

کمتر از ۲ ماه - پزشک

ارزیابی، طبقه بندی و درمان شیرخوار بیمار

- در صورت تولد نوزاد بیمار در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت، به روند گام به گام احیا نوزاد (بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران) و صفحه ۴۴ مراجعه شود.
- قبل از شروع درمان شیرخوار، او را از نظر ضربه یا آسیب به سر و گردن کنترل کنید و در صورت وجود احتمال صدمه به نخاع گردنی، گردن شیرخوار را حرکت ندهید. با وضعیت مناسب دادن (صفحه ۴۶) او را انتقال دهید.
- کلیه شیرخواران مراجعه کننده، باید در فواصل منظم از نظر علائم خطر فوری توسط غیر پزشک بررسی شود و در صورت داشتن هر یک از علائم خطر فوری، سریعاً شیرخوار را خارج از نوبت معاینه کنید.
- اگر شیرخوار به هر دلیلی نیاز به انتقال فوری دارد، اقدامات قبل از انتقال (صفحه ۴۸) را انجام داده و شیرخوار را فوراً انتقال دهید. در صورت عدم امکان انتقال، اقدامات (صفحه ۴۸) را انجام داده و هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت شیرخوار را انتقال دهید.
- کلیه بیماری هایی که در ردیف قرمز چارت قرار می گیرد، ۲۴ ساعت بعد پیگیری شود.

## علائم خطر فوری را ارزیابی کنید.

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

### ۱- راه هوایی/تنفس

\* در صورت وجود هر یک از علائم

- فقدان تنفس
- تنفس منقطع و عمیق (Gaspings)
- سیانوز مرکزی

### ۲- قلب و جریان خون

\* در صورت وجود هر یک از علائم

- ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ در دقیقه

### انتهاهای سرد همراه با:

\* در صورت وجود هر یک از علائم

- پرشدگی موبرگی طولانی تر از ۲ ثانیه
- نبض ضعیف و تند
- رنگ پریدگی

### ۳- هوشیاری/ تشنج

\* در صورت وجود هر یک از علائم

- عدم هوشیاری
- در حال تشنج

## درمان کنید

- از اتلاف درجه حرارت پیشگیری کنید (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه ۴۵)
- در صورت فقدان تنفس یا تنفس منقطع و عمیق (Gaspings)، PPV انجام دهید. (چارت شماره ۳ صفحه ۴۵)
- در صورت کبودی (سیانوز مرکزی)، جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴ صفحه ۴۶)

- PPV انجام دهید. (چارت شماره ۳ صفحه ۴۵)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)

- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)
- هر گونه خونریزی فعال را متوقف کنید.
- جریان آزاد اکسیژن بدهید. (چارت شماره ۴ صفحه ۴۶)
- برای شیرخوار رگ گرفته و فوراً مایعات وریدی را آغاز کنید. (چارت شماره ۶ صفحه ۴۷)
- اگر دسترسی به وریدهای محیطی امکان پذیر نیست، از ورید ناف، ورید جوگولار خارجی یا داخل استخوانی استفاده کنید.

- شیرخوار با عدم هوشیاری را در وضعیت مناسب قرار دهید. (چارت شماره ۵ صفحه ۴۶)
- راه هوایی را باز کنید. (چارت شماره ۲ صفحه ۴۵)
- گلوکز وریدی بدهید. در صورت امکان قبل از شروع تجویز گلوکز وریدی، نمونه قند خون گرفته شود. (چارت شماره ۷ صفحه ۴۷)
- از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید. (چارت شماره ۱ - صفحه ۴۴)
- فنوباربیتال را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی\* یا داخل عضلانی بدهید. (چارت شماره ۸ صفحه ۴۸)
- اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی بدهید، سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید. (صفحه ۴۸)

\* در صورت وجود هر یک از علائم فوق، بعد از انجام اقدامات بالا، اولین نوبت آنتی بیوتیک عضلانی مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی تزریق نموده، تثبیت علائم حیاتی و اقدامات قبل از انتقال را انجام داده و شیرخوار را فوراً به بیمارستان انتقال دهید.

\*\* تزریق وریدی داروها تنها زمانی امکان پذیر است که برای شیرخوار از قبل، IV Line مناسب و مطمئن گرفته شده باشد.

### ارزیابی کنید

#### از مادر در مورد مشکل شیرخوار سوال کنید.

- مشخص کنید اولین مراجعه شیرخوار است یا برای پیگیری آمده است؟
- اگر برای پیگیری آمده به قسمت پیگیری شیرخوار کمتر از ۲ ماه مراجعه نمایند.
- اگر اولین مراجعه است، شیرخوار را به ترتیب زیر ارزیابی کنید.

#### شیرخوار را از نظر بیماری خیلی شدید ارزیابی کنید.

تشخیص نوع درمان	طبقه بندی	علائم و نشانه ها	مشاهده و معاینه کنید	
			سوال کنید:	تنفس
<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون اقدام کنید. (چارت شماره ۷ صفحه ۴۷)</li> <li>• اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی تجویز نمایید. (چارت شماره ۶ صفحه ۴۸)</li> <li>• از گرم نگه داشتن شیرخوار اطمینان حاصل کنید. (چارت شماره ۱ صفحه ۴۴)</li> <li>• سپس شیرخوار را فوراً انتقال دهید.</li> <li>• در صورت عدم امکان انتقال به (صفحه ۴۸) مراجعه کنید.</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد پیگیری کنید.</li> </ul>	بیماری خیلی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت اختلال هوشیاری، بی حالی، تحریک پذیری و بیقراری، برآمدگی ملاحظ یا هر یک از علائم و نشانه های زیر:</li> <li>• خوب شیر نخوردن</li> <li>• استفراغ مکرر</li> <li>• بروز تشنج قبل از مراجعه</li> <li>• تنفس تند (۶۰ بار در دقیقه یا بیشتر)</li> <li>• تو کشیده شدن قفسه سینه</li> <li>• تب (۳۷/۵) درجه سانتیگراد یا بالاتر زیر بغلی)</li> <li>• پایین بودن درجه حرارت بدن (کمتر از ۳۵/۵ درجه سانتیگراد زیر بغلی)</li> <li>• باز و بسته شدن سریع (پرش) پره های بینی (nasal flaring)</li> <li>• ناله کردن (grunting)</li> </ul>	حال عمومی	تنفس
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• اختلال هوشیاری</li> <li>• تحریک پذیری و بی قراری</li> <li>• تحرک کمتر از معمول و بی حالی</li> <li>• برآمدگی ملاحظ</li> <li>• درجه حرارت زیر بغلی را اندازه بگیرید.</li> <li>• به حرکات شیرخوار توجه کنید:</li> <li>- اگر شیرخوار خوابیده است از مادر بخواهید به آرامی او را بیدار کند</li> <li>- آیا شیرخوار حرکت خودبخودی دارد؟</li> <li>اگر شیرخوار حرکت ندارد، به آرامی او را تحریک کنید.</li> <li>- آیا شیرخوار هیچ حرکتی دارد؟</li> <li>• چشم، پستان، ناف و پوست را از نظر وجود عفونت (صفحه ۳۸) بررسی کنید.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شیرخوار باید آرام باشد</li> </ul>

طبقه بندی کنید

- چنانچه شیرخوار بیمار، ابتلاء قطعی به ایدز دارد یا از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است، جهت اطلاع از چگونگی درمان و پیگیری به راهنما مراجعه کنید.
- در صورتی که شیرخوار دچار نقص سیستم ایمنی می باشد و یا از داروهای مهارکننده سیستم ایمنی استفاده می کند، پس از انجام اقدامات درمانی، به مرکز تخصصی ارجاع داده شود.

### شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید:

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
• قرمزی اطراف چشم یا • خروج ترشحات چرکی همراه با تورم پلک ها	عفونت شدید چشم	• اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی بدهید و سپس فوراً به مرکز تخصصی / بیمارستان ارجاع دهید.
• خروج ترشحات چرکی از چشم بدون تورم پلک ها	عفونت خفیف چشم	• از قطره سولفاستامید چشمی ۱۰٪ به میزان یک قطره هر ۳ ساعت به همراه پماد تتراسایکلین یا اریترومایسین چشمی یک بار شب ها به مدت ۵ روز استفاده کنید. • ۵ روز بعد مراجعه کند. • در صورت عدم بهبودی یا تغییر، به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
• قرمزی، گرمی و تورم پستان	ماستیت	• اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی بدهید و سپس فوراً به مرکز تخصصی / بیمارستان ارجاع دهید.
• بزرگی و سفتی پستان	پستان طبیعی	• به مادر توصیه کنید از دستکاری و ماساژ دادن پستان نوزاد خودداری کند. • ۲ روز بعد مراجعه کند.
• ترشحات نافی همراه با قرمزی نافی که به اطراف منتشر شده است.	عفونت شدید نافی	• اولین نوبت آنتی بیوتیک را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی بدهید و سپس فوراً به مرکز تخصصی / بیمارستان ارجاع دهید.
• تداوم خونریزی بیش از چند قطره	خونریزی از بند نافی	• در صورت خونریزی بیش از چند قطره فوراً به مرکز تخصصی / بیمارستان ارجاع دهید
• ترشحات یا قرمزی نافی	عفونت خفیف نافی	• به مادر توصیه کنید با هر بار تعویض کهنه، بند نافی را با آب شسته، تمیز کرده و خشک کند. • به مادر توصیه کنید چه موقع فوراً برگردد. • ۲ روز بعد مراجعه کند.
• وجود جوش های چرکی منتشر در پوست یا تاول های بزرگ چرکی	عفونت شدید پوستی	• بدون تزریق آنتی بیوتیک، فوراً به مرکز تخصصی / بیمارستان ارجاع دهید.
• وجود جوش های چرکی معدود	عفونت خفیف پوستی	• استفاده از پماد پوستی تتراسایکلین یا موپیروسین (حداقل ۳ بار در روز) • استحمام روزانه با آب و صابون • ۲ روز بعد مراجعه کند.

چشم

پستان

ناف

پوست

طبقه بندی کنید

سوال کنید، نگاه کنید، لمس کنید:

• چشم  
قرمزی، تورم، خروج ترشحات چرکی

• پستان  
قرمزی، گرمی و تورم

• نافی  
ترشحات چرکی، خونریزی و قرمزی

• پوست  
وجود جوش های چرکی یا تاول

تزریق وریدی داروها تنها زمانی امکان پذیر است که برای شیرخوار از قبل، IV Line مناسب و مطمئن گرفته شده باشد.



### شیرخوار را از نظر زردی ارزیابی کنید:

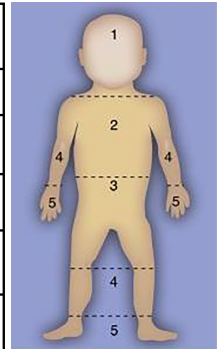
#### سوال کنید، مشاهده کنید، بررسی کنید:

- سن نوزاد ۲۴ ساعت یا کمتر است؟
- گروه خونی مادر \*O و یا ارهاش منفی \* است؟
- وزن هنگام تولد نوزاد کمتر از ۱۸۰۰ گرم است؟
- آیا سابقه زردی خطرناک \* در فرزندان قبلی وجود دارد؟
- زردی از چه زمانی پس از تولد شروع شده است؟
- آیا مراجعه قبلی داشته است؟
- آیا علائم و نشانه های خطر وجود دارد؟
- در حال حاضر چند روزه است؟

به نمودار محدوده های خطر هیپر بیلی روبینمی پاتولوژیک بر اساس سن و مقدار بیلی روبین (نمودار شماره ۱ صفحه ۴۹) مراجعه شود.

#### جدول تخمین شدت زردی بر اساس سطح بدن نوزاد

منطقه بدن شیرخوار	سطح احتمالی بیلی روبین
۱ چشم و صورت	۵mg/dl
۲ قفسه سینه، قسمت فوقانی شکم	۵-۱۰mg/dl
۳ قسمت تحتانی شکم، ران ها	۱۰-۱۵mg/dl
۴ ساق پا و دستها بدون کف دست و پا	۱۵-۲۰mg/dl
۵ کف دست و پا	۲۰mg/dl به بالا



طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زردی در ۲۴ ساعت اول تولد (احتمال ناسازگاری * Rh/ABO)</li> <li>یا</li> <li>• زردی در نوزاد با وزن کمتر از ۱۸۰۰ گرم یا</li> <li>• زردی کف دست و پا یا</li> <li>• زردی همراه با نشانه های خطر ***</li> </ul>	زردی شدید	<ul style="list-style-type: none"> <li>• برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون (چارت ۷ صفحه ۴۷) اقدام کنید.</li> <li>• شیرخوار را فوراً ارجاع دهید.</li> <li>• از اتلاف درجه حرارت شیرخوار پیشگیری کنید (چارت ۱ صفحه ۴۴).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زردی بعد از ۲۴ ساعت اول تولد یا</li> <li>• زردی تنه بدون زردی کف دست و پا یا</li> <li>• زردی بدون نشانه های خطر یا</li> <li>• زردی با سابقه زردی خطرناک در فرزندان قبلی ***</li> </ul>	زردی متوسط	<ul style="list-style-type: none"> <li>• انجام نمونه capillary (کف پا) جهت بررسی میزان بیلی روبین در صورت عدم امکان نمونه گیری capillary (کف پا)، انجام Tc bil (دستگاه بیلیروبینومتر پوستی) و یا درخواست بیلی روبین توتال سرم *** و تصمیم گیری بر اساس نمودار (شماره ۱ صفحه ۴۹)</li> <li>• در صورت عدم امکان آزمایش بیلی روبین، ارجاع دهید.</li> <li>• تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید.</li> <li>• آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر.</li> <li>• در صورت زردی طول کشیده * نوزاد را ارجاع دهید.</li> <li>• مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.</li> <li>• ۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی) مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• زردی چشم یا صورت در نوزاد کمتر از ۲ هفته و بدون نشانه های خطر ***</li> </ul>	زردی خفیف	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید.</li> <li>• توصیه به انجام غربالگری تیروئید طبق دستورالعمل کشوری</li> <li>• در صورت زردی طول کشیده * آزمایش کامل و کشت ادرار درخواست کنید.</li> <li>• ۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی) مراجعه کند.</li> </ul>

\* گروه خون مادر O و نوزاد A یا B است.

