نگاه کنید برفک شبیه دلمه هاي شیر روي سطح داخلی گونه ها ولته ها بنظر می رسد . اگر سعی کنید سفیدی راپاک کنید ، تکه هاي سفید برفک باقی خواهند ماند .

۱۵-۱۷ چگونه مشکل شیرخوردن و خوب وزن نگرقتن شیرخوار را طبقه بندی کنید نشانه هاي شیرخوردن شیرخوار را با نشانه هاي ذکر شده در هر ردیف جدول رنگی طبقه بندی مقایسه کنید و طبقه بندی مناسب را انتخاب کنید . برای مشکل شیرخوردن و خوب وزن نگرقتن ۴ طبقه بندی وجود دارد:

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

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

احتمال عفونت باکتریال شدید

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

* شیرخواری که به کزاز نوزادی مبتلاست و قادر به خوردن نیست و دچار گرفتگی و سفتی بدن شده است، بر اساس این طبقه بندی باید ارجاع داده شود .

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

نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> - قادر به شیر خوردن نیست یا - به هیچ وجه پستان را نمی گیرد یا - نمی تواند بمکد 	<ul style="list-style-type: none"> عدم توانایی خوردن - احتمال عفونت باکتریال شدید 	<ul style="list-style-type: none"> درمان برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون توصیه به مادر که شیرخوار را گرم نگه دارد اگر فاصله نزدیکترین بیمارستان : - 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.
<ul style="list-style-type: none"> - خوب پستان نمی گیرد یا - خوب نمی مکد یا - کمتر از ۸ بار شیر خوردن در ۲ ساعت - خوردن غذا یا مایعات دیگر یا - وجود برفک یا - پایین بودن وزن زیر صدک ۳ یا - موازی و صعودی نبودن منحنی رشد وزنی بالای صدک ۳ 	<p>مشکل شیر خوردن یا کم وزنی</p>	<ul style="list-style-type: none"> مادری که به کودک شیر خودش را می دهد توصیه کنید با دفعات بیشتر و مدت طولانی تر کودک را شیر بدهد. اگر خوب پستان نمی گیرد یا خوب نمی مکد پزشک صحیح آغوش گرفتن و روی پستان قرار دادن را به مادر آموزش دهید. اگر کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می دهد. توصیه کنید دفعات و مدت شیردهی را افزایش دهد اگر غذای دیگر غیر از شیر مادر هم به کودک می دهد توصیه کنید غذا و مایعات دیگر را قطع (شیر خشک را تدریجاً قطع) و از استکان یا قاشق استفاده کند . اگر اصلاً شیر مادر نمی خورد:: - برای مشاوره تغذیه با شیر مادر ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> کم وزنی و یا هیچ نشانه ای از شیر خوردن ناکافی ندارد 	<p>مشکل شیر خوردن ندارد</p>	<ul style="list-style-type: none"> توصیه های مراقبت در منزل را به مادر بگویید. مادر را برای شیر دادن خوب کودک تشویق کنید.
<p>اگر تا:</p> <p>پیشگیری از پایین آمدن قند خون به ترتیب اولویت و در دسترس بودن از طریق: شیر دوشیده شده مادر، شیر دایه، شیر مصنوعی یا آب قند توسط لوله معده بدهید.</p> <p>کم وزنی شدید</p> <p>اگر منحنی رشد قبلی ندارد و نقطه وزن او زیر منحنی قرمز (۳- انحراف معیار) قرار دارد. در این صورت شیرخوار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.</p> <p>مشکل شیر خوردن (یا وزن گیری ناکافی یا رشد نامعلوم) این طبقه بندی شامل شیرخوارانی می شود که :</p> <p>منحنی رشد آنان بالای منحنی قرمز است اما صعودی و موازی با منحنی رشد نیست و یا منحنی رشد قبلی ندارند و نقطه وزن آنان بالای منحنی قرمز است و یا شیرخوارانی که کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت شیر می خورند یا غذا یا مایعات دیگر می خورند یا در دهان شان برفک وجود دارد یا خوب پستان نمی گیرند یا خوب نمی مکند.</p> <p>احتمال وجود چندین نشانه در این شیرخواران بیشتر است تا فقط یک نشانه. به مادر هر شیرخواری که در این طبقه بندی قرار می گیرد، تغذیه مکرر و طولانی با شیر مادر را هر زمانی که شیرخوار بخواهد در روز و شب توصیه کنید. تغذیه کوتاه مدت با شیر مادر در هر وعده، علت مهمی است که موجب می شود شیرخوار شیرکافی دریافت نکند. شیرخوار باید تا زمانی که خود پستان را رها کند، با شیر مادر تغذیه شود به هر مادر کمک خاصی را که شیرخوارش نیاز دارد؛ مثل وضعیت بهتر بغل کردن و پستان گرفتن، یا درمان برفک آموزش دهید. همچنین نحوه مراقبت در منزل شیرخوار کم سن را به مادر آموزش دهید.</p> <p>هر شیرخواری که در این طبقه بندی قرار می گیرد باید برای پیگیری دوباره به پزشک مراجعه نماید. پزشک باید بهبود نحوه تغذیه شیرخوار را کنترل کنند و توصیه های ضروری را در صورت لزوم به مادر ارائه دهد.</p> <p>مشکل شیر خوردن ندارد</p> <p>شیرخوار در این طبقه بندی بطور انحصاری و مکرر با شیر مادر تغذیه می شود و در طبقه بندی کم وزنی شدید و وزن گیری ناکافی قرار نمی گیرد. یعنی وزن شیرخوار برای سن او بالای منحنی قرمز و منحنی او صعودی و موازی با منحنی رشد است.</p>	<ul style="list-style-type: none"> هر مشکل در شیر خوردن یا برفک را، بعد از ۲ روز پیگیری کنید و کم وزن، را در ظرف ۱۵ روز پیگیری کنید. 	

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

۱۵-۹ سایر مشکلات را ارزیابی کنید

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

مثال ۲۱:

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

سپس پزشک در مورد اسهال از مادر سوال می کند و پاسخ می دهد که اسهال فرزندش از ۳ روز قبل شروع شده و خون در مدفوع ندارد. جلیل گریه می کند وقتی مادر او را به پستان می گذارد آرام می شود. او دوباره شروع به گریه می کند وقتی تغذیه او با شیر مادر قطع می شود، چشمهای او طبیعی به نظر می رسند. پوست او با نیشگون پوستی آهسته به حالت اول برمی گردد. مادر جلیل می گوید که او مشکل شیرخوردن نداشته است. او حدود ۵ بار در ۲۴ ساعت با شیرمادر تغذیه می شود و سایر غذاها و مایعات به او داده می شود.