\*\* ارهاش مادر منفی و نوزاد مثبت است.

\*\*\* زردی که نیاز به فوتوتراپی یا تعویض خون داشته یا منجر به کرن ایکتروس (عقب ماندگی ذهنی) یا مرگ نوزاد قبلی شده است.

\*\*\*\* بی حالی، خوب شیر نخوردن، تب، کم آبی، تشنج، کمانی شکل شدن بدن، صدای گریه غیر طبیعی، مدفوع سفید، ادرار تیره.

\*\*\*\*\* در برگی ی ارجاع به آزمایشگاه ذکر شود، میزان بیلی روبین در اسرع وقت به پزشک معالج گزارش گردد.

\*\*\*\*\* زردی بیشتر از ۲ هفته در نوزاد ترم/ بیشتر از ۳ هفته در نوزاد نارس



### آیا دمای بدن شیرخوار در محدوده طبیعی\* نیست؟

#### اگر بله، سوال کنید:

- چه مدت طول کشیده است؟
- قادر به مکیدن یا شیر خوردن می باشد؟
- استفراغ کرده است؟
- در جریان این مشکل، تشنج داشته است؟

#### مشاهده و معاینه کنید:

- شیرخوار هوشیار است؟
- انتهاها گرم تر یا سردتر از بقیه قسمت های بدن است؟
- شیرخوار با لایه های متعدد ملحفه، قنداق یا لباس پوشانده شده است؟
- درجه حرارت زیر بغلی را کنترل کنید.

طبقه بندی کنید

علائم و نشانه ها	طبقه بندی	تشخیص نوع درمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت وجود اختلال دمای بدن و هر یک از علائم زیر:</li> <li>• خوب شیر نمی خورد و مکیدن ضعیف است</li> <li>• چندین نوبت استفراغ داشته است.</li> <li>• در جریان این مشکل، تشنج داشته است.</li> <li>• اختلال یا عدم هوشیاری در شیرخوار</li> <li>• بیش از ۶ ساعت تب دارد.</li> </ul>	عفونت باکتریایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پس از تزریق اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی و انجام سایر اقدامات قبل از انتقال، شیرخوار را انتقال دهید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید در صورتی که شیرخوار توانایی مکیدن دارد، مکرراً با شیر خودش او را تغذیه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورتی که کمتر از ۶ ساعت تب دارد و وجود هریک از علائم زیر:</li> <li>• هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد</li> <li>• تعداد لباس های شیرخوار زیاد نیست</li> <li>• انتهاها سردتر از بقیه بدن است.</li> </ul>	مشکوک به عفونت باکتریایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لباس ها یا قنداق شیرخوار را باز کنید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید مکرراً شیرخوار را با شیر خودش تغذیه کند.</li> <li>• پس از نیم ساعت مجدداً درجه حرارت را کنترل کنید، اگر درجه حرارت کاهش نیافته یا خوب شیر نمی خورد، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی را تزریق نموده و شیرخوار را انتقال دهید.</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد، مراجعه کند.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>هیچ یک از علائم خطر وجود ندارد و</li> <li>لباس ها یا قنداق بیش از حد پوشانده شده است و</li> <li>شیرخوار به اندازه کافی با شیر مادر تغذیه نشده است.</li> </ul>	احتمال کم عفونت باکتریایی	<ul style="list-style-type: none"> <li>• لباس ها یا قنداق را کم کنید.</li> <li>• به مادر توصیه کنید مکرراً شیرخوار را با شیر خودش تغذیه کند.</li> <li>• هر نیم ساعت درجه حرارت را کنترل کنید.</li> <li>• در صورت عدم کاهش درجه حرارت پس از یک ساعت، اولین نوبت آنتی بیوتیک مناسب به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی را تزریق نموده و شیرخوار را انتقال دهید.</li> <li>• ۲۴ ساعت بعد، مراجعه کند.</li> </ul>

\* محدوده طبیعی دمای بدن شیرخوار: ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ درجه سانتیگراد  
هیپوترمی: مساوی یا بالاتر از ۳۷/۵ درجه سانتیگراد  
هیپوترمی: کمتر از ۳۶/۵ درجه سانتیگراد

### ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار

در هر شیرخوار بیمار باید وضعیت تغذیه با شیر مادر در شیرخوار و نحوه شیردهی در مادر، ارزیابی گردد. به این منظور از جداول مرتبط و فرایند خدمت مندرج در بوکلت کودک سالم (قسمت ارزیابی وضعیت تغذیه شیرخوار زیر ۶ ماه) و راهنمای مشاوره با مادر برای سلامت و تغذیه کودک استفاده شود.

### کنترل وضعیت واکسیناسیون شیرخوار:

بدو تولد	ب.ث.ژ - هپاتیت ب - فلج اطفال خوراکی
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه *

\* واکسن پنج گانه شامل دیفتیری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا (تیپ ب) می باشد. پس از آخرین نوبت واکسن سه گانه، هر ۱۰ سال یک بار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

### کنترل مصرف مکمل های دارویی:

برای کلیه شیرخوارانی که با شیر مادر یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند، ویتامین A با دوز ۱۵۰۰ واحد بین المللی در روز و ویتامین D با دوز ۴۰۰ واحد بین المللی در روز (معادل یک سی سی قطره A+D یا مولتی ویتامین) از روز ۳-۵ تولد و همزمان با غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادان تا پایان ۲ سالگی داده شود.

#### قطره A+D یا مولتی ویتامین

(در ۶ ماه اول فقط A+D داده شود.)

با توجه به انواع مختلف قطره چکان مورد استفاده توسط شرکت های دارویی، توجه به مندرجات روی جعبه قطره (به منظور مشخص نمودن تعداد قطره های معادل یک سی سی: معادل با ۴۰۰ واحد ویتامین D, ۱۵۰۰ واحد ویتامین A) جهت تجویز و نیز آموزش به مادر ضروری است.

توجه: در صورت تغییر دستورالعمل کشوری نحوه مصرف مکمل ها، مطابق با آخرین دستورالعمل اقدام شود.

#### قطره آهن

برای کلیه شیرخواران ترم و سالم که با وزن طبیعی متولد می شوند (اعم از کودکانی که با شیر مادر و یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) دادن قطره آهن از پایان ۶ ماهگی و یا هم زمان با شروع تغذیه تکمیلی با دوز  $1\text{mg/kg/day}$ ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز تقریباً معادل ۱۵ قطره آهن روزانه توصیه می شود و تا پایان ۲ سالگی ادامه می یابد. در صورتی که به دلیل اختلال رشد کودک، تغذیه تکمیلی بین ۴ تا ۶ ماهگی شروع شود، قطره آهن همزمان با شروع تغذیه تکمیلی به میزان ۱۵ قطره در روز باید به شیرخوار داده شود.

در کودکان نارس و شیرخوارانی که با وزن تولد کمتر از  $2500$  گرم متولد می شوند (اعم از کودکانی که با شیر مادر و یا شیر مصنوعی تغذیه می شوند) قطره آهن با دوز  $2\text{mg/kg/day}$ ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل ۱۵ قطره از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد می شود، (حدود ۲ ماهگی) شروع گردیده و تا پایان ۲ سالگی ادامه می یابد.

در شیرخوارانی که وزن تولد بسیار کم (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) داشته اند،  $3-4\text{mg/kg/day}$ ، حداکثر ۱۵ میلی گرم آهن المنتال (خالص) در روز معادل ۱۵ قطره آهن روزانه از زمانی که وزن کودک ۲ برابر وزن هنگام تولد شود (حدود ۲ ماهگی) توصیه می شود و تا پایان ۲ سالگی ادامه می یابد.

به مادران توصیه شود برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان ها، قطره آهن را بین دو وعده شیردهی و در عقب دهان شیرخوار بچکانند و پس از دادن قطره به شیر مادر خوارانی که از ۶ ماهگی قطره آهن را شروع کرده اند، آب سالم و بهداشتی بدهند. در مورد کودکان نارس که وزنشان ۲ برابر هنگام تولد می شود (حدود ۲ ماهگی)، پس از دادن قطره آهن، دادن شیر مادر مانعی ندارد، ولی اگر شیر مصنوعی داده می شود، قطره آهن نباید هم زمان با شیر مصنوعی داده شود.

### نحوه انتقال / ارجاع

در کلیه مواردی که در روند ارزیابی و درمان، نیاز به اقدامات در سطوح بالاتر درمانی و انتقال فوری بیمار می باشد، باید بلافاصله با اورژانس ۱۱۵ جهت اعزام بیمار تماس گرفته شود و ضمن انجام اقدامات قبل از انتقال از جمله تثبیت وضعیت بیمار هماهنگی های لازم به عمل آید. در سایر موارد که بیمار فاقد علائم تهدید کننده حیات (علائم خطر و علائم خطر فوری) است و نیاز به ارجاع بیمار به سطوح بالاتر خدمت می باشد باید پس از انجام اقدامات توصیه شده، بیمار در اولین فرصت ممکن و با مناسب ترین وسیله به مراکز تعیین شده ارجاع شود. بدیهی است که پس از انتقال یا ارجاع در هر بیمار ضروری است تا طبق جدول، پیگیری های لازم در زمان مقرر انجام شود و از مرکز مربوطه پس خوراند دریافت شود.

### ارزیابی سایر مشکلات:

هر گونه شکایت یا علامت دیگری که مادر بیان می کند یا در بررسی شیرخوار مشاهده می کنید را ارزیابی نموده و در صورتی که امکان تشخیص یا درمان مشکلات طبق بوکلت و جدول تشخیص های افتراقی وجود ندارد، برای ارزیابی بیشتر شیرخوار را ارجاع دهید.

کمتر از ۲ ماه – پزشکی

درمان

## در خانه بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی / مرکز تسهیلات زایمانی

- ۱ - در صورت امکان شیرخوار را زیر warmer یا گرم کننده تابشی قرار دهید.
- ۲ - لباس های خیس شیرخوار را تعویض کرده و او را با حوله گرم بپوشانید.
- ۳ - در صورت عدم وجود وارمر یا گرم کننده تابشی از روش آغوشی (تماس پوست با پوست مادر و شیرخوار) استفاده شود.



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

## در مسیر انتقال

- ۱ - از روش آغوشی و تماس پوست با پوست می توان جهت گرم نگاه داشتن شیرخوار استفاده کرد.
- ۲ - نوزاد را با یک پیراهن جلو باز گرم، یک پوشک، کلاه و جوراب بپوشانید.
- ۳ - لباس ها و پوشک های خیس شده را سریعا تعویض نمایید.
- ۴ - نوزاد را عمودی بین دو سینه مادر برای ایجاد تماس پوست با پوست قرار دهید. سر شیرخوار را به یک طرف بچرخانید.
- ۵ - بدن شیرخوار را با لباس مادر و در هوای سرد با یک پتوی گرم بپوشانید.
- ۶ - بهتر است پوشش شیرخوار یک لایه بیشتر از لباس های مادر و از جنس نخی، همراه با کلاه و جوراب باشد. سپس او را در یک لایه پارچه نرم و خشک قرار داده و با یک پتوی نازک بپوشانید.
- ۷ - گرمی دست ها و پاهای شیرخوار را مرتب کنترل نموده و در صورت سرد بودن از روش آغوشی استفاده کنید.

۸- در صورت نداشتن علائم خطر فوری یا بیماری شدید، تغذیه مکرر شیرخوار با شیر مادر یا شیر دوشیده شده به حفظ درجه حرارت بدن وی کمک می کند.

## تهویه ریه ها، مهم ترین و موثرترین گام در احیای نوزاد

**A راه هوایی (Airway):**

- سر نوزاد را در وضعیت "بوتکشدن" (sniffing) قرار دهید.
- ابتدا دهان و سپس بینی را ساکن کنید.
- اگر نوزاد آغشته به مکنوئیم است و سرحال نیست، تراشه را ساکن کنید.

**B تنفس (Breathing):**

- برای آینه، تنفس منقطع یا ضربان قلب کمتر از ۱ تنهویه یا فشار مثبت کنید.
- با ۴۰ تا ۶۰ تنفس در دقیقه تنهویه کنید.
- در سیم به دنبال افزایش ضربان قلب و صداهای تنفسی باشید.
- به حرکت ملایم قفسه سینه با هر تنفس، توجه کنید.
- پس از لوله گذاری از نشانگر CO<sub>2</sub> استفاده کنید.
- به یک پالس اکسی متر وصل کنید.

**C گردش خون (Circulation):**

- فشردن قفسه سینه را آغاز کنید اگر پس از ۳۰ ثانیه تهویه یا فشار مثبت موثر، ضربان قلب کمتر از ۶۰bpm است.
- هر ۲ ثانیه، ۳ بار فشردن قفسه سینه و ۱ بار تنفس انجام دهید.
- یک سوم قطر قدامی خلفی قفسه سینه را بفشارید.

**D داروها:**

- این تقریباً هر ۳۰ ثانیه فشرودن قفسه سینه و تهویه، ضربان قلب کمتر از ۶۰bpm است.
- احتیاط: دوز ایی تقریباً در تجویز داخل تراشه و داخل وریدی متفاوت است.

**گام های اصلاحی**

Mask adjustment	تنظیم ماسک
Reposition airway	تغییر وضعیت راه هوایی
Suction mount and nose	ساکشن دهان و بینی
Open mouth	باز کردن دهان
Pressure increase	افزایش فشار
Airway alternative	راه هوایی جایگزین

**نوله گذاری داخل تراشه**

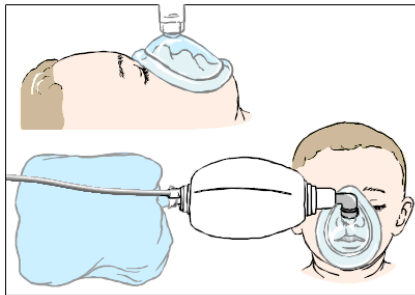
سن بارداری (هفته)	وزن (کیلوگرم)	اندازه نوله داخل تراشه (قطر به میلی متر)	عمق داخل شدن (سانتی متر از لب بالایی)
کمتر از ۲۸	< 0/1	2/5	7 تا 6
۲۸ تا ۳۲	0/2 تا 0/1	3/0	8 تا 7
۳۳ تا ۳۷	0/3 تا 0/2	3/5	9 تا 8
بیشتر از ۳۸	> 0/3	0/4 تا 3/5	10 تا 9

© عمق داخل شدن (سانتی متر) = ۶۶ - وزن (کیلوگرم)

**داروهای مورد استفاده در حین یا پس از احیای نوزاد**

دارو	مقدار / راه تجویز
این تقریباً	داخل وریدی (ارجحیت از راه کانتیر ورید نافه) ۰/۲mg/kg - ۰/۱mg/kg
	دوز وریدی بالا توصیه نمی شود.
	داخل تراشه ۰/۰۱mg/kg - ۰/۰۵mg/kg
حجم افزاعا	داخل وریدی ۱۰ ml/kg
نرمال سالیان یا خون	

نوجه: دوز تراشه داخل میکان است منجر به غلظت موثر پلاسما میی دارو نشود، بنابراین در اولین فرصت باید دسترسی به راه وریدی ایجاد گردد. داروهای تجویزی راز راه داخل تراشه نیاز به دوز بالاتری نسبت به راه داخل وریدی دارند.