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

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

مثال ۲۱: فرم ثبت بیماری شیرخوار کمتر از ۲ ماهه
نمونه فرم ارزیابی دفترچه مانا
دفترچه مانا

نمونه فرم طبقه بندی و درمان

تاریخ	80/07/01		درمانی	تأمین	مسلم	روستایی	امداد	سایر	آزاد
کد	10001		نی*						
مشکل کودک	اسهال و بثورات جلدي								
سن	۱/۵		وزن	4 5 0 0		قد			
سال(کمتر از ۲ سال به ماه)	گرم		cm						
طبقه بندی	تشخیص احتمالی	آزمایش	نیاز ارجاع	پیگیری					
a				5	۹	۹			
b			*			4			
c				1	5	8			

مراجعه فرقی نکرده یا بدتر شده بهتر شده است مجدد:

Rx

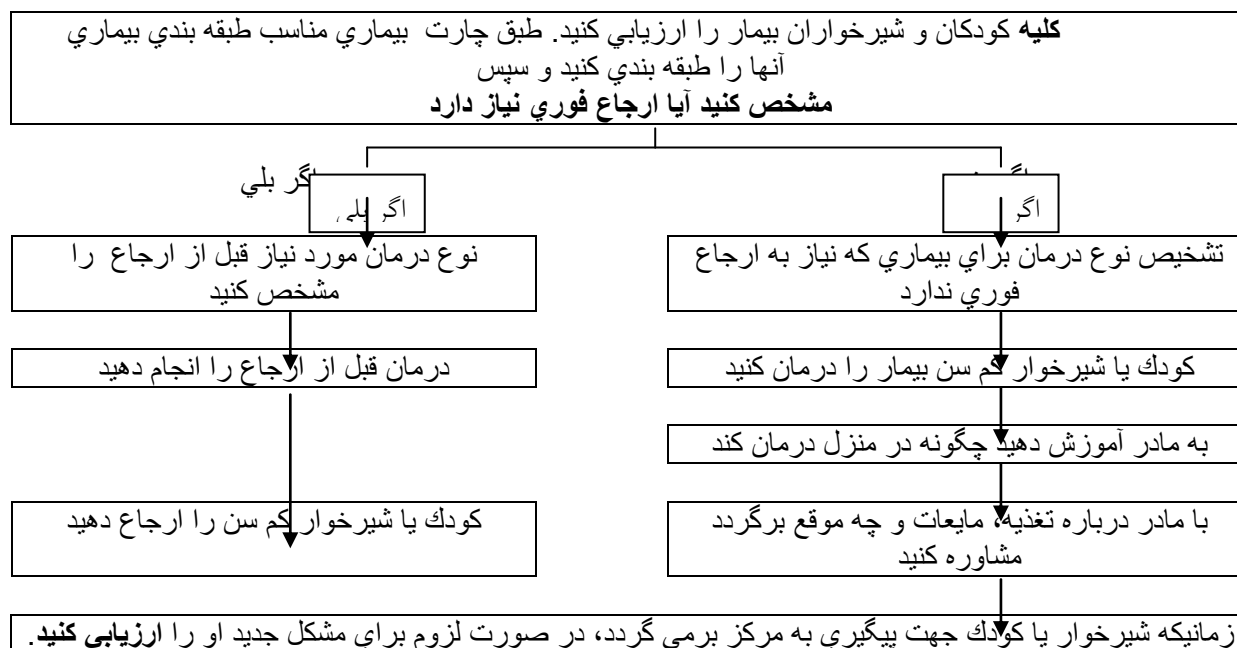
نام و امضاء

علائم خطر فوری		
انسداد راه هوایی و تنفس	خونریزی/شوک	کما/تشنج
ارزیابی کودک ۲ ماهه تا ۵ ساله		
نشانه های خطر	اسهال	گلودرد
قادر به نوشیدن نبودن	مدت؟.....روز	ابریزش بینی
سابقه تشنج در این بیماری	خون در مدفوع	قرمزی چشم
استفراغ هرچیزی	کاهش سطح هوشیاری	سرفه
لتارژی یا عدم هوشیاری	بیقراری یا تحریک پذیری	خشونت صدا
سرفه یا تنفس مشکل	نوشیدن یا کم نوشیدن	عطسه
مدت؟.....روز	تشنگی و با و لغ نوشیدن	تب
شمارش تنفس در یک دقیقه	برگشت پوست خیلی آهسته	اگرودا در حلق
تنفس تند	برگشت پوست به آهستگی	لنفادنوپاتی قدامی گردن
تو کشیده شدن قفسه سینه	فرورفتگی چشمها	قرمزی با نقاط پستی کام نرم
شنیدن استرپدور	گوش	تب
شنیدن ویزینگ	درد گوش	مدت؟.....روز
شنیدن کراکل واضح	مدت ترشح از گوش؟	درجه حرارت بدن
	دین خروج چرک گوش	سفتی گردن
	پرده گوش قرمز	نشانه های موضعی
		بثورات پوستی
ارزیابی شیرخوار زیر ۲ ماهه		
نشانه های خطر	اسهال	
قادر به نوشیدن نبودن	کاهش سطح هوشیاری	مدت؟...۳...روز
سابقه تشنج در این بیماری	بیقراری یا تحریک پذیری	خون در مدفوع
استفراغ مکرر	تحرك کمتر از معمول	کاهش سطح هوشیاری
شمارش تنفس در یک دقیقه	برآمدگی ملاحظ	بیقراری یا تحریک پذیری
تنفس تند	درجه حرارت بالا	* فرورفتگی چشمها
تو کشیده شدن قفسه سینه	درجه حرارت پایین	برگشت پوست خیلی آهسته
بازو بسته شدن پره های بینی	رنگ پریدگی شدید	* برگشت پوست به آهستگی
ناله کردن	سیانوز	
عفونت های موضعی		
ترشح چرکی با تورم	ترشح چرکی بدون تورم	مشکل شیر خوردن
تورم و قرمزی	بزرگی و سفتی	5 کمتر از ۸ بار در ۲۴ ساعت
ترشح چرکی زیا دنیا قرمزی اطراف آن بیش از ۱ سانت		شب ها شیر نمی دهد
خونریزی بیش از چند قطره	قرمزی کمتر از ۱ سانت	* غذا و مایعات دیگر
پوسچول بیش از ۱۰ عدد	* پوسچول کمتر از ۱۰ عدد	برفک در دهان
کنترل کودک از نظر کم وزنی یا سوء تغذیه شدید		
زیر منحنی قرمز	صعودی و موازی نبودن	بامنحنی رشد
وضعیت واکسیناسیون		
مکمل های دارویی	سایر مشکلات	وضعیت
ناقص	دارد	ناقص