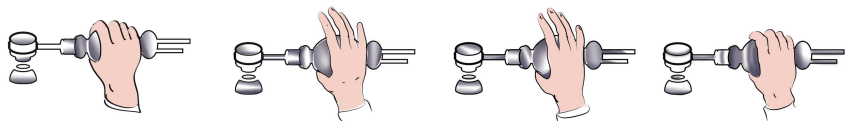
- ۱- ماسک را به درستی روی صورت بیمار بگذارید (به طوری که بینی و دهان را بپوشاند و کناره چانه در داخل حاشیه ماسک قرار گیرد)
- ۲ - بگ را بفشارید و حرکت قفسه سینه\* را مشاهده کنید.

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

بلافاصله ضربان قلب را ارزیابی کنید.

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

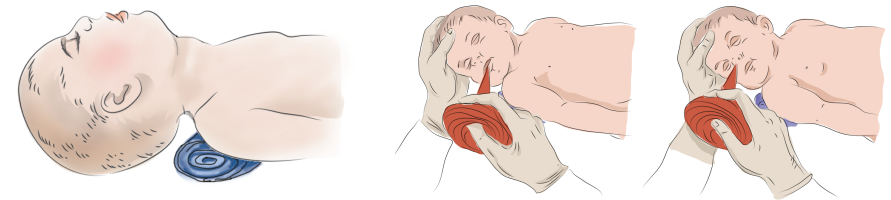
تنفس (فشار) دو - رها کنید سه - رها کنید تنفس (فشار)



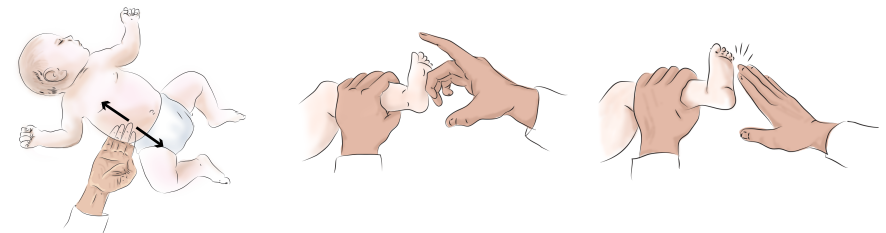
بیش از ۱۰۰ بار در دقیقه	بین ۶۰ تا ۱۰۰ بار در دقیقه	کمتر از ۶۰ بار در دقیقه
<p>در صورت نبودن تنفس خودبخود PPV را تا زمان برقراری تنفس ادامه دهید و ضربان قلب را نیز کنترل نمایید. در صورت وجود تنفس خودبخودی و مؤثر پس از قطع PPV برای مدتی جریان آزاد اکسیژن برقرار کنید و سپس به ارزیابی رنگ نوزاد بپردازید.</p>	<p>اگر ضربان قلب روبه افزایش باشد، تهویه را ادامه دهید. اگر بدون افزایش ضربان قلب باشد تهویه را ادامه دهید و کفایت تهویه* را کنترل کنید. اگر ضربان قلب کمتر از ۸۰ است فشردن قفسه سینه را شروع کنید.</p>	<p>تهویه را ادامه دهید و فشردن قفسه سینه را شروع کنید.**</p>

در صورتی که به هردلیلی با نوزاد تازه متولد شده مواجه هستید به چارت روند گام به گام احیاء نوزاد (صفحه ۴۴) مراجعه کنید.

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



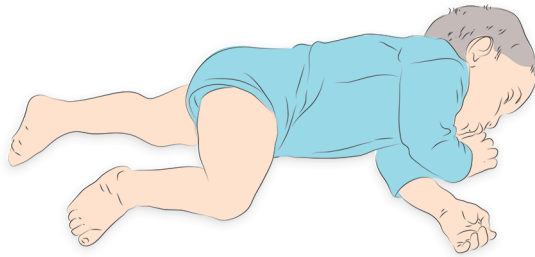
۳ - تحریک پوستی ملایم انجام دهید (ضربه زدن به کف پا، تلنگرزدن به پاشنه پا و یا مالیدن پشت شیرخوار فقط برای یک یا دوبار)



\*وجود حرکت دو طرفه معرف آن است که بیمار به طور مناسب تهویه می شود. در صورتی که قفسه سینه حرکت نمی کند یا حرکت آن ضعیف است، ابتدا اصلاح وضعیت سر، سپس چک کردن محل قرارگیری ماسک و کنترل راه های هوایی از نظر انسداد و بعد افزایش فشار تهویه را انجام دهید، در صورت عدم حرکت قفسه سینه لازم است لوله گذاری داخل نای را در صورت داشتن مهارت لازم انجام دهید، در غیر این صورت، تهویه با ماسک را ادامه دهید.  
\*\* اگر با وجود تهویه کافی و فشردن قفسه سینه حداقل به مدت ۳۰ ثانیه، تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ باقی بماند و یا ضربان قلب صفر باشد درمان دارویی را آغاز کنید (روند گام به گام احیا نوزاد، صفحه)

## اگر مشکوک به ترومای گردنی نیست:

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



## اگر مشکوک به ترومای گردنی است:

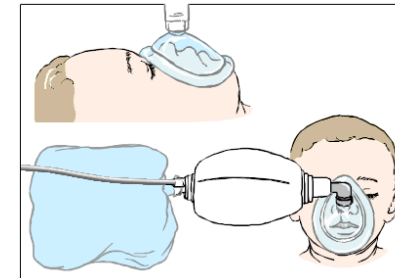
- شیرخوار را به پشت بخوابانید و گردن او را ثابت کنید.
- پیشانی شیرخوار را از دو طرف به تخته، با چسب محکم کنید تا در همین وضعیت باقی بماند.
- برای جلوگیری از حرکت گردن، دو طرف سر شیرخوار را با سرم یک لیتری ثابت نگه دارید.
- در صورت وجود استفراغ، درحالی که سر را در امتداد بدن نگه داشته اید، شیرخوار را به پهلو بخوابانید.