بخش ۴

ٲٲٲٲٲٲٲٲٲٲٲٲ

تشخيص نوع درمان
وتشخيص هاي افتراقي



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

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

- طبقه بندی در ردیف قرمز احتیاج به توجه فوری و ارجاع فوری دارد. این طبقه بندی شدید می باشد.
- طبقه بندی در ردیف زرد یعنی کودک احتیاج به داروی مناسب یا درمانهای دیگر دارد. درمان شامل این است که به مادر آموزش بدهید چگونه داروی کودک در منزل را بدهد و همچنین در مورد مراقبت در منزل به او توصیه های لازم را می کنید و به او می گوید چه موقع برگردد.
- طبقه بندی در ردیف سبز یعنی کودک به درمان خاصی مانند آنتی بیوتیک نیاز ندارد. به مادر آموزش می دهید که چگونه از کودک در منزل نگهداری کند. برای مثال به او توصیه های تغذیه ای می کنید و اینکه در زمان اسهال مایعات بیشتری به او بدهد. سپس نشانه هایی را که بایستی کودک را فوراً به نزد شما

بیاورده او یاد می دهید.

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

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

در شرایطی که امکان ارجاع وجود ندارد و یا والدین از بردن کودک امتناع می ورزند، پزشک باید به مراقبت کودک در (خانه) کمک کند. بهترین مرکز بماند تا چندین بار در روز کنترل شود.

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

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

اگر شیرخوار کم سن کمتر از ۲ ماه احتمال عفونت باکتریال شدید دارد.

اگر شیرخوار کم سن از نظر عفونتهای موضعی عفونت شدید چشم، ماستیت، عفونت شدید ناف، خونریزی بند ناف، عفونت شدید پوستی دارد.
اگر شیرخوار کم سن از نظر اسهال دچار کم آبی شدید، کم آبی نسبی، اسهال پایدار شدید و اسهال خونی دارد.

۱۶-۲ چگونه تشخیص می دهید کودک بیمار (۲ ماهه تا ۵ ساله نیاز به ارجاع فوری دارد تمام طبقه بندی های شدید در چارت ارزیابی و طبقه بندی به رنگ قرمز می باشد).

- انسداد راه هوایی و تنفس
- شوک
- کما یا تشنج
- پنومونی شدید یا بیماری خیلی شدید
- کم آبی شدید در صورتی که کودک بیماری دیگری دارد.
- بیماری تب دار خیلی شدید
- سوء تغذیه شدید در صورتی که کودک بیماری دیگری دارد.

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

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

بیشتر کودکانی که دارای یک نشانه خطر هستند در یک طبقه بندی شدید قرار می گیرند و برای طبقه بندی شدیدشان باید ارجاع شوند. در موارد نادری، کودک ممکن است یک نشانه خطر بدون قرار گرفتن در طبقه بندی شدید داشته باشد. این کودکان بایستی فوراً ارجاع شوند.

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

۱۶-۳ تشخیص نوع درمان برای بیمارانی که نیاز به ارجاع فوری ندارند

برای بیماری که نیاز به ارجاع فوری ندارد، برای هر طبقه بندی توصیه های لازم را به مادر می کنید و به او می گوید چه موقع برای پیگیری برگردد.

اگر کودک در چند طبقه بندی قرار می گرفت نوع درمان را برای هر مشکل مشخص کنید. بعضی درمانها برای بیش از یک طبقه بندی لیست شده است. برای مثال استامینوفن در درمان عفونت حاد گوش و گلودرد استرپتوکوکی آمده است. اگر کودکی هم زمان مبتلا به هر دو بیماری بوده شما باید استامینوفن را فقط یک بار در دفترچه ثبت بیماری بنویسید.

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

۱۶-۳-۱ ارزیابی بیشتر_ نیاز دارد

اگر شیرخوار یا کودکی به ارجاع فوری نیاز ندارد، کنترل کنید ببینید آیا کودک نیاز به ارزیابی بیشتر دارد؟ برای مثال برای کودکی که بیش از ۳ هفته است که سرفه می کند و تبی که بیش از ۷ روز ادامه داشته باشد، شما برای ارزیابی بیشتر به جدول تشخیص افتراقی ها (فصل ۱۷) مراجعه کنید.

۱۶-۳-۲ چه موقع فوراً برگردد

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

۱۶-۳-۳ مشاوره با مادر در مورد تغذیه

اگر ارزیابی تغذیه لازم باشد، در هر زمانی بعد از دریافت خدمات فوری ممکن است انجام شود که در بخش ۶ یاد خواهید گرفت

۱۶-۳-۴ پیگیری

این بدین معنی است که به مادر بگوئید دقیقاً چه روزی برگردد. پیگیری خیلی مهم است چون مشخص می شود که درمان موثر بوده است یا درمان دیگری نیاز دارد.

اگر چندین زمان مختلف برای پیگیری مشخص شده باشد بهتر است زودترین زمان را تعیین کنید.

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

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

تشخیص های افتراقی

پس از بررسی علائم خطر فوری، کلیه کودکان باید به کمک تاریخچه، معاینه فیزیکی و بررسی های آزمایشگاهی مورد ارزیابی کامل قرار بگیرند. در این مرحله علاوه بر معاینات روتین بیمار باید توجه خاص به علائم و نشانه های مرتبط با شایع ترین بیماری های کودکان نیز مبذول داشت. این نشانه ها و علائم در افتراق تشخیص های احتمالی از یکدیگر بسیار حایز اهمیت می باشند. پس از اینکه تشخیص یا تشخیص های نهایی مشخص گردید باید بر اساس برنامه درمانی مشخص شده کودک را تحت درمان قرار داد.

در این فصل تشخیص های افتراقی هریک از علائم و نشانه های اصلی را که در استراتژی مانا بر اساس شایع ترین بیماری های اطفال آمده است، مطرح می گردد.

پس از ارزیابی کامل کودک و قبل از تصمیم گیری در مورد تشخیص بیماری، باید به حالات مختلفی که ممکن است در کودک ایجاد بیماری کرده باشد. توجه کنید. فهرستی از تشخیص های افتراقی را در نظر بگیرید. این کار به شما کمک می کند تا از یک طرف به فرضیات تشخیص های نادرست فکر نکنید و از طرف دیگر بیماریهای نادر را از یاد نبرید. به خاطر داشته باشید که اغلب یک کودک بیمار دارای بیش از یک تشخیص یا مشکل بالینی است که نیاز به درمان دارد.

جداول موجود در این فصل تشخیص های افتراقی مربوط به شایعترین مشکلات را فهرست نموده و اطلاعاتی در مورد علائم، یافته های بالینی و نتایج آزمایشگاهی که جهت بیان تشخیص نهایی و تشخیص احتمالی کمک کننده هستند، در اختیار شما قرار می دهد.

- مهمترین و شایعترین علائمی که تشخیص های افتراقی مرتبط با آنان در اینجا آمده است شامل :
- کودک مبتلا به خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج
 - کودک مبتلا به سرفه یا تنفس مشکل (بدون ویزینگ و استریدور)
 - کودک مبتلا به سرفه مزمن
 - کودک مبتلا به تنفس مشکل همراه ویزینگ
 - کودک مبتلا به استریدور
 - کودک مبتلا به تب بدون علائم موضعی
 - کودک مبتلا به تب با علائم موضعی
 - کودک مبتلا به تب همراه باراش
 - کودک مبتلا به تب بیشتر از ۷ روز

پس از دادن تشخیص طبقه بندی و هریک از تشخیص های ثانویه، درمان باید برای کودک شروع شود. اگر بیش از یک تشخیص برای کودک مطرح است توصیه می گردد برای هر یک از تشخیص ها باید درمان جداگانه صورت گیرد. پس از درمان لازم است مجدداً لیست تشخیص های افتراقی را مرور کرده و یافته های بالینی جدید را بررسی کنید.

۱۷-۱ کودک مبتلا به خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج

توجه خاصی باید به کودک مبتلا به خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری یا تشنج مبذول گردد.
تاریخچه:

موارد زیر را سابقه بیماری مدنظر داشته باشید:

- ضربه به سر
- مصرف زیاده از حد دارو یا مسمومیت
- تشنج: طول مدت - سابقه تشنج همراه تب

معاینه بالینی:

علائم عمومی

- زردی
- رنگ پریدگی شدید کف دست
- ادم محیطی
- سطح هوشیاری
- راش های پنتشال

سر و گردن

- سفتی گردن
- علائم ضربه به سر یا سایر جراحات
- سایز مردمک و واکنش به نور
- فونتانل سفت یا برآمده
- وضعیت شکم

یافته های آزمایشگاهی :

در صورت شك به مننژيت در صورتي كه كودك علائم افزايش فشار داخل جمجمه (مردمك هاي نامساوي، فلج تنه يا اندام ها و تنفس نامنظم) را نداشت انجام LP لازم است.

در كودكي كه داراي کاهش سطح هوشياراي است گلوکز خون را كنترل كنيد. فشارخون كودك را (در صورتي كه كاف مخصوص كودك در دسترس است) گرفته و در صورت امكان آزمايش ادرار درخواست نماييد.

طول مدت عدم هوشياراي و AVPU score او بسيار حايز اهميت است. اين بررسي بايد به صورت منظم تكرر شود

□ - تشخیص های افتراقی خواب آلودگی، سطح هوشیاری یا تشنج

درمان	یافته های کمکی	تشخیص
اولین نوبت آنتی بیوتیک را بدهید و برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون کنید، سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> • LP مثبت • در شرایطی که LP امکان پذیر نباشد، سفتی گردن یا برآمدگی فونتانل • راش های پوستی به صورت پثشی (که فقط در مننژیت مننکوکی دیده می شود) 	مننژیت
به بیمارستان ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • حملات قبلی تشنج های کوتاه بدنبال تب • برگشت هوشیاری بلافاصله پس از قطع تشنج • تب بالا • سن بین ۶ ماه تا ۵ سال • گسترش لام خون محیطی طبیعی از نظر مالاریا 	تشنج ناشی از تب (معمولاً علت عدم هوشیاری نمی باشد)
گلوکز وریدی بدهید. سپس به بیمارستان ارجاع دهید.	<ul style="list-style-type: none"> • پایین بودن میزان قند خون که به درمان با گلوکز پاسخ می دهد. 	هیپوگلیسمی (همیشه باید به دنبال علت آن گشت)
به بیمارستان ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • وجود علائم یا ذکر سابقه ضربه به سر 	ترومای سر
برای کودک رگ گرفته سریعاً مایعات وریدی را آغاز کنید. سپس به بیمارستان ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • علائم شوک • راش های پوستی به صورت پثشی • علائم دز هیدراتاسیون شدید 	شوک (می تواند ایجاد خواب آلودگی یا عدم هوشیاری کند و معمولاً موجب تشنج نمی شود)
به بیمارستان ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • افزایش فشار خون • تورم صورت یا ادم محیطی • وجود خون، پروتئین یا Cast گلبول قرمز در ادرار 	گلوMERولوNفریت حاد با انسفالوپاتی
به بیمارستان ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> • قند خون بالا • سابقه پرنوشی و پرادراری و پرخوری • تنفس های اسیدوتیک (عمیق و سخت) 	کتواسیدوز دیابتی
برحسب نوع آن ، اقدام قبل از ارجاع سوی معدده (...) را انجام دهید و فوراً به بیمارستان جاع	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه مصرف دارو ها یا مواد مخدر • سابقه تماس با سموم ، مواد شیمیایی 	مسمومیتها

۱۷-۲ تشخیص های افتراقی کودک مبتلا به سرفه یا تنفس مشکل

۱-۲-۱۷ سرفه یا تنفس مشکل بدون ویزینگ ، استریدوریاسرفه مزمن

اغلب حملات سرفه در کودکان به دلیل سرماخوردگی است که هر کودک ممکن است چند بار در سال مبتلا گردد. از میان بیماریهای که با سرفه یا تنفس مشکل ظاهر می شوند، شایعترین آنها پنومونی می باشد که پیش از بقیه موارد در تشخیص های افتراقی سرفه و تنفس مشکل باید به آن توجه داشت . ولی سایر علل مهم سرفه یا تنفس مشکل را نیز نباید از نظر دور داشت . (جدول شماره ۱۱) جهت تشخیص موارد سرفه یا تنفس مشکل بدون ویزینگ ، استریدوریاسرفه مزمن به موارد زیر دقت کنید:

تاریخچه :

- حملات سرفه ای و بدنبال آن صدای جیغ مانند (whoop) ، استفراغ یا اسهال نوز مرکزی
- سابقه تماس با فرد مبتلا به توبرکولوزیس (یاسرفه مزمن) در خانواده
- سابقه واکسیناسیون : سه گانه ، سرخک ، BCG
- سابقه خفگی یا بروز ناگهانی علائم
- عفونت شناخته شده HIV
- سابقه شخصی یا خانوادگی آسم

معاینه بالینی:

علائم عمومی

- سیانوز مرکزی
- ناله کردن
- پرش پره های بینی
- رنگ پریدگی شدید کف دست
- افزایش فشار ورید جوگولار (JVP)
- ویزینگ
- استریدور

قفسه سینه :