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

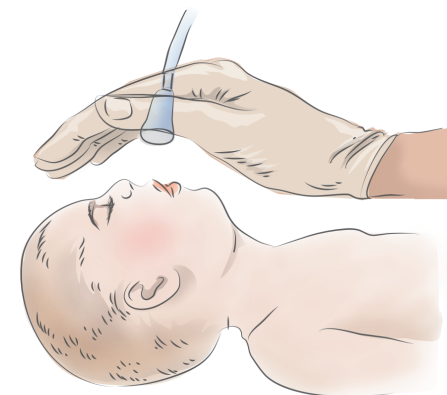
## ماسک اکسیژن:

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



## لوله اکسیژن:

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



- در صورتی که شیرخوار دچار وقفه قلبی تنفسی است و نیاز به احیا دارد به دستور العمل کشوری روند احیای گام به گام نوزاد و الگوریتم روند گام به گام احیای نوزاد (صفحه ۴۴) مراجعه نمایید.



## گلوکز وریدی بدهید

- اگر توانمندی رگ گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیریید\* (برای انجام آزمایش ها اورژانس خون گیری کنید).
- قند خون را کنترل کنید.
- ۲-۴ml/kg محلول گلوکز ۱۰٪ را با سرنگ آهسته به داخل ورید تزریق کنید.

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

- درمان با محلول سرم قندی ۱۰٪ به میزان ۵ ml/kg/h تا زمان انتقال و در مسیر انتقال و یا در صورت عدم امکان انتقال، ادامه یابد.
- به نحوه تنظیم قطرات در راهنمای بوکلت توجه کنید.

## اقداماتی برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون

- اگر شیرخوار قادر به تغذیه مستقیم از شیرمادر است:  
- از مادر بخواهید شیرخوار را با شیرخودش تغذیه کند.
- اگر شیرخوار قادر به تغذیه مستقیم از پستان مادر نیست، ولی قادر به بلع می باشد:  
- به ترتیب اولویت و دسترسی، شیردوشیده شده مادر، شیر دایه، شیر مصنوعی، سرم قندی ۵٪ به او بدهید.
- قبل از انتقال ۵۰-۲۰ میلی لیتر (۱۰ میلی لیتر به ازای هر کیلوگرم) شیر یا سرم قندی ۵٪ در صورت تحمل با قاشق به او بدهید.
- اگر شیرخوار توانایی بلعیدن ندارد:  
- اگر توانایی گذاشتن لوله معده دارید، همان مایعات فوق را به همان میزان از طریق لوله معده به او بدهید.
- در صورت عدم امکان انتقال درمان های فوق را هر ۲ ساعت تکرار کنید.

\* اگر نمی توانید بی درنگ برای بیمار رگ بگیریید و کودک تشنج ندارد، شیر مادر را از طریق لوله معده (N.G.T) بدهید.

- اگر توانمندی رگ گیری برای شیرخوار زیر ۲ ماه در مرکز وجود دارد، برای شیرخوار رگ بگیریید\* (برای انجام آزمایشات اورژانس خون گیری کنید).
- سرم نرمال سالین یا رینگلاکتات وصل کنید. مطمئن شوید که سرم به خوبی جریان دارد.
- ۲۰ ml/kg از مایع فوق را با حداکثر سرعت انفوزیون کنید. (مطابق جدول زیر)

وزن (کیلوگرم)	حجم رینگلاکتات یا نرمال سالین (۲۰ml/kg)
تا ۱/۵	۳۰ml
از ۱/۵ تا ۲/۵	۴۰ml
از ۲/۵ تا ۳/۵	۶۰ml
از ۳/۵ تا ۴/۵	۸۰ml
از ۴/۵ تا ۵/۵	۱۰۰ml

- پس از اولین انفوزیون، ارزیابی کنید. ◀ اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریع تر، تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- پس از دومین انفوزیون دوباره ارزیابی کنید. ◀ اگر بهبودی حاصل نشد، هر چه سریع تر، مجدداً تزریق مایع فوق را تکرار کنید.
- پس از سومین تزریق، شیرخوار را انتقال دهید.
- در صورت عدم امکان انتقال دوباره ارزیابی کنید.
- اگر بهبودی حاصل نشد، در عرض ۶۰ دقیقه میزان ۲۰ ml/kg FFP یا گلوبول قرمز متراکم بزنید (در صورت بستری در بیمارستان).
- پس از بهبودی در هر مرحله (کاهش تعداد نبض، بهتر پرشدن مویرگ ها) یا سومین تجویز سرم، شیرخوار را به بیمارستان انتقال دهید و در بین راه ۷۰ml/kg از محلول دکستروز سالین را در عرض ۵ ساعت بدهید.

## در صورت عدم امکان انتقال:

- سرم معادل مایع نگهدارنده از دکستروز سالین تجویز شود.
- مکرراً شیرخوار را ارزیابی کنید. اگر بهبودی حاصل نشد، قطرات مایع را با سرعت بیشتری تجویز کنید.
- اگر حال شیرخوار در طول مدت سرم درمانی فوق بدتر شد؛ رال ریوی سمع گردید یا هپاتومگالی ایجاد شد، نارسایی قلبی را در نظر داشته باشید. انفوزیون وریدی را متوقف کنید، زیرا دادن مایعات وریدی می تواند موجب بدتر شدن وضعیت شیرخوار شود. شیرخوار را فوراً انتقال دهید.
- \* اگر نمی توانید بی درنگ برای بیمار رگ بگیریید و مایعات وریدی تزریق کنید، مقادیر مورد نیاز مایعات فوق، از طریق لوله معده (NGT) یا داخل استخوانی تا زمان رگ گیری داده شود.

## درمان شیرخوار قبل از انتقال و یا در صورت عدم امکان انتقال

## اقدامات قبل از انتقال

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون (چارت ۷ صفحه ۴۷) درمان کنید.
- آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی بدهید:
- برای شیرخوارانی که باید فوراً انتقال داده شوند، آنتی بیوتیک انتخابی قبل از انتقال، آمپی سیلین (۵۰ mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵ mg/kg) را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی یا داخل عضلانی داده و فوراً شیرخوار را انتقال دهید.
- از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید.

دارو/وزن	آمپی سیلین*	جنتامایسین
تا ۱/۵ کیلوگرم	۱/۵ میلی لیتر (۷۵mg)	۰/۵ میلی لیتر
۱/۵-۲/۵ کیلوگرم	۲ میلی لیتر (۱۰۰mg)	۰/۸ میلی لیتر
۲/۵-۳/۵ کیلوگرم	۴ میلی لیتر (۱۷۵mg)	۱/۱ میلی لیتر
بیش از ۳/۵ کیلوگرم	بیشتر از ۳/۵ میلی لیتر (>۲۰۰mg)	۲ میلی لیتر

نکته مهم: قبل از انتقال شیرخوار به مرکز درمانی، در صورت امکان، وضعیت شیرخوار به ویژه از نظر علائم حیاتی، پرفیوژن بافتی و دمای بدن تا حد امکان پایدار گردد؛ زیرا به صورت چشمگیر در پیش آگهی بیماری تاثیرگذار می باشد.