- تعداد تنفس (در هنگامی که کودک آرام است تعداد تنفس او را در یک دقیقه بشمارید.) تنفس تند: کودک زیر ۲ ماه : ۶۰ تنفس در دقیقه یا بیشتر
- کودک ۲-۱۲ ماه : ۵۰ تنفس در دقیقه یا بیشتر
- کودک ۱۲ ماه تا سال : ۴۰ تنفس در دقیقه یا بیشتر
- توکشیده شدن قسمت تحتانی قفسه سینه
- شیفت تراشه از خط وسط / تغییر محل ضربه APEX
- سوفل قلبی / ریتم گالوپ در سمع قلب
- علائم پلورال افیوژن در دوق ریه (Stony dullness) یا پنوموتوراکس (هیپر رزونانس)
- کراکل خشن یا صداهای تنفسی برونشیتال در سمع ریه
- رال Fine در قاعده ریه ها

نکته : توکشیده شدن قسمت تحتانی قفسه سینه به معنی به داخل کشیده شده دیواره تحتانی قفسه سینه در هنگام دم می باشد و اگر در هنگام تنفس کودک ، فقط بافت نرم بین دنده ای یا قسمت بالای کلاویکول به داخل کشیده شود ، این به معنی Chest wall indrawing نیست . شکم :

- لنفادنوپاتی
- بزرگی کبد یا طحال
- یافته های آزمایشگاهی
- اسمیر خون محیطی
- هموگلوبین

جدول ۱۱ - تشخیص های افتراقی سرفه یا تنفس مشکل : (بدون ویزینگ و استریدور)

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
پنومونی	<ul style="list-style-type: none"> • سرفه همراه با تنفس تند • رال های خشن در سمع ریه • توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه ، پرش پره های بینی 	به صفحه ۱۱۲ مراجعه کنید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> • تنفس تند در کودک تب دار • پارازیتمی بالا در اسمیر خون محیطی • زندگی یا مسافرت به منطقه مالاریا خیز • در مورد مالاریای شدید تنفس عمیق (اسیدوتیک) / توکشیده شدن بخش تحتانی قفسه سینه • پاک بودن ریه در سمع 	به صفحه ۱۱۶ مراجعه کنید
انمی شدید	<ul style="list-style-type: none"> • رنگ پریدگی شدید کف دست • هموگلوبین زیر ۶ گرم در دسی لیتر 	به صفحه ۱۱۶ مراجعه کنید

به بیمارستان ارجاع دهید	<ul style="list-style-type: none"> ● سوفل قلبی - ریتم گالوپ ● افزایش فشار ورید جوگولار ● رال های fine در قاعده ریه ها ● تغییر محل ضربه Apex ● کبد بزرگ قابل لمس 	نارسایی قلبی
به صفحه ۱۱۳ مراجعه کنید	<ul style="list-style-type: none"> ● سرفه مزمن (بیش از ۳۰ روز) ● اختلال رشد- Wasting یا کاهش وزن ● سابقه تماس با فرد مبتلا به سل ● وجود علائم رادیوگرافیک در CXR به صورت کمپلکس اولیه یا سل ارزنی 	سل
به صفحه ۱۱۲ مراجعه کنید	<ul style="list-style-type: none"> ● حملات سرفه و بدنبال آن، صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز و آپنه ● فقدان تب ● فقدان تاریخچه تزریق واکسن سه گانه 	سیاه سرفه
به بیمارستان ارجاع دهید	<ul style="list-style-type: none"> ● وجود سابقه خفگی ناگهانی ● بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی ● وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی 	جسم خارجی
به بیمارستان ارجاع دهید	<ul style="list-style-type: none"> ● ماتیته سنگی در دق ریه 	آمپیم
به بیمارستان ارجاع دهید	<ul style="list-style-type: none"> ● بروز ناگهانی ● صدایی با رزونانس بالمادر دق در یک طرف ریه ● شیفت مدیاستن 	پنوموتوراکس

۲-۱۷ سرفه یا تنفس مشکل همراه ویزینگ

در ۲ سال اول زندگی ، ویزیت اغلب به دلیل عفونت های ویرال دستگاه تنفس مانند برونشیت یا سرفه و سرماخوردگی می باشد . بعد از ۲ سال اغلب ویزینگ به دلیل آسم می باشد .

در بعضی مواقع علامت ویزینگ در کودک مبتلا به پنومونی وجود دارد . توجه به پنومونی به عنوان یکی از تشخیص های احتمالی به خصوص در ۲ سال اول زندگی حایز اهمیت می باشد . در کودک مبتلا به بیماری مزمن ، آسمه های سلی می تواند بر روی راه های هوایی کودک فشار وارد کرده و ایجاد ویزینگ نماید . در جدول شماره ۱۳ تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزینگ آمده است .

تاریخچه :

- وجود حمله قبلی ویزینگ
- پاسخ به برونکودیلاتورها
- تشخیص آسم یا سابقه درمان طولانی مدت برای آسم

معاینه بالینی :

- ویزینگ در بازدم
- بازدم طولانی
- صدای رزونانس در دق ریه
- پر هوایی قفسه سینه
- رونکا در سمع ریه

پاسخ به برونکودیلاتورهای سریع الاثر

اگر علت ویزینگ به خوبی مشخص نبوده و یا کودک علاوه بر ویزینگ تنفس تند و توكشیده شدن قفسه سینه نیز دارد، يك برونکودیلاتور سریع الاثر به کودک داده و پس از ۳۰ دقیقه اورا ارزیابی کنید .

پاسخ به برونکودیلاتور سریع الاثر به تشخیص بیماری زمینه ای و درمان کمک می کند .

برونکودیلاتور سریع الاثر رابه یکی از روشهای زیر به کودک بدهید:

- سالیبوتامول nebulizer
- اسپری سالیبوتامول همراه با آسم یار
- اگر هیچکدام از روش بالا امکان پذیر نیست ، يك تزریق زیر جلدی اپی نفرین (آدرنالین) انجام دهید .
- پاسخ به دارو را پس از ۳۰ دقیقه ارزیابی کنید . علائم بهبودی شامل :
- کاهش دیسترس تنفسی (تنفس راحت تر)
- کاهش میزان توكشیده شدن قسمت تحتانی قفسه سینه
- بهبودی ورود هوا

کودکانی که همچنان دارای علائم هیپوکسی (مثل سیانوز مرکزی ، عدم توانایی نوشیدن بدلیل دیسترس تنفسی ، توكشیده شدن شدید دیواره تحتانی قفسه سینه) بوده و یا تنفس تند دارند باید برای درمان به بیمارستان ارجاع شوند .

جدول ۱۳ - تشخیص های افتراقی تنفس مشکل همراه ویزینگ:

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آسم	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرما خوردگی • پر هوایی ریه در CXR • تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR • پاسخ خوب به گشاد کننده های برونش 	به صفحه ۱۱۴ مراجعه کنید .
برونشولیت	<ul style="list-style-type: none"> • اولین حمله ویز در کودک زیر ۲ سال • وجود ویز در زمان حداکثر شیوع برونشولیت های فصلی • پر هوایی ریه در رادیوگرافی • بازدم طولانی 	به صفحه ۱۱۴ مراجعه کنید
ویزینگ همراه سرفه یا سرماخوردگی	<ul style="list-style-type: none"> • ویزینگ همیشه مرتبط با سرفه و سرماخوردگی • فقدان تاریخچه فردی یا فامیلی آسم، آگزما یا تب یونجه • بازدم طولانی • کاهش ورود هوا (و در موارد شدید انسداد راه های هوایی) • پاسخ خوب به گشاد کننده های برونش • دارای شدت کمتر نسبت به ویزینگ همراه آسم 	درمان علامتی انجام دهید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه خفگی یا ویزینگ ناگهانی • ویزینگ يك طرفه 	به بیمارستان ارجاع دهید

	<ul style="list-style-type: none"> • Air trapping و شیفیت مدياستن در راديوگرافي ورزونانس بالا • علائم كلايس ريه (كاهش ورود هوا و ماتيته در دق) • فقدان پاسخ به گشاد کننده هاي برونش 	
به بیمارستان ارجاع دهید	<ul style="list-style-type: none"> • استقرار هنگام یا بعد از غذا • وزن گيري نامناسب / FTT • علائم تنفسي (برونكو اسپاسم ، استریدور ، آينه ، پنوموني مكرر) 	آنومالي هاي مادرزادي (GER)
به بیمارستان ارجاع دهید	<ul style="list-style-type: none"> • وزن گيري نامناسب / FTT • خلط چركي ، تنفس بدبو • كلاپینگ انگشتان / پرولاپس ركتوم 	CF

۳-۲-۱۷ سرفه یا تنفس مشکل همراه استریدور

مهمترین علل استریدور شدید کروپ ویرال (در اثر سرخک یا سایر ویروس ها)، دیفتری، جسم خارجی و تروما به لارنکس می باشد. (جدول شماره ۱۴)

در کشورهای در حال توسعه، تراکیئیت باکتریال و اپی گلوئیت حاد بسیار نادر می باشند. در کودکی که مبتلا به بیماری مزمن می باشد، یک آبسه سلی نیز می تواند موجب فشار بر راه هوایی فوقانی شده و استریدور ایجاد کند. تاریخچه

- اولین حمله یا حملات مکرر استریدور
- وجود تاریخچه خفگی
- وجود استریدور بلافاصله پس از تولد
- معاینه بالینی
- نمای bull neck
- وجود غشای خاکستری در فارنکس
- ترشحات خونی از بینی
- وجود استریدور حتی در کودک آرام

جدول ۱۴ - تشخیص افتراقی استریدور:

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
کروپ ویروسی	<ul style="list-style-type: none"> • سرفه پارس مانند • دیسترس تنفسي • صدای خشن • در صورت ارتباط با سرخک، وجود علائم سرخک 	به صفحه ۱۱۴ مراجعه کنید
دیفتری	<ul style="list-style-type: none"> • نمای Bull neck مربوط به بزرگی غدد لنفاوی و ادم • قرمزی در گلو • غشای خاکستری در فارنکس • ترشحات خونی بینی • فقدان شواهدی دال بر تزریق واکسن سه گانه 	به بیمارستان ارجاع دهید
اپیگلوئیت	<ul style="list-style-type: none"> • تب • بیقراری • دیس پنه • Drooling • گرفتگی صدا 	از معاینه گلو و دستکاری کودک بپرهیزید و اورا فوراً به بیمارستان ارجاع دهید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه خفگی ناگهانی • دیسترس تنفسي 	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالي مادرزادي	<ul style="list-style-type: none"> • وجود استریدور از زمان تولد 	به بیمارستان ارجاع دهید

۴-۲-۱۷ تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

سرفه مزمن، به سرفه ای گفته می شود که بیش از ۳ هفته هر روز ادامه دارد. (جدول شماره ۱۲)

تاریخچه

- طول مدت سرفه
- سرفه شبانه
- حملات سرفه منجر به استقرار
- تب پایدار
- تماس نزدیک با موارد شناخته شده سل خلط مثبت یا سیاه سرفه
- سابقه حملات ویزنیگ (سابقه خانوادگی آسم یا آلرژی)
- سابقه خفگی یا استنشاق جسم خارجی

- موارد شناخته شده عفونت HIV
- معاینه بالینی
- تب
- لنفادنوپاتی (مثلاً در گردن)
- کاهش وزن
- ویزینگ / بازدم طولانی
- حملات آپنوتیک
- خونریزی های ساب کونژکتیوایت
- علائم همراه با اسپیراسیون جسم خارجی
- ویزینگ یکطرفه
- مناطقی از ریه با کاهش صداهای تنفسی و دال یا هیپررزونانس در دق ریه
- انحراف تراشه یا ضربه Apex
- علائم همراه عفونت HIV

جدول ۱۲- تشخیص های افتراقی سرفه مزمن

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
سل	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش وزن - بی اشتهايي - عرق شبانه • بزرگی کبد و طحال • تب مزمن یا متناوب • سابقه تماس با فرد مبتلا به سل • علایم دال بر وجود مایع در پلور (ماتیته در دق- کاهش صداهای تنفسی) 	به صفحه ۱۱۳ مراجعه کنید
آسم	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه ویزینگ عود کننده، بدون ارتباط با سرفه و سرماخوردگی • پرهوایی ریه در CXR • تنفس کوتاه، بازدم طولانی، کاهش PFR • پاسخ خوب به داروهای گشاد کننده برونش 	به صفحه ۱۱۴ مراجعه کنید
جسم خارجی	<ul style="list-style-type: none"> • وجود سابقه خفگی یا بروز ناگهانی استریدور و دیسترس تنفسی • وجود مناطق فوکال ویز یا کاهش صداهای تنفسی 	به بیمارستان ارجاع دهید
سیاه سرفه	<ul style="list-style-type: none"> • حملات سرفه و به دنبال آن صدای جیغ مانند، استفراغ، سیانوز یا آینه • خونریزی زیر ملتحمه • نبود تاریخچه واکسیناسیون سه گانه 	به صفحه ۱۱۲ مراجعه کنید.
محرک های محیطی	<ul style="list-style-type: none"> • سابقه تماس طولانی با دود سیگار یا مواد آلرژن • سابقه حساسیت (خارش و آبریزش چشم) یا آلرژی در خود یا خانواده 	توصیه به پرهیز از آلرژن و دود
اختلال ایمنی (HIV)	<ul style="list-style-type: none"> • وجود عفونت و یا احتمال وجود آن در مادر و یا سایر خواهران و برادران • تاریخچه دریافت خون • FTT • برفک دهان، پاروتیدیت مزمن • عفونت پوستی با هریس زوستر (عفونت قبلی یا فعلی) • لنفادنوپاتی ژنرالیزه • تب مزمن • اسهال مداوم • کلابینگ انگشتان 	به بیمارستان ارجاع دهید
برونشکتازی	<ul style="list-style-type: none"> • تاریخچه ابتلا به سل یا اسپیراسیون جسم خارجی • وزن گیری نامناسب / FTT • خلط چرکی، تنفس بد بو • کلابینگ انگشتان / پرولاپس رکتوم 	به بیمارستان ارجاع دهید
آنومالی های مادرزادی	<ul style="list-style-type: none"> • استفراغ هنگام یا بعد از غذا • وزن گیری نامناسب / FTT • علائم تنفسی (برونکو اسپاسم، استریدور، آینه، پنومونی مکرر) 	به بیمارستان ارجاع دهید
آبسه ریه	<ul style="list-style-type: none"> • کاهش صداهای تنفسی در محل آبسه • تب • نمای تیبیک در عکس رادیوگرافی سینه 	به بیمارستان ارجاع دهید