## اگر انتقال امکان ندارد:

- برای پیشگیری از پایین آمدن قند خون درمان کنید (چارت ۷ صفحه ۴۷).
- آنتی بیوتیک مناسب را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی بدهید:
- اولین دوز آنتی بیوتیک مناسب آمپی سیلین (۵۰ mg/kg) و جنتامایسین (۲/۵ mg/kg) را به ترتیب اولویت، تزریق وریدی بدهید.
- در صورت عدم امکان انتقال بهتر است با متخصص کودکان، تلفنی مشاوره و تا زمان فراهم شدن امکان انتقال شیرخوار بیمار، آنتی بیوتیک مناسب تجویز شود.
- از گرم نگه داشتن شیرخوار، اطمینان حاصل کنید.
- هر زمانی که امکان انتقال وجود داشت؛ شیرخوار را انتقال دهید.

\*یک ویال ۲۵۰mg آمپی سیلین را در ۵ml آب مقطر استریل حل کنید تا محلول مورد نظر به دست آید.

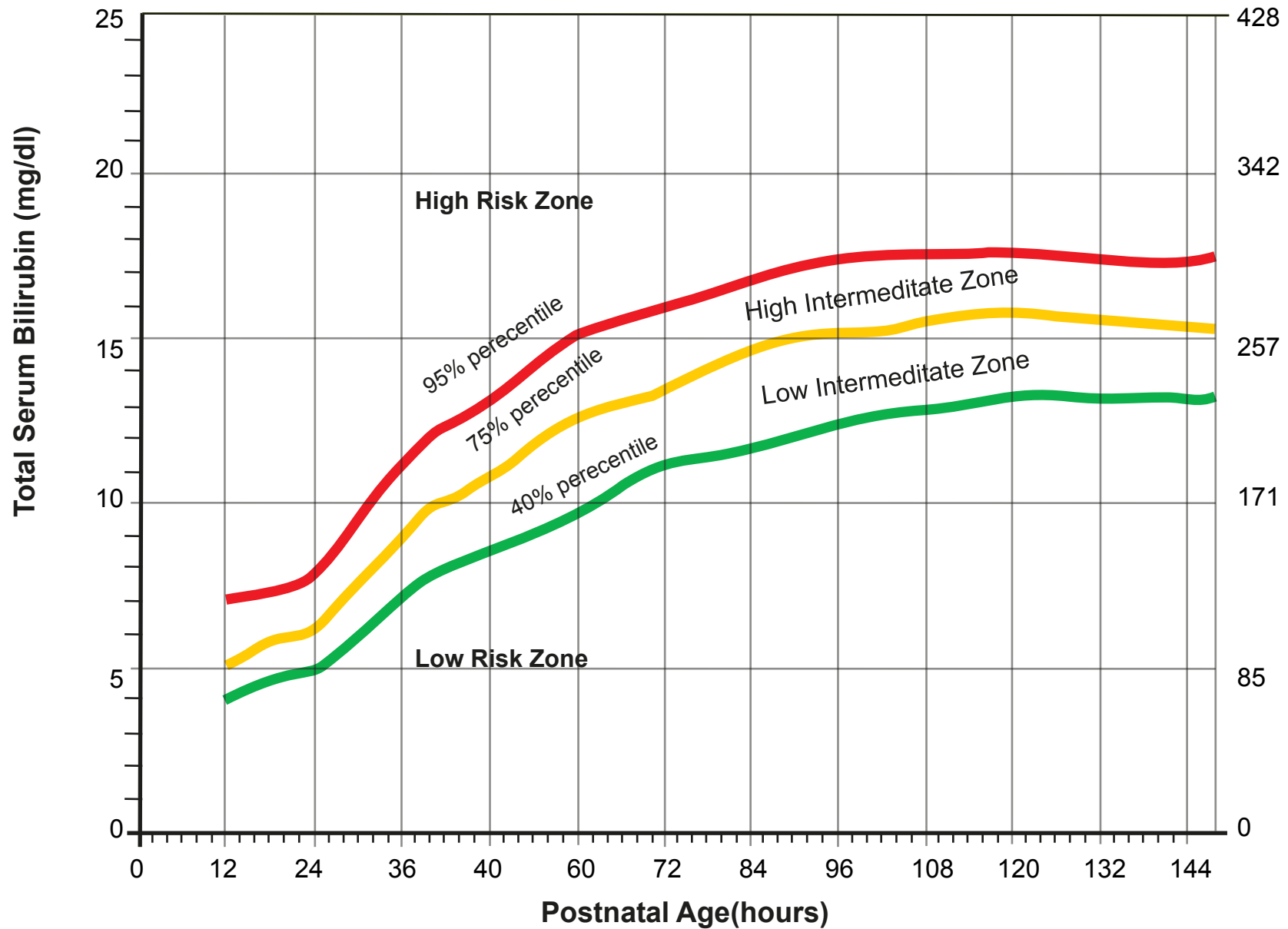
- پس از برقراری راه وریدی محلول سرم قندی ۱۰٪ را طبق چارت شماره ۷ تجویز کنید.
- دوز دارو را بر اساس وزن شیرخوار تعیین کنید.
- اگر تشنج ادامه داشت، فنوباریتال محلول در آب را می توان به صورت انفوزیون وریدی و به آهستگی در عرض ۱۵ دقیقه تزریق کنید.
- دوز لازم را از آمپول فنوباریتال به داخل سرنگ انسولین (۱ ml) بکشید.
- فنوباریتال را به صورت IV\* صرفاً در مواردی که IV line برقرار شده یا در صورت عدم امکان گرفتن IV line، عضلانی تزریق کنید.
- شیرخوار را پس از کنترل تشنج، فوراً انتقال دهید.

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

- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه ادامه داشت، دوز دوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به صورت IV یا IM\*\* تزریق کنید.
- اگر تشنج پس از ۲۰ دقیقه بعدی نیز ادامه داشت، دوز سوم فنوباریتال را با نصف مقادیر بالا به ترتیب اولویت، به صورت IV یا IM تزریق کنید.
- اگر تشنج هنوز پس از ۲۰ دقیقه بعدی ادامه داشت در صورت عدم پاسخ، فنی توئین ۲۰mg/kg به صورت IV به آهستگی در عرض ۲۰-۱۵ دقیقه تزریق کنید و در صورت عدم پاسخ شیرخوار را فوراً انتقال دهید.

- نکته به منظور پیشگیری از اسپیراسیون تا زمان کنترل تشنج نوزاد را N.P.O نگه دارید.
- دقت شود فنوباریتال محلول در چربی را نمی توان وریدی تجویز کرد.
- تزریق وریدی داروها تنها زمانی امکان پذیر است که برای شیرخوار، از قبل، IV line مناسب و مطمئن گرفته شده باشد.

\* IV: Intravenous  
\*\* IM: Intramuscular



کمتر از ۲ ماه - پزشکی

مشاوره با مادر و پیگیری

### چه موقع مراجعه کند

اگر شیرخوار مبتلا به:	برای پیگیری برگردد:
عفونت خفیف ناف عفونت خفیف پوست	۲ روز بعد
زردی	۱ تا ۲ روز بعد (بسته به شدت زردی)
هر مشکل شیرخوردن بزرگی و سفتی پستان برفک	۲ روز بعد
عفونت خفیف چشم	۵ روز بعد
وزن گیری ناکافی	۱۰ روز بعد

### درمان برفک و مشاوره با مادر

- مادر باید ابتدا دست هایش را بشوید. سپس پنبه تمیز را به سر چوب کبریت پیچیده و یا یک گوش پاک کن را آغشته به یک میلی لیتر محلول نیستاتین نموده و بر روی لکه های سفید برفک داخل دهان شیرخوار بمالد. این کار را هر ۶ ساعت تکرار نموده و به مدت ۷ روز ادامه دهد.
- پیگیری کنید در صورتی که بعد از ۷ روز علیرغم درمان با نیستاتین، برفک دهانی شیرخوار بهتر نشد یا شیرخوار در پستان گرفتن مشکل دارد، یک دوره ۷ روزه دیگر نیز درمان با نیستاتین ادامه یابد؛ اگر بعد از این دوره نیز برفک درمان نشد، شیرخوار را به مرکز تخصصی ارجاع دهید.
- مادر باید دارو را به نوک و هاله پستان خود نیز بمالد.