۳-۱۷- تشخیص های افتراقی کودک مبتلا به تب

در کودک مبتلا به تب باید توجه خاصی به موارد ذیل مبذول داشت:

تاریخچه :

- طول مدت تب
- وجود نشانه های موضعی مثلاً وجود درد و تندرین در ناحیه مفاصل - استخوان ها- سینوس -گوش) و...
- وجود بثورات پوستی

جدول ۱۵ - تشخیص های افتراقی تب بدون علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
عفونت دستگاه ادراری	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت سوپر اپو بیگ یا زاویه costo vertebral گریه هنگام دفع ادرار تکرر ادرار بی اختیاری ادرار ثانویه (قبلاً کنترل ادرار داشته است) WBC و باکتری در آزمایش ادرار 	به صفحه ۱۱۵ مراجعه کنید
سپتی سمی	<ul style="list-style-type: none"> ناخوشی جدی بدون دلیل واضح پورپورا ، پنتی شوک ، هیپوترمی در شیرخوار 	به بیمارستان ارجاع دهید
تیفونید	<ul style="list-style-type: none"> ناخوشی جدی بدون دلیل واضح حساسیت شکمی شوک گیجی 	به بیمارستان ارجاع دهید
مالاریا	<ul style="list-style-type: none"> گسترش لام خون محیطی مثبت کم خونی شدید بزرگی طحال زردی 	به صفحه ۱۱۶ مراجعه کنید
ایدز	<ul style="list-style-type: none"> علائم عفونت HIV (جدول نگاه کنید.) 	به بیمارستان ارجاع دهید

معاینه بالینی :

- سفتی گردن
- بثورات پوستی همورژیک - پورپورا و پنتی
- سلولیت یا پوستول
- ترشح از گوش/ پرده تمپان قرمز و بی حرکت در اتوسکوپ
- مقاومت در حرکت مفصل یا اندام
- تندر نس موضعی
- تنفس تند
- مطالعات آزمایشگاهی
- لام خون محیطی
- LP در صورت شك به مننژیت (بدون سایر علائم افزایش فشار داخل جمجمه)

تشخیص های افتراقی

در کودک مبتلا به تب حالات مختلفی ممکن است وجود داشته باشد:

- تب بدون نشانه های موضعی یا بثورات پوستی. (جدول شماره ۱۵)
- تب به همراه نشانه های موضعی (بدون بثورات پوستی). (جدول شماره ۱۶)
- تب همراه با بثورات پوستی. (جدول شماره ۱۷)

جدول ۱۶ - تشخیص های افتراقی تب با علائم موضعی

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
مننژیت	<ul style="list-style-type: none"> LP مثبت سفتی گردن فونتanel برآمده راش های مننگوکوکال (پنتی ، پورپورا) 	ولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را بدهید برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید ، سپس کودک را به بیمارستان ارجاع دهید.
اوتیت مدیا	<ul style="list-style-type: none"> پرده گوش قرمز در معاینه با اتوسکوپ خروج چرک از گوش درد گوش 	به صفحه ۱۱۲ مراجعه کنید
ماستونیت	<ul style="list-style-type: none"> تورم دردناک بالا یا پشت گوش 	به بیمارستان ارجاع دهید
استئومیلیت	<ul style="list-style-type: none"> حساسیت موضعی امتناع از حرکت دادن اندام درگیر امتناع از تحمل وزن 	به بیمارستان ارجاع دهید
آرتریت سپتیک	<ul style="list-style-type: none"> مفصل گرم ، حساس و متورم 	به بیمارستان ارجاع دهید
عفونت پوست و بافت نرم	<ul style="list-style-type: none"> سلولیت پیومیوزیت (عفونت چرکی عضلات) 	به بیمارستان ارجاع دهید

پنوموني	<ul style="list-style-type: none"> • سرفه همراه تنفس تند • رال هاي خشن درسمع ريه • توكشيدن قسمت تحتاني قفسه سينه ، پرش پره هاي بيني 	به صفحه ۱۱۲ مراجعه كنيد
عفونت ويروسي دستگاه تنفس فوقاني	<ul style="list-style-type: none"> • علائم سرفه و سرماخوردگي • فقدان علائم سيستميك 	درمان علامتي كنيد
آبسه حلق	<ul style="list-style-type: none"> • تريسموس • انحراف بافت نرم داخل حلق • مشكل بلع و قورت دادن بزاق • حساسيت غدد لنفاوي گردن 	به بیمارستان ارجاع دهيد
سينوزيت	<ul style="list-style-type: none"> • حساسيت صورت هنگام فشار روي سينوس درگير • ترشحات چركي بيني • تب بالا • سردرد يکطرفه • سن بيشتر از دو سال 	به صفحه ۱۱۲ مراجعه كنيد