### اطمینان از مکان گرم برای شیرخوار در همه اوقات

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

### به مادر توصیه کنید اگر شیرخوار هر کدام از نشانه های زیر را داشت، باید فوراً برگردد

- خوب شیرنخوردن
- مکیدن ضعیف
- بدتر شدن بیماری
- تب دار شدن
- تنفس تند
- تنفس مشکل
- خون در مدفوع
- بی حالی
- هیپوترمی (سردی تنه یا اندام ها)
- بروز زردی کف دست و پا در نوزاد مبتلا به زردی یا همراه شدن با علائم و نشانه های خطر

### مراقبت های لازم در منزل را به مادر آموزش دهید

- تغذیه مکرر با شیر مادر در طول شبانه روز به خصوص شب ها
- تغذیه با شیر مادر مطابق با میل شیرخوار در طی سلامت و بیماری
- چه موقع باید فوراً برگردد؟
- چه موقع مراجعه کند؟

در هر مورد که شیرخوار بیمار، انتقال یا ارجاع داده شده است، پس از ۲۴ ساعت پیگیری شود.  
در صورت عدم مراجعه شیرخوار در زمان مقرر برای پیگیری بیماری، ظرف ۲۴ ساعت آینده پیگیری شود.

### مشکلات شیر خوردن: بعد از ۲ روز

- بر اساس بوکت کودک سالم و راهنمای مشاوره سلامت کودک نحوه شیرخوردن شیرخوار را پیگیری کنید.
- در مورد هر مشکل شیرخوردنی که در اولین مراجعه داشت، از مادر سوال کنید.
- بر اساس راهنمای مشاوره سلامت کودک در مورد هر گونه مشکل شیرخوردن با مادر مشاوره کنید.
- اگر در مشاوره با مادرتغییر تغذیه ای قابل ملاحظه ای را توصیه کرده اید، از او بخواهید شیرخوار را مجدداً بیاورد.
- اگر شیرخوار وزن گیری ناکافی داشته است، از مادر بخواهید او را ۱۰ روز پس از اولین مراجعه مجدداً بیاورد.

### وزن گیری ناکافی: بعد از ۱۰ روز

- شیرخوار را وزن کنید:
- اگر بیش از ۲۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، مادر را تشویق کنید ادامه بدهد.
- اگر کمتر از ۲۰ گرم در روز وزن اضافه کرده، شیرخوار را ارجاع دهید.

### عفونت های موضعی:

- عفونت خفیف ناف و پوست: در صورت عدم بهبودی بعد از ۲ روز بزرگی و سفتی پستان: بعد از ۲ روز
- عفونت خفیف چشم: بعد از ۵ روز
- شیرخوار را از نظر عفونت های موضعی ارزیابی کنید. (ناف، پوست، چشم، پستان)
- اگر عفونت موضعی شیرخوار تغییری نکرده یا بدتر شده است، شیرخوار را ارجاع کنید.
- اگر عفونت موضعی شیرخوار بهتر شده است، به مادر بگویید، توصیه ها را ادامه دهد.

### اسهال / کم آبی: در صورت عدم بهبودی، بعد از ۲ روز

### زردی: بعد از ۱ تا ۲ روز (بسته به شدت زردی)

- مراقبت در منزل را به مادر آموزش دهید.
- تغذیه مکرر با شیر مادر را توصیه کنید.
- آموزش مراجعه فوری در صورت زردی کف دست و پا و یا بروز نشانه های خطر
- به مادر آموزش دهید در صورت وجود زردی در کف دست و پا و یا بروز علائم و نشانه های خطر فوراً برگردد.

### نحوه تغذیه را ارزیابی کنید:

- با مراجعه به بوکت و راهنمای مشاوره با مادر در سلامت، بیماری و تغذیه کودک نحوه تغذیه شیرخوار را پیگیری کنید.

### برفک

- در صورت وجود برفک به درمان برفک و مشاوره با مادر (صفحه ۵۱) مراجعه کنید.

### اختلال دمای بدن

- ۲۴ ساعت بعد مراجعه کند.

در مناطق با خطر بالا (این مناطق توسط دانشگاه به مراکز بهداشتی اعلام می شوند) برای هر کودک بیمار پس از انجام سایر ارزیابی‌ها، کودک را از نظر احتمال ابتلا به سندرم نقص سیستم ایمنی (HIV/AIDS) ارزیابی کنید.

در مورد زندگی در شرایط پرخطر سوال کنید:	وجود علائم و نشانه‌های احتمالی ابتلا به نقص ایمنی را بررسی کنید:	علائم و نشانه‌ها	طبقه‌بندی	اقدام مناسب
<p>آیا یکی از والدین کودک به عفونت HIV مبتلا بوده است؟</p> <p>آیا یکی از والدین کودک اعتیاد تزریقی دارد؟</p> <p>آیا کودک سابقه زندگی در مراکز نگهداری یا شیرخوارگاه داشته است؟</p> <p>آیا کودک سابقه زندگی یا تماس نزدیک با فرد تحت درمان سل داشته است؟</p>	<p>کودک از مادر مبتلا به ایدز متولد شده است</p> <p>سابقه ابتلا به کاندیدیاز دهانی در سن بالای دو ماه</p> <p>کاندیدیاز طولانی مدت و مقاوم به درمان</p> <p>کاندیدیاز مری</p> <p>اسهال پایدار مقاوم به درمان (بیش از ۱۴ روز)</p> <p>تب طول کشیده یا متناوب (بیش از یک ماه)</p> <p>سوتغذیه متوسط که به درمان پاسخ نداده است</p> <p>پنومونی های مکرر</p> <p>لکوپلاکی های موئی زبانی</p> <p>عفونت های هرپس دهانی یا پوستی طولانی مدت (بیش از یک ماه)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>در صورت وجود هر یک از نشانه‌های احتمالی ابتلا به سندروم نقص ایمنی</li> <li>یا زندگی در شرایط پرخطر</li> </ul>	احتمال ابتلا به ایدز	<ul style="list-style-type: none"> <li>برای تست سریع (HIV) * انجام دهید در صورتی که پاسخ تست مثبت (-reactive) باشد فرم های مربوطه را تکمیل و کودک برای انجام سایر اقدامات تشخیصی به مراکز مشاوره ارجاع دهید.</li> <li>یک هفته بعد جهت اطمینان از مراجعه پیگیری کنید.</li> </ul>
		هیچ یک از شرایط یا سوابق پرخطر را ندارد	در معرض ابتلا	آموزش ها و مشاوره های لازم برای پیشگیری از ابتلا به ایدز را انجام دهید.

طبقه بندی کنید