جدول ۱۷ - تشخیص های افتراقی تب همراه راش

تشخيص	یافته های كمكي	درمان
سرخك	<ul style="list-style-type: none"> • راش تيبيك سرخك • سرفه ، ابريزش بيني، قرمزي • زخم هاي دهاني • كدورت قرنيه • تماس اخير با فرد مبتلا به سرخك • عدم واكسيناسيون سرخك 	درمان علامتي كنيد. به مادر بگوويد چه موقع فوراً برگردد.
عفونتهای ويروسي	<ul style="list-style-type: none"> • علائم سيستميك خفيف • راش هاي غير اختصاصي گذرا 	درمان علامتي كنيد.
عفونت مننگوكوكال	<ul style="list-style-type: none"> • راش هاي پتشي يا پورپورا • Bruising (كبودي) • شوك • -سفتي گردن (در صورت وجود مننژيت) 	به بیمارستان ارجاع دهيد
تب عود كننده (بورليوزيس)	<ul style="list-style-type: none"> • راش پتشي، خونريزيهاي پوستي • زردي • كبد و طحال بزرگ و حساس • تاريخچه تب عود كننده • گسترش خون محيطي براي بورليا 	به بیمارستان ارجاع دهيد
مخملك	<ul style="list-style-type: none"> • راش ماكولوپاپولر با افزايش آن در چين هاي پوستي • قرمزي حلق، پتشي روي كام، زبان توت فرنگي • Pastia Lines 	يك نوبت بنزاتين پني سيلين (۳-۳-۶) عضلاني تزريق كنيد . براي تب بالا يا مساوي ۳۸/۵ درجه استامينوفن بدهيد.
كاوازاكي	<ul style="list-style-type: none"> • تب ۵ روز و طولاني تر • راش پلي مورف شبیه سرخك ، مخملك • پرخوني دو طرف بولبار ملتحمه بدون ترشح چركي • تغييرات لب ها و دهان(زبان توت فرنگي ، قرمزي حلق) • لنفادنوپاتي حاد گردني (معمولاً يك طرفه) • تغييرات در اندام هاي محيطي(ادم و اريتم، پوسته ريزي) 	به بیمارستان ارجاع دهيد

بعضي از علل تب فقط در مناطق جغرافيايي خاص بروز مي کنند. (به عنوان مثال تب هموراژيك دانگ، تب عود كننده) . ساير انواع تب ماهميت فصلي دارند. (مثل مالاريا، مننژيت مننگوكوكال) و يا به صورت اپيدمي بروز مي نمايند. (مانند سرخك، مننژيت مننگوكوكال، تيفوس)

از آنجا که علل متنوعی برای تب طولانی مدت وجود دارد، آشنایی با شایعترین علل موجود در منطقه حایز اهمیت فراوان است. (جدول شماره ۱۱) در نتیجه بررسی جهت یافتن مهمترین علل تب در منطقه ضروری به نظر می رسد. گاهی اوقات لازم است قبل تشخیص قطعی یک اقدام درمانی برای کمک به تشخیص انجام داد. به عنوان مثال در شرایطی که شک به سل یا سالمونلا وجود دارد اگر با شروع درمان، کودک بهبود یافت، تأیید کننده تشخیص می باشد.

تاریخچه:

سابقه تب را جویا شوید. علاوه بر آن سؤال کنید آیا کودک مبتلا به یک بیماری مزمن نظیر آرتریت روماتوئید یا بدخیمی است که تب پایدار کرده باشد یا نه.

معاینه:

کودک را کاملاً لخت کرده و تمامی بدن او را از نظر وجود نشانه های موضعی معاینه کنید:

- سفتی گردن (مننژیت)
 - قرمزی و تندرns مفصل (آرتریت سپتیک یا تب روماتیسمی)
 - تنفس تند یا توکشیده شدن قفسه سینه (پنومونی یا پنومونی شدید)
 - راش های پنشیال (بیماری مننگ ککال یا تب دانگ)
 - راش های ماکولوپاپولر (عفونت های ویرال یا واکنش های دارویی)
 - گلودرد یا وجود غشاهای مخاطی (عفونت گلو)
 - قرمزی و درد گوش به همراه بی حرکتی پرده تمپان (اوتیت مدیا)
 - زردی یا آنمی (مالاریا یا سپتی سمی)
 - ستون مهره ها یا مفاصل هیپ (اوسنتومیلیت)
 - شکم (تندرns سوپراپوبیک در عفونت دستگاه ادراری، توده قابل لمس، تندرns ناحیه کلیه ها)
- باید توجه داشت که بعضی از علت های تب پایدار بدون هیچ نشانه موضعی هستند مثل سپتی سمی، عفونت های سالمونلایی، سل میلیلری، عفونت HIV یا عفونت دستگاه ادراری.

یافته های آزمایشگاهی:

در صورت امکان اقدامات زیر را انجام دهید:

- شمارش گلبولی شامل شمارش پلاکت و مورفولوژی سلولی
- آنالیز ادراری
- تست مانتی (نوجه، تست مانتو اغلب در کودک - سلول که دچار سوء تغذیه شدید یا سل میلیر است منفی می شود).
- رادیو گرافی قفسه سینه
- کشت خون
- تست HIV (اگر تب بیش از ۳۰ روز طول کشید و یا دلایل دیگری مبنی بر احتمال عفونت HIV وجود دارد).
- LP (در صورتی که علائم مننژیت وجود داشته باشد)

جدول ۱۸ تشخیص های افتراقی های تب بیشتر از ۷ روز

تشخیص	یافته های کمکی	درمان
آبسه	<ul style="list-style-type: none"> تب بدون محل مشخص عفونت (آبسه عمقی) توده های حساس یا متحرک حساسیت موضعی یا درد علائم خاص مربوط به محل درگیر (ساب فرنیك ، پسواس – رتروپریتونئال -ریه ، کلیه و غیره) 	به بیمارستان ارجاع دهید.
عفونت سالمونلا	<ul style="list-style-type: none"> کودک با بیماری سلول داسی شکل (اوستنومیلیت یا آرتریت در شیرخوار) 	به بیمارستان ارجاع دهید.
اندوکاردیت عفونی	<ul style="list-style-type: none"> کاهش وزن بزرگی طحال کم خونی سوفل قلبی پنشی خونریزیهای خطی در بستر ناخن کلایبینگ انگشتان 	به بیمارستان ارجاع دهید.
تب روماتیسمی	<ul style="list-style-type: none"> سوفل قلبی که به مرور زمان ممکن است تغییر کند نارسایی قلبی نبض تند Friction rub پریکارد کره عفونت اخیر شناخته شده استرپتوکوکی آرتریت مهاجر 	به بیمارستان ارجاع دهید.
سل ارزنی	<ul style="list-style-type: none"> سابقه تماس با فرد مسلول کاهش وزن بی اشتهایی – عرق شبانه علائم سیستمیک بزرگی کبد یا طحال سرفه 	به صفحه ۱۱۳ مراجعه کنید.
پروسولوزیس)	<ul style="list-style-type: none"> تب مداوم یا مزمن عود کننده بی حالی درد عضلانی اسکلتی درد قسمت تحتانی کمر یا درد مفصل هیپ بزرگی طحال کم خونی سابقه مصرف شیر نجوشیده و لبنیات غیرپاستوریزه 	به صفحه ۱۱۴ مراجعه کنید.
کالآزار (شناخت شیوع بیماری در منطقه حائز اهمیت می باشد)	<ul style="list-style-type: none"> سایتوپنی ضعف ولاغری هیپاتواسپلنومگالی 	به بیمارستان ارجاع دهید.